Revista Espacio ECP, 2023, Vol. 4, N°1, 68-85
ISSN: 2452-5383 (en línea)

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LAS RESPUESTAS EMPÁTICAS O REFLEJOS EN PSICOTERAPIA CENTRADA EN LA PERSONA

SOME CONSIDERATIONS ON EMPATHIC RESPONSES OR REFLECTIONS IN PERSON-CENTERED PSYCHOTHERAPY

Alejandro López Marín[1]
Espacio ECP - Núcleo de Estudios y Formación en Psicología Humanista
Valdivia, Chile

RESUMEN

El presente artículo reflexiona sobre las respuestas empáticas o reflejos del terapeuta en psicoterapia centrada en la persona. El objetivo es dilucidar aspectos teóricos y metodológicos de esta forma de acompañar, dado diversas tergiversaciones o visiones reduccionistas en su utilización. Primero se conceptualiza, luego se responde algunas preguntas frecuentes, y en un tercer momento, se ofrecen algunos ejemplos. Finalmente, se concluye que es relevante utilizar los recursos terapéuticos con la claridad teórica y epistemológica en que se fundamentan.

Palabras claves: reflejos, respuestas empáticas, empatía, psicoterapia centrada en la persona, Carl Rogers.

ABSTRACT

This article reflects on the empathic responses or reflections of the therapist in person-centered psychotherapy. The objective is to elucidate theoretical and

[1] Correspondencia al correo electrónico: contacto@psalejandrolopez.com

methodological aspects of this way of accompanying, given various misrepresentations or reductionist visions in its use. First, it is conceptualized, then some frequently asked questions are answered, and in a third moment, some examples are offered. Finally, it is concluded that it is relevant to use therapeutic resources with the theoretical and epistemological clarity on which they are based.
Keywords: Reflection, empathic responses, empathic understanding, person-centered psychotherapy, Carl Rogers.

INTRODUCCIÓN

La psicoterapia centrada en la persona fue desarrollada por Carl Rogers en los años 40, y hasta la fecha ha seguido su desarrollo en distintos ámbitos de aplicación (García y López, 2022). Una de las grandes características de este enfoque es el hecho de no plantear una cantidad de técnicas y procedimientos definidos, sino que se basa en la idea de que el terapeuta debe encarnar ciertas actitudes básicas, siendo estas la comprensión empática, consideración positiva incondicional y congruencia (Mearns y Thorne, 2009). Además, en el proceso terapéutico, son importantes tres condiciones más, que exista un contacto psicológico entre consultante y terapeuta, que el cliente esté en un estado de incongruencia, y que el cliente durante el proceso perciba las actitudes básicas del terapeuta (Rogers, 1957).

Igualmente, la forma de comunicación más conocida de este enfoque, aunque lógicamente no es la única, son los reflejos, también llamados respuesta de comprensión empática, respuesta experiencial (Gendlin,1968), respuesta de apunte empático (Weiser, 2016), escuchar experiencial (Friedman, 2005), chequeo de percepciones (Sánchez, 2008), sintonización empática (Greenberg, Rice, Elliott, 1993). Todos estos nombres apuntan a un mismo proceso de respuesta de parte del terapeuta.

Sin embargo, el reflejar se ha visto muchas veces reducido a un simple parafraseo que es visto como algo superficial, sin generar un mayor efecto. Esto en realidad se debe a una comprensión disminuida del proceso, ya que muchas veces

se observa como una técnica mecánica, cuando en realidad se asemeja a una forma de estar con el otro.

Por lo anterior, este artículo busca responder a la siguiente pregunta, ¿cómo se entiende el reflejar en la terapia centrada en la persona? y ¿cuáles son sus características y especificidades? Para aquello, primero se describirá conceptualmente los reflejos, posteriormente se responderán algunas preguntas sobre cómo llevarlo a la práctica, luego, se describirán algunos ejemplos, y finalmente, se comentan algunas ideas generales a considerar como terapeutas centrados en la persona.

¿QUÉ SON LAS RESPUESTAS EMPÁTICAS O REFLEJOS EN EL ECP?

El reflejar es una de las formas de comunicación que habitualmente se asocia a la terapia centrada en la persona, aunque no exclusivamente, esto es así fundamentalmente porque era la principal forma verbal que utilizaba Rogers en sus intervenciones, las cuales se pueden observar en sus libros y en registros audiovisuales existentes hasta el día de hoy. Sin embargo, el mismo Rogers (1957) fue precisando que este enfoque no se basa en técnicas, sino en actitudes. Respecto a las técnicas, señala que “son relativamente poco importantes, excepto en el grado en que se utilizan como canales para llenar algunas de las condiciones” (Rogers, 1957, p. 91).

Respecto a los reflejos señala:

> En términos de la teoría que se está presentando aquí, por ningún motivo se considera que esta técnica sea una condición esencial para la terapia; sin embargo, en el grado en que proporcione un canal por medio del cual el terapeuta comunique una empatía sensitiva y un aprecio positivo incondicional, podrá servir como un canal técnico mediante el cual se cumplen las condiciones esenciales de la terapia (Rogers, 1957, p. 91).

En este sentido, cuando Rogers menciona la idea de técnica, se refiere a un procedimiento mecánico, estandarizado, con pasos rígidos y que se aplica a distintos consultantes de la misma forma siempre. Sin embargo, el mismo Rogers

(1957) señala que se pueden utilizar diferentes recursos cuando son realizados como canales para que estén presentes las condiciones necesarias y suficientes para el cambio en psicoterapia.

Rogers y Kinget (1962) señalan que “reflejar consiste en resumir, interpretar o acentuar la comunicación manifiesta o implícita del cliente” (p. 417). Es decir, el terapeuta sintetiza la experiencia que ha podido comprender de la comunicación del cliente. Interpreta, pero no en sentido psicoanalítico, sino que refiere a la idea de que siempre que comprendemos la experiencia del otro implica una interpretación, es decir, es mi percepción de la experiencia del otro, por lo tanto, como terapeuta la debo considerar como tentativa. Implica la capacidad de captar el significado de la comunicación explicita e implícita del consultante, y posteriormente esos significados, sentimientos, intenciones, y experiencias en general, son comunicadas al consultante.

Gendlin (1968) señala que la respuesta del terapeuta debería apuntar a tres aspectos: a) a las emociones que no son usualmente nítidas y claras, es decir, aquello que todavía no está simbolizado plenamente, b) a la sensación que se relaciona con el todo de la experiencia, y no apuntar solamente a un estado afectivo especifico, c) al cómo el consultante a interpretado o analizado su experiencia, es decir, apunta al proceso y los significados subjetivos del consultante. Por lo tanto, el reflejar debería apuntar a la experiencia total del individuo, incluyendo sentimientos, situaciones, cogniciones, corporalidad, etc.

En palabras de Gendlin (citado en Corsini 1979, p. 338):

> El terapeuta no sólo debe poner atención a las palabras del cliente sino también a cómo las dice, y a cómo está viviendo el cliente este momento al decirlo. Esto quiere decir, observar el rostro del cliente, su cuerpo, voz, gestos, y tomar a la persona mucho más que verbalmente.

Considero que reflejar implica un proceso que se puede entender (sólo pedagógicamente) en tres momentos:

a) El primer momento implica escuchar profundamente la experiencia del consultante, que no es una escucha sólo de lo expresado verbalmente por

el cliente, también implica la comunicación no verbal, y la resonancia corporal del terapeuta.

b) El segundo momento, implica comprender esa experiencia, es decir, organizarla.

c) El tercer momento se relaciona con devolver esta comprensión de una forma precisa, sensible y cuidadosa.

ALGUNAS CONSIDERACIONES A PREGUNTAS FRECUENTES

Existen algunas ideas sobre el reflejar que resulta relevante considerar, para ello, enunciaré algunas preguntas frecuentes que suelen aparecer en espacios de formación, tanto en la carrera de psicología como en formaciones de psicoterapeutas.

¿Existen distintas formas de reflejar?

Sí, existen varias, sin embargo, no quiere decir que sean diversos reflejos, sino, la diferencia se encuentra en las formas de expresión que utiliza el terapeuta, o distintos aspectos o dimensiones de la experiencia a las que apunta su devolución. Los reflejos pueden abarcar distintas dimensiones, por ejemplo, el reflejo simple es un parafraseo de la experiencia que el consultante ya percibe; el reflejo de sentimiento implica comprender y comunicar los aspectos afectivos que no han sido simbolizados por el consultante aún, pero que están al borde de la conciencia (subcibidos); y el reflejo de elucidación comunica una comprensión más amplia de la experiencia, que implica percepciones, reflexiones, aclaraciones, sentimientos, entre otros (Rogers y Kinget, 1962).

Si pensamos en las distintas formas en que el terapeuta expresa lo que ha comprendido:

a) La más común es utilizando palabras o expresiones afines a las señaladas por el consultante.

b) Utilizar metáforas, representaciones, analogías, que algunos autores llaman reflejos icónicos.

c) El terapeuta comunica sus sensaciones corporalmente sentidas sobre lo que escucha y comprende.
d) El terapeuta puede usar su cuerpo para reflejar, tanto con movimientos o refiriéndose a sí mismo.
e) El terapeuta puede creativamente encontrar diversas formas adicionales a las señaladas aquí.

¿El tipo de reflejo que se utiliza lo debo hacer según lo que quiero que el cliente logre?

No, el terapeuta refleja lo que ha comprendido de la experiencia del consultante, por lo tanto, si hace un reflejo simple, de sentimiento o de elucidación, es básicamente según lo que ha logrado comprender en ese momento, de la experiencia del otro, no una decisión racional o estratégica por parte del terapeuta.

¿Si el consultante señala que tiene una determinada vivencia, cuál es el mejor reflejo?

En ocasiones los participantes de las formaciones preguntan a partir de un ejemplo, o sobre un caso clínico: *¿qué reflejo será mejor en esta situación?* Aquí la respuesta es similar a la anterior, no hay un reflejo que sea "mejor", se relaciona más con la capacidad de comprensión del terapeuta. En la medida que las actitudes estén más presentes, con mayor profundidad y consistencia, y existe un encuentro persona a persona con el consultante, los reflejos del terapeuta apuntarán a aspectos más profundos de la experiencia. Todo esto ayuda a que el cliente logre un cambio en la percepción de su experiencia, en sus sensaciones y sentimientos, identificando nuevos significados y puntos de vista frente a una experiencia o situación.

¿Existe alguna pauta para reflejar?

Pauta en el sentido de acciones concretas, me parece que no, pero sí ideas para mejorar la forma de reflejar. En este sentido, Friedman (2005) describe algunas

ideas para reflejar (él le llama escucha experiencial), que voy a parafrasear a continuación algunas de ellas:

a) El terapeuta debe centrarse en el presente, y luego, dirigir al máximo su atención al consultante.
b) El terapeuta ocupa los símbolos (palabras) cuidadosamente, buscando que representen adecuadamente la experiencia comprendida.
c) El terapeuta refleja de forma diversa, variando en las palabras o forma de decir las cosas, también utilizando metáforas, analogías, situaciones imaginadas, y otras formas que surjan de su creatividad.
d) El terapeuta refleja la totalidad de la experiencia que ha podido identificar.
e) El terapeuta observa la reacción del consultante respecto a lo que le ha comunicado.
f) El terapeuta facilita el espacio para que el consultante verifique si lo respondido por el terapeuta coincide de forma precisa o no con su experiencia.
g) El consultante es quien corrige al terapeuta. El terapeuta continúa intentando seguir la pista del cliente, no intenta imponer su comprensión, de hecho, no la da por cierta, quien sabe más es el consultante**.**

Se puede complementar con que:

h) El terapeuta debe preocuparse por su corporalidad, tono, volumen de voz, entonación, ritmo y todo lo no verbal en su devolución.
i) El terapeuta escucha con el cuerpo, y, por lo tanto, desde allí también puede reflejar.

¿Se refleja sólo lo que dice verbalmente el consultante?

El terapeuta debe responder a la totalidad de la comunicación, esto implica lo verbal y no verbal. En general, al describir metodológicamente la acción de reflejar pareciera que es algo relativamente sencillo, y en ocasiones se entiende que sólo consiste en resumir o parafrasear lo que el terapeuta ha escuchado. Pero esto se

distancia de la comprensión respecto al reflejar. Como ya se ha dicho anteriormente, reflejar es captar la experiencia del consultante, que es transmitida de forma verbal, pero también más allá de las palabras. Por lo tanto, el terapeuta debe ser receptivo también a la comunicación no verbal, para tener una mayor comprensión.

¿Reflejar es sólo resumir o parafrasear los aspectos ya simbolizados?

El reflejar apunta no sólo a la experiencia ya percibida del consultante, sino también a lo que Rogers (1959) llama subcepción, es decir, a ciertas experiencias que aún no han sido simbolizadas por el cliente, pero que están presentes en alguna medida en lo que se está comunicando. Son experiencias que están potencialmente disponibles de ser simbolizadas. Esto es similar al concepto de implícito que refiere Gendlin (1962), él plantea que las experiencias son primeramente pre-conceptuales, que están en el cuerpo y se pueden ir simbolizando en la medida que focalizamos nuestras sensaciones corporalmente sentidas.

¿Se puede entrenar para mejorar como llevamos a la práctica las respuestas empáticas o reflejos?

Sí, para que esta forma de acompañar sea más natural se necesita práctica. En espacios de formación generalmente se realizan laboratorios de empatía, que consisten en distintos ejercicios vivenciales y prácticos para trabajar las actitudes básicas (empatía, consideración positiva e incondicional y congruencia), la escucha centrada en la persona, y los reflejos, por cierto. También esto se puede fortalecer al profundizar en la teoría, participar de grupos de encuentro, hacer terapia integrando poco a poco el enfoque centrado en la persona, etc.

En este sentido, Mearns y Thorme (2009) plantean lo que llaman, una escala de empatía, de cuatro puntos, donde se puede observar de forma didáctica la diferencia entre un nivel donde el terapeuta no comprende el marco de referencia del otro, a cuando logra una mayor comprensión en lo que le sucede a un otro.

Nivel 0: Es una respuesta que no muestra evidencia de comprensión de los sentimientos expresados por el consultante. Puede ser un comentario

> irrelevante para los sentimientos del consultante, o quizás una respuesta en la que se exprese un juicio, se entregue un consejo, sea ofensivo o rechazante (p. 104).
>
> *Nivel 1:* Esta respuesta muestra una comprensión parcial de aquellos sentimientos y respuesta que son evidentes para el consultante. A veces, este nivel de empatía se llama *substractiva*, en el sentido de que en la respuesta que ofreció, la persona que escucha perdió algo de la experiencia del cliente (p. 104).
>
> *Nivel 2:* En esta respuesta, la persona que escucha está mostrando una comprensión de los sentimientos y pensamientos que el consultante expresó. A este nivel, en ocasiones, se le llama empatía certera (p. 105).
>
> *Nivel 3:* Esta respuesta muestra una comprensión del consultante, que trasciende su nivel de conciencia inmediata. A la vez que comunica comprensión de los sentimientos y respuestas que son evidentes para el consultante, la persona que escucha también está mostrando comprensión de que hay sentimientos *subyacentes*, a veces nombrada empatía aditiva, pero es comúnmente denominada reflejo profundo (p. 105).

A partir de esta idea, Mearns y Thorme (2009) describen el siguiente ejemplo, que surge en el contexto de una consultante que manifiesta dificultades en la relación con su esposo:

> Me trata como un bebé; me cuida todo el tiempo, está encima de mi todo el tiempo…¡sofocándome! No se da cuenta que desde que empecé la universidad ya no soy más ese bebé… soy independiente…soy fuerte. (p. 105)

Posteriormente, proponen cuatros posibles respuesta del terapeuta según estos niveles descritos (Mearns y Thorme, 2009):

> Nivel 0: *¡Los hombres son todos iguales, estarás mejor sin ellos!* A la vez que es una respuesta irrelevante y expresa un juicio o entrega un consejo apresurado, esta respuesta no parece mostrar una comprensión de la consultante como persona. Es más, es el tipo de respuesta que puede

expresar un amigo, o un conocido, si no quisiera realmente que la consultante profundizara en sus sentimientos (pp. 105-106).

Nivel 1: *Dios, debe ser difícil…* Esta respuesta parece mostrar una parcial comprensión de los sentimientos de la consultante. Por lo menos, el counselor comprende la seriedad y la dificultad que está experienciando la consultante, aunque la cualidad de sus sentimientos no se refleja en esta respuesta substractiva (p. 106).

Nivel 2: *Es como que él no te entiende…como estas cambiando…todavía te trata como solía hacerlo antes, lo que podía estar bien en ese momento, pero no ahora…y estás muy enojada con esta situación*. Acá la respuesta del counselor está devolviendo el reflejo exacto de la cualidad e intensidad de los sentimientos de la consultante. Esta respuesta sensible no sólo ha tenido en cuenta las palabras de la consultante, sino también ha incluido el enojo que es claramente evidente en el hecho de que la consultante tiene los dientes apretados mientras habla. Que el counselor le haya hecho una devolución de su respuesta con palabras propias, confirma aún más su comprensión (p. 106).

Nivel 3: *Veo que estás enojada porque él no entiende que estás cambiando… eso parece muy muy fuerte…pero también me pregunto… parece que estuvieras temblando… ese temblor, ¿es tu enojo o está sucediendo algo más?* En la sesión de counseling real de la cual fue tomado este extracto, esta respuesta del counselor provocó un largo silencio por parte de la consultante como si hubiera tocado el borde de su conciencia. Luego de ese silencio, la consultante respondió con lo que iba a resultar ser un poderoso descubrimiento: "sí…sí, estoy asustada… me asusta perderlo". En este caso en particular, la profundidad del reflejo resultó ser importante, ya que ayudó a la consultante a tomar conciencia de que no solo estaba enojada con su esposo, sino que también estaba asustada ante la posibilidad de una ruptura. La consultante, más tarde, atribuyó su miedo al hecho de que si bien ella sé

estaba volviendo cada vez más independiente, todavía no había llegado todo lo lejos que podía llegar (p. 106).

Esta escala es más bien un ejercicio pedagógico, para comprender que el reflejar puede ayudar a que el consultante profundice más en su experiencia. Como señalan Mearns y Thorne (2009) el terapeuta centrado en la persona, metafóricamente “busca 'golpear la puerta del consultante', a un nivel más profundo de su experiencia, pero no quiere derribarla” (p. 107).

¿En qué ayuda acompañar reflejando?

Se entiende que, en una sesión de terapia, el terapeuta explora diferentes formas de comunicación y diálogo, no sólo reflejos todo el tiempo, por lo tanto, no debería considerarse como algo dogmático, o como la única herramienta que el terapeuta centrado en la persona utiliza.

El reflejar es una forma valiosa de acompañar por lo siguiente: a) ayuda a que el cliente permanezca explorando una experiencia, b) si el terapeuta es suficientemente sensible para reflejar, ayudará a que el cliente comience a profundizar en su experiencia, c) el reflejo le mostrará aspectos de su experiencia que no están completamente simbolizados, d) ayuda a que el cliente vaya encontrando sus propios símbolos, ya que el reflejo es propositivo, el cliente es quien elige si lo reflejado corresponde a su experiencia, o no, e) el cliente aprenderá a conectarse con su experiencia y encontrar nuevos significados.

¿Las respuestas empáticas o reflejos implican una actitud pasiva por parte del terapeuta?

No, de hecho, el terapeuta centrado en la persona es alguien activo en la relación (con activo no refiere a llevar el control, más bien apunta a la idea de un trabajo colaborativo con el consultante). La noción de no-directividad no refiere a una pasividad del terapeuta, aunque así ha sido entendido erróneamente por algunas personas. La pasividad, en general, no produce nada importante en la

terapia o en cualquier interacción humana, un terapeuta inactivo o pasivo, transmite al cliente falta de interés, falta de empatía, falta de seguridad, etc. (López, 2020).

Es el mismo Rogers (1951) quien a comienzos de los años 50 ya precisa la comprensión sobre la no directividad:

> Algunos consejeros [terapeutas] generalmente con poco entrenamiento, han supuesto que su papel al llevar a cabo el consejo no-directivo [terapia no directiva, actualmente terapia centrada en la persona] era meramente el de ser pasivos y adoptar una política laissez-faire... Esta concepción errónea del enfoque ha llevado a considerables fracasos en la terapia, y por buenas razones. En primer lugar, la pasividad y aparente falta de interés o de compromiso es experimentada por el cliente como un rechazo. En segundo lugar, una actitud laissez-faire no indica en absoluto al cliente que se le considera como persona de mérito. En tercer lugar, el consejero [terapeuta] que desempeña un papel meramente pasivo, un papel de oyente, puede ayudar a algunos clientes que necesitan desesperadamente una catarsis emocional, pero con el tiempo sus resultados serán mínimos, y muchos clientes abandonarán, tanto desilusionados por su fracaso en recibir ayuda, como disgustados con el terapeuta porque no tiene nada que ofrecerles (p. 38).

La respuesta empática es una forma de ir trabajando de forma colaborativa y activamente con el consultante para que este pueda ir conectándose más con su experiencia, y, a partir de allí, pueda crear nuevos significados, ampliar su percepción de su experiencia y tome decisiones frente a determinados temas.

¿En todos los casos es necesario que el terapeuta capte lo más profundo del marco de referencia del cliente?

En los casos de psicopatología grave, donde las personas están con su capacidad de contacto psicológico disminuido, deteriorado o ausente, el terapeuta lo que intenta ofrecer es justamente el contacto psicológico, mediante los reflejos de contacto (Prouty, 2007). En esos casos de cuadros muy graves, el objetivo del

terapeuta no es captar el marco de referencia interno del consultante, el objetivo es reestablecer, recuperar o aumentar la capacidad de contacto psicológico. Entonces, la forma de comunicación es más concreta, los reflejos de contacto son una manera de ofrecer empatía de forma más literal.

ALGUNOS EJEMPLOS

Primero describo dos ejemplos que son transcripciones de intervenciones de Carl Rogers, luego dos ejemplos propuestos por Niel Friedman, y el último de elaboración propia. Algo que se pierde al escribir los diálogos es el aspecto relacional de la interacción, es decir, la comunicación no verbal tanto del consultante como del terapeuta, dimensiones claves en la práctica real, por lo tanto, sugiero considerar esto al leer los siguientes ejemplos:

Ejemplo 1

> C: Me voy a desaparecer… sólo quiero huir y morir.
>
> T: Supongo como si hubiera estado en remojo... supongo que la imagen que viene a mi mente es una especie de –un animal herido que quiere reptar, escapar y morir- (Rogers, In Corsini, 1979, p. 158).

Ejemplo 2

> C: Bueno, ahora me pregunto si he estado dando vueltas haciendo eso, sacando lo inteligente de las cosas, y no tenerlas, no realmente disfrutándolas...
>
> T: Tal vez, solamente has estado tomando cucharadas aquí y allá más que escarbar más profundamente en algún lugar... (Rogers, In Snyder, 1947, p. 171).

En estos dos ejemplos, Carl Rogers utiliza metáforas e imágenes para reflejar la experiencia del consultante, y así ayudar a que pueda profundizar más su vivencia.

Ejemplo 3

C: Me siento herido, maltratado, con dolor interior.

T: Herido... maltratado... adolorido...

C: Sí. Esas palabras encajan perfectamente. Cuando las digo, las siento justo adentro y cuando tú las repites las siento más fuerte y claramente... y ahora me siento un poquito más fuerte.

T: Un poquito más fuerte por dentro ahora.

C: Sí... realmente fue miedo.

T: El sentimiento fue realmente miedo (Friedman, 2005, p. 10).

En este ejemplo se puede observar que el terapeuta refleja de forma muy cercana las palabras que el consultante dice, y eso permite que profundice su experiencia. Es importante que esto vaya de la mano con un tono de voz, corporalidad, y otros aspectos verbales acordes al contexto.

Ejemplo 4

C: (Su voz es temblorosa, vibrante, con largas pausas.) Mi madre murió cuando yo tenía siete años... Mis hermanas tenían cuatro y dos años... Tuve que sobreponerme entonces... Yo hacía el lavado... la limpieza... las vestía y todo... Después tenía que irme a la escuela... y una vecina se hizo cargo de ellas.

T: (Suavemente, lentamente, con cuidado.) Me estoy imaginando que te sentiste muy sola... y triste de no tenerla más... y con el peso de que tenías que hacerte cargo de tus hermanas.

C: (Las lágrimas comienzan a aparecer en sus ojos; sus palabras vienen más rápidas ahora.) Sí, todo eso, y ahora veo que lo peor era cuán culpable me sentía por haberlas dejado (llora.) No hice un muy buen trabajo.

T: Oh... Como habías amado tanto a tu madre. (C: Sí) y lo que realmente te lastimaba era tu culpa... de haberla decepcionado.

C: Sí. Exactamente. Ella me las dejó a mí (Friedman, 2005, p. 11).

Aquí el terapeuta capta aspectos que no son del todo explícitos todavía, pero aparece en la comunicación, y lo comunica tentativamente, esto permite que el consultante corrobore aquello y busque a un nivel más profundo los significados de lo que está sintiendo.

Ejemplo 5

C: siento angustia prácticamente todo el tiempo, es como la presión de que las cosas me salgan mal, siempre estoy con esa tensión, es como un ardor que siento en el pecho, cuando tomo una decisión, el temor de no saber que van a decir, si me van a criticar.

(Pausa de 10 segundos aprox.).

T: mmm… el temor a la crítica y la sensación de que las cosas pueden salir mal te genera angustia, y eso se siente como un ardor en el pecho.

C: sí, aunque siempre está, cuando no hay tensión también, aunque menos intenso.

T: es una sensación permanente.

C: sí, siempre que voy a hacer algo está, como que algo va a salir mal, o yo voy a hacer algo mal. Tengo esa tensión constante de equivocarme, o que las demás personas me critiquen... muchas veces pienso que no soy lo suficiente, que no hago bien las cosas.

T: como si cuando fueras a hacer algo, una parte de ti te estuviera criticando, más allá de la situación o contexto, y es tan o más dura que las personas externas.

C: sí, como si siempre estuviera bajo prueba, y siempre luchando para que no salgan mal las cosas, pero nunca quedo conforme.

T: no sé si entiendo del todo bien, pero es como que estuvieras luchando por ser de una forma pre-determinada, como intentando cumplir un estándar.

C: no lo había pensado así, pero sí, así es, siempre hay una parte mía que critica todo, y tampoco soy como quisiera ser.

T: te sientes angustiada y no logras identificar esa voz crítica en los momentos de tensión, ahora sí, pero habitualmente eso es casi automático.

C: no, simplemente sucede, si la pudiera notar sería distinto.

(silencio de 30 segundo aprox.).

T: de hecho, parece que ahora lo estás haciendo, notando esa parte critica... me pregunto … ¿aparece algo nuevo?

C: mmmm (se toma unos 15 segundos).

C: (hace un gesto facial como de molestia).

C: no, creo que no.

T: no aparece nada, me pregunto ¿esa voz crítica está diciendo algo ahora?

C: (sonríe) me está tratando mal.

T: ahora estás logrando identificar esa voz crítica, pudiéndola mirar con algo de distancia.

C: sí, es increíble lo mal que me trato.

T: parece que ahora la notas claramente, suena con un tono de empatía o compasión por ti misma… dices: “es increíble lo mal que me trato”… me parece una afirmación muy potente.

C: sí, además se siente distinto cuando lo veo así, como que es una voz, o una parte de mí.

T: se siente diferente a las veces anteriores, ahora puedes notar que no abarca todo tu ser, puedes tomar algo de distancia de aquello.

C: sí, se siente como algo más lejano.

Aquí se muestra un ejemplo donde el terapeuta acompaña profundizando una experiencia, que en un punto parece intensa y amenazante, pero con el suficiente cuidado de no empujar a que la persona se sienta abrumada por su vivencia, y a la vez, no fomentar que tome excesiva distancia para desconectarse de ella. Es en ese proceso que la consultante va notando un cambio de sentido en lo que está vivenciando.

COMENTARIOS FINALES

Las respuestas de comprensión empática o reflejos son conocidas dentro del enfoque centrado en la persona, y también una forma de respuesta terapéutica que profesionales de otros enfoques asocian a esta perspectiva. Sin embargo, hay tergiversaciones y simplificaciones en su utilización, particularmente por que en diversas ocasiones se trasmite como una forma de respuesta verbal que consiste meramente en repetir o parafrasear lo que el consultante dice verbalmente. Esto se distancia de la realidad del proceso, ya que el reflejar es una forma de operacionalizar y comunicar las actitudes básicas del terapeuta centrado en la persona, es decir, implica más una forma de estar con el otro que una manera mecánica de responder.

Los terapeutas y profesionales que utilicen el reflejo como una técnica, es decir, aprender de forma mecánica a reflejar, no estarán centrados en comunicar actitudes, sino en realizar un procedimiento, esto va a generar que el diálogo terapéutico sea superficial y no ayude al consultante a profundizar en su experiencia.

También es importante que se comprenda que el psicoterapeuta centrado en la persona utiliza diversas formas verbales y no verbales para comunicar sus actitudes, y ayudar al consultante a que se conecte con su experiencia. Las visiones dogmáticas de qué cosas se pueden hacer o no en una terapia centrada en la persona, son contradictorias con el espíritu del enfoque y con las ideas del propio Rogers.

Como se suele decir dentro de la comunidad centrada en la persona, este enfoque es más una forma de ser que de hacer, sin embargo, eso no significa que sea “cualquier forma de ser”, ya que existe una teoría sólida, de investigación y un método para llevar a la práctica la terapia centrada en la persona. También debemos evitar el eclecticismo ateórico, y el “hacer cualquier cosa” bajo la bandera de la flexibilidad y apertura.

Necesitamos seguir reflexionando, teorizando, investigando, tanto en aspectos teóricos y metodológicos básicos, como en desarrollos contemporáneos.

Todas las discusiones posibles dentro del enfoque centrado en la persona están abiertas, por lo tanto, todas tienen posibilidades de crecimiento y ampliación.

REFERENCIAS

Corsini, R. (1979). *Current psychotherapies*. F.E.Peacock.

Friedman, N. (2005). Escuchar experiencial (trad. Edgardo RIveros). the international focusing institute

García, R., y López, A. (2022). Un recorrido por la evolución teórica del enfoque centrado en la persona. *Revista Espacio ECP*, 3(1):77-97

Gendlin, E. (1962). *Experiencing and the Creation of Meaning*. Northwestern University Press

Gendlin, E.T. (1968). *Cliente-Centered: The Experiential Response*. Hammer, E. F. (Ed.). (1968). *Use of interpretation in treatment: Technique and art*. Grune & Stratton.

Greenberg, L. Rice, L. y Elliott, P. (1993). *Facilitating Emotional Change*. Guilford

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.

Mearns, D., & Thorne, B. (2009). *Counseling Centrado en la Persona en Acción*. Gran Aldea Editores.

Prouty, G. (2007). Pre-Therapy: The application of contact reflections. *American Journal of Psychotherapy*, 61, 283-295.

Rogers, C. (1951). *Psicoterapia Centrada en el Cliente*. Paidós Ibérica.

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

Rogers, C. (1959). *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*. Nueva Visión.

Rogers, C. & Kinget (1962). *Psicoterapia y Relaciones Humanas*. Alfaguara.

Sánchez, A. (2008). *¿Qué es el Counseling?* Ediciones Lea.

Snyder, W. U. (1947). *Casebook of nondirective counseling*. Houghton Mifflin

Weiser, A. (2016). *Focusing en la práctica clínica*. Desclée de Brouwer