

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

El proceso terapéutico: experiencia compartida

Autor: Rosa María Santillán Ferreyra

**Informe presentado para obtener el título de:
Licenciado en Psicología**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





UQ

UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

El Proceso Terapéutico:
Experiencia Compartida

INFORME DE

TRABAJO PROFESIONAL

que para obtener el título de:

Licenciado en Psicología

PRESENTA:

Rosa María Santillán Ferreyra



1998

IO ZAVALA

T254

Morelia, Mich., Febrero de 1998.



UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

El Proceso Terapéutico:
Experiencia Compartida

INFORME DE

TRABAJO PROFESIONAL

FERNANDO MARTINEZ CORTES

que para obtener el título de:

Licenciado en Psicología

P R E S E N T A :

Rosa María Santillán Ferreyra

Morelia, Mich., Febrero de 1998.



"Cada ser humano hace su padecer con todo lo que él es: con su genoma, con su historia personal o biografía, con su manera de ver el mundo y de verse en él; con lo que para esa persona son la salud, la enfermedad y la muerte; con sus conocimientos, creencias y suposiciones, sobre lo mundanal y, lo divino; con la dosis de confianza o de escepticismo que le es propia, con su capacidad de esperanza, de hacer nuevos caminos, y hasta de usar esa sinrazón tan humana, y por eso tan inevitable, que es la magia".

FERNANDO MARTINEZ CORTES

I N D I C E

	Pág.
CAPITULO I. Introducción	1
Objetivos Personales	5
Objetivos del Informe	5
Importancia del Informe	5
CAPITULO II. Marco Teórico	6
Antecedentes	7
Principios Básicos y Postulados	9
La Relación y el Proceso Terapéutico	12
a) Definición de Psicoterapia	15
b) Características de la Relación	15
Sobre las Técnicas no Directivas	20
Técnicas Utilizadas	24
CAPITULO III. Metodología	31
Población	32
Instrumentos	33
Procedimientos	33
CAPITULO IV. Estudio de casos	34
Caso Car	35
Caso Dori	39
Caso Romi	44
Caso Lora	49
Caso Rita	55
CAPITULO V. Resultados y Conclusiones	61
Mi Experiencia	62
Algunos Aprendizajes	62
BIBLIOGRAFIA	65

CAPITULO I

Introducción

INTRODUCCION

La psicoterapia de Carl Rogers, es una psicoterapia optimista que pone como fuerza impulsora del proceso terapéutico, no la acción del terapeuta, sino la propia capacidad del cliente.

El hombre atendiendo a su naturaleza busca el bienestar, y a este respecto debemos recordar la expresión de Platón: "Somos marionetas atadas por dos hilos, el placer y el dolor". Debemos agradecer que el idioma castellano distingue entre el verbo "ser" y el verbo "estar" porque ese bienestar no llena las aspiraciones del hombre, el cual debe construirse a sí mismo, hasta construir el bien-estar en bien-ser. El hombre pues tiene también el desafío de ser; no sólo puede estar y buscar la felicidad de su cuerpo, sino que debe construir un tipo de felicidad que, sin contradecir la felicidad de su cuerpo, conviva con la felicidad de los otros.

La psicoterapia de Rogers es, en esencia, un intento de liberar al hombre. El primer paso lo da el paciente al acudir al psicólogo. Es la mínima e imprescindible expresión de su voluntad de ser. El psicólogo procura que esa voluntad crezca. No dirige al paciente, no le somete a tal o cual técnica, no la clasifica, no le interpreta. Se ofrece a él, se ofrece como persona; no como técnico, no como científico o sabio, no como profesional que "sabe lo que hay que hacer" con el paciente. Se ofrece como persona; se compromete y arriesga personalmente. Trata de ser quien es, de buscarse, de aceptarse, de coincidir consigo mismo en su relación con el paciente.

La congruencia del psicoterapeuta es la condición fundamental de la psicoterapia de Rogers. El psicoterapeuta es un hombre abierto a su propia experiencia, que no disfraza ni rehúye; que se hace cargo de ella, la sufre y goza, la acepta y crea con ella. Los dos se arriesgan, a los dos les va lo mismo; encontrarse o perderse.

Este proceso de congruencia lo vive el psicoterapeuta en actitud aceptante. El paciente percibe que es aceptado incondicionalmente por el psicólogo. El psicoterapeuta cree y acepta, sin condiciones, al paciente tal como es.

Finalmente la relación psicoterapéutica se logra mediante la comprensión empática. El terapeuta no sanciona, no aprueba, no censura, no juzga al paciente ni actúa por él, no le indica caminos, ni le cierra vías; vive con él sus conflictos y problemas, esforzándose en comprender el sentido personal que tiene para el otro.

El paciente es una fuerza básicamente positiva y creadora. Curar al paciente es liberar esas fuerzas, ayudarle a eliminar las barreras y conseguir que acepte su propia realidad y se atreva a ser quien es. Para ello, el psicólogo le acepta incondicionalmente, trata de comprenderle y le ofrece su propia autenticidad.

Eso es todo. Esas son las condiciones que Rogers ha llamado necesarias y suficientes. No hay escuela de Rogers, no es fácil que la haya. Seguir su pensamiento es atreverse a pensar por sí mismo, a expresar cada uno su experiencia única en nuevas palabras y nuevos conceptos.

Yo creo que Rogers ha acertado plenamente al poner como requisito clave de la liberación psicoterapéutica, la congruencia. Se es congruente en la medida en que se es capaz de percibir y comunicar las vivencias de los propios estados y procesos orgánicos. Ser congruente es en definitiva, según la propia terminología de Rogers, coincidir con la espontaneidad vital, con los impulsos, las sensaciones y los movimientos viscerales.

El paciente va encontrándose en sus propias manos y con su libertad; se atreve a explorarse, a escuchar la voz de su propia experiencia, a reconocer sus conflictos y dificultades, aceptarlos tal y como los vive, y comienza a ver nuevas posibilidades y revivir en una nueva actitud su pasado, a liberarse de tensiones reprimidas, a ser capaz de admitirse a sí mismo y de disponer más libremente de sí.

Hay, por supuesto, una técnica -y sobre ella ha escrito Rogers centenares de páginas-, pero es la técnica de no reposar en ninguna como algo ya dado y sabido; es la técnica de la antitécnica; la técnica que disuelve toda técnica; la técnica que elimina la tentación de quedarse en ella como una defensa o una protección, y que incita al paciente a poner el acto personal que deje en disposición de poder hacer lo que quiera con su libertad creadora.

El hombre es un ser abierto a las cosas. Esta singularidad que los identifica y diferencia lo hace involucrarse en la maraña imprevisible de sucesos que le acontecen, por el simple estar en el mundo.

Por propia reflexión o por accidente, el hombre se indaga con respecto a la vida, a eso que le fue dado y que debe asumir irrenunciablemente. Debe encontrarle un sentido a esa vida o dejarla a la deriva.

La incomodidad existencial puede no afectar la armonía de los elementos que componen al ser humano, pero abren el camino para que por él transiten los pregones de la infelicidad. Ante la existencia no cabe la actitud del mero expectador que ve pasar las cosas como si no le concernieran; la vida -la propia y la ajena- tiene sus reclamaciones aun aquellas que se circunscriben a las vivencias del mero vivir, pero que suelen originar malestares y padeceres muy perturbadores.

En el presente trabajo se pretende mostrar los cambios radicales que ocurren en cuanto a motivación, cognición, crecimiento del yo y desarrollo de las habilidades del ser humano durante el proceso terapéutico sustentado en la teoría rogeriana. Así como la experiencia del terapeuta como parte importante dentro de la relación. Por eso digo que el proceso terapéutico es siempre, una experiencia compartida.

OBJETIVOS PERSONALES.

- Obtener mayor aprendizaje.
- Poner en práctica los conocimientos adquiridos.
- Prestar atención y apoyo a aquellos que lo requieran.
- Aportar algo a la Institución.
- Compartir mi propia experiencia en el ejercicio de la profesión.

OBJETIVOS DEL INFORME.

- Dar a conocer la experiencia obtenida durante mi trabajo profesional.
- Describir la relación que posibilita los cambios en el paciente.
- Mostrar los resultados del trabajo terapéutico apoyado en la teoría humanista de Rogers.

IMPORTANCIA DEL INFORME.

Al quedar por escrito mi experiencia obtenida durante el ejercicio de la profesión, se puede orientar a las generaciones posteriores para que se dispongan a vivir su propia experiencia durante el proceso con sus futuros pacientes. Así mismo este trabajo puede ser utilizado como un medio de difusión en el interior de la universidad para que los futuros psicólogos conozcan los aspectos fundamentales de la relación terapéutica, si deciden trabajar sobre el enfoque humanista rogeriano.

CAPITULO II

Marco Teórico

El presente capítulo tiene como objetivo principal presentar el marco teórico que sustenta el estudio. En primer lugar, se abordará el concepto de desarrollo humano y sus dimensiones, así como los factores que influyen en su proceso. Posteriormente, se analizará el rol de la familia y la escuela en la formación del individuo, considerando los aspectos psicológicos, sociales y culturales. Finalmente, se discutirán las implicaciones de estos hallazgos para la práctica educativa y el bienestar de la comunidad.

ANTECEDENTES

Carl Rogers comienza su carrera en 1925 en el Teacher College de la Universidad de Columbia de Nueva York. Cuenta ya con 23 años y procede del campo de los estudios teológicos, ya que había estado en la "Union Theological Seminary" de Nueva York, con vistas a hacerse pastor. Sus primeros estudios psicológicos están marcados por el influjo de la filosofía humanista de Jhon Dewey, por el ambiente científico y empiricista del Teacher College, y por ciertas experiencias en la clínica infantil. Rogers tuvo muy pronto la oportunidad de ponerse en contacto con la terapia infantil gracias a una beca conseguida para trabajar en el Instituto de Orientación Infantil de la ciudad de Nueva York. En esta clínica tiene la oportunidad de conocer el punto de vista clínico radicalmente opuesto al científico del Teacher College.

A partir de 1928 Rogers se establece en un departamento de psicología infantil en la ciudad de Rochester, fruto de sus experiencias en la clínica infantil. En 1939 aparece su primer libro importante titulado "*The Clinical Treatment of Problem Child*". En él se resumen sus experiencias en lo que respecta a los métodos de tratamiento infantil.

La psicoterapia de Carl Rogers nace como terapia original a comienzos de la década de 1940. Se puede decir que nace como una nueva psicoterapia cuando en 1942 es publicado el libro "*Counseling and Psychotherapy*", aparece por primera vez como un método o técnica terapéutica que cuestiona todos los métodos de terapia en uso y ofrece perspectivas revolucionarias a la psicoterapia entendida en cuanto ciencia.

Frente a la terapia intelectualista fundada en el diagnóstico y en el consejo autoritativo y frente a la técnica psicoanalítica de la interpretación, Rogers ofrece unas técnicas sencillas y no directivas cuyo objetivo es abstenerse de toda ingerencia extraña al propio curso de la terapia marcada por el cliente, y reflejar lo más fielmente posible los sentimientos expresados en su discurso verbal. Estas técnicas fueron llamadas no directivas.

La psicoterapia de Carl Rogers sufre una transformación importante durante el período comprendido entre los años 1944-46, el cual puede apreciarse en un artículo del año 1946 titulado *“Aspectos Fundamentales de la Psicoterapia Centrada en el Cliente”*. Este cambio coincide con el traslado de Rogers a la Universidad de Chicago en 1945 y se caracteriza a la psicoterapia de Rogers, de “no directiva” pasa a ser una terapia “centrada en el cliente”. Esta psicoterapia pasa a poner todo el peso del proceso en la capacidad del cliente, y a concebir la acción del terapeuta como una reacción esencialmente empática. En este importante artículo de 1946 Rogers expresa el cambio, diciendo que la relación terapéutica está centrada en el cliente y lo explica con el siguiente enunciado: “A medida que ha pasado el tiempo hemos llegado a poner cada vez más énfasis en la naturaleza centrada en el cliente de la relación, ya que ésta es más eficaz cuanto más plenamente se concentre el consejero en intentar comprender al cliente tal como éste se ve a sí mismo”. El debe dejar a un lado su preocupación de habilidad diagnóstica, debe eliminar su tendencia a hacer evaluaciones profesionales, debe eliminar sus intentos de hacer un pronóstico exacto, debe dejar a un lado la tentación de dirigir al individuo, debe concentrarse en ofrecer una comprensión y aceptación profundas de las actitudes conscientes del cliente en el momento en que explora las áreas que ha estado negando a su conciencia.

Poco a poco la terapia de Rogers comienza a profundizar en sus intuiciones originarias y empieza a constituirse en torno al protagonista fundamental de la terapia; la persona del cliente, el mundo íntimo de éste, la penetración en él, comenzará a ser considerada como la tarea principal del terapeuta, el cual empezará a tener en cuenta sus actitudes hacia el cliente.

En consecuencia la relación terapéutica se irá haciendo más humana. La atmósfera necesaria para la terapia perderá su tecnicismo y comenzará a fundarse en las actitudes del terapeuta. El proceso terapéutico será concebido de un modo mucho más profundo que antes, y empezará a ser estructurado en torno al cambio más profundo en la personalidad del cliente: La desorganización y reorganización del concepto de sí mismo.

En su expresión más simple, la idea fundamental de esta concepción terapéutica es la capacidad del individuo, que se traduce en este enunciado: "El ser humano tiene la capacidad, latente o manifiesta, de comprenderse a sí mismo y de resolver sus problemas de modo suficiente para lograr la satisfacción y la eficacia necesaria a un funcionamiento adecuado". Igualmente, se puede añadir que existe una tendencia a ejercer esta capacidad".

PRINCIPIOS BASICOS Y POSTULADOS.

Rogers ha llamado tendencia a la actualización al potencial de crecimiento innato que los seres vivientes tenemos en nuestro diseño genético.

La tendencia a la actualización impulsa al organismo a convertirse en lo que se ha diseñado genéticamente para ser. Rogers la describe como sigue: "Tendencia inherente del organismo para desarrollar todas sus capacidades en formas que sirven para mantener o hacer atractivo al organismo". (5, Pág. 324).

El ambiente no crea el potencial de crecimiento, pero puede fomentarlo o también impedirlo. La tendencia de actualización se expresa en una gran variedad de motivos que tienen el propósito común de mantener e impulsar al organismo. Un ambiente de tensiones o un organismo poco saludable, dificultarán dicha tendencia.

Rogers habla de la tendencia al crecimiento, dice: "El individuo posee en sí la capacidad y la tendencia (en algunos casos latente) de avanzar en la dirección de su propia madurez. En un ambiente psicológico adecuado, esta tendencia puede expresarse libremente y deja de ser una potencialidad para convertirse en algo real". (3, Pág. 42).

Ciertamente esta tendencia puede hallarse encubierta por múltiples defensas psicológicas bien fundamentadas. Puede permanecer oculta, sin embargo opino que existe en todos los individuos y, como dice Rogers, sólo espera las condiciones adecuadas para liberarse, expresarse y desarrollarse.

La terapia no directiva, no pretende otra cosa, que la libertad de los procesos normales de crecimiento y tiene su fundamento motivacional en los impulsos hacia el crecimiento y normalidad existente en todo individuo.

“Después del desahogo emocional del cliente, y de su expresión de sentimientos negativos, surgen tentativas expresiones de impulsos positivos que se dirigen hacia el crecimiento”. (1, Pág. 67).

Por otra parte, en múltiples escritos Rogers habla sobre la potencia de esta tendencia al crecimiento, lo cual se puede resumir en que estas fuerzas son tan potentes que incluso pueden compensar los errores del terapeuta durante la terapia.

Por lo tanto, esta capacidad fundada en las fuerzas de crecimiento del cliente constituye, el factor dinámico más importante de la psicoterapia centrada en el cliente. El cliente es capaz de dirigir su propio proceso terapéutico gracias a dichas fuerzas.

La tendencia de crecimiento y desarrollo también se manifiesta psicológicamente cuando el Yo comienza a emerger. Rogers usa el término “propia actualización”, dependiente de la tendencia de actualización, para referirse al potencial del desarrollo del yo.

La propia actualización puede observarse en el deseo de establecer nuestra identidad o de conservar nuestro amor propio. A esta propia actualización se refiere Rogers cuando habla de que la gente saludable lucha siempre por ampliar su vida para enriquecer y mejorar las condiciones para sí mismo. En este sentido el ambiente puede fomentar o dificultar la operación de la propia actualización.

La gente saludable está generalmente motivada para satisfacer sus potenciales, su fuente principal de motivación es el yo, además de los impulsos orgánicos y de las condiciones del ambiente.

La terapia rogeriana no es otra cosa que la extensión de los principios rankianos al terreno concreto de la acción terapéutica. Se trata de una afirmación del valor de

la persona y su derecho a la independencia y autodeterminación. Rogers lleva esta idea hasta sus últimas consecuencias y descarta todo aquello que en la práctica se oponga a la libertad del cliente. La gran novedad de Rogers consiste en sustituir las técnicas clásicas, a su juicio caducas, por otras nuevas que permitan dirigir la actividad terapéutica conforme a ideas superiores, y al mismo tiempo sirvan para poder estudiar el proceso terapéutico conforme a los métodos de la ciencia. Y serán las técnicas, el manejo de las entrevistas y los problemas prácticos de la acción del terapeuta, el elemento más destacado de los escritos rogerianos no directivos.

La terapia no directiva de Carl Rogers tiene un propósito fundamental: trata de promover el crecimiento de la persona, desatar su potencial de crecimiento, desahogar las fuerzas constructivas ya presentes en la persona. Es una psicoterapia liberadora de la persona, una terapia de la libertad. El objetivo de la terapia es el crecimiento, libertad e independencia de la persona del cliente. En su esencia existe una filosofía de respeto a la integridad de la persona, de respeto al derecho de todo individuo a seleccionar sus propios objetivos y a encauzar su conducta por las vías que él juzgue más convenientes. Y en el fondo de este respeto hay una confianza en la capacidad de las personas.

“La no dirección no es un mero abstenerse y no intervenir en el curso del cliente. Es un paso previo necesario para poner en marcha el propio proceso terapéutico de cada cliente, para despertar los impulsos hacia el crecimiento de la persona sometida a terapia” (1, Pág. 38). Para ayudar a la persona a ayudarse a sí misma, hay que comenzar por evitar todo manejo de la situación extraña a la autodeterminación del cliente.

La primera gran característica de la nueva psicoterapia, su esencia consiste en este respeto al individuo y a su autonomía, demostrado en la práctica clínica mediante un comportamiento terapéutico determinado. De ahí que Rogers resuma el principio fundamental de su terapia en las siguientes palabras: “El principio básico que representa el núcleo de toda terapia es el de que sólo podemos ayudar a las personas promoviendo el crecimiento. No hay duda de que estamos poniendo mucho más confianza en el impulso individual al crecimiento, madurez y adaptación. La meta de

la terapia no consiste en cambiar al individuo de modo que se haga merecedor de nuestra aprobación, sino en desahogar los procesos normales de desarrollo. Podríamos resumir este aspecto fundamental de la terapia diciendo que se basa en el respeto profundo al potencial de crecimiento del individuo, y en el deseo correspondiente de respetar su derecho a elegir de un modo responsable". (1, Pág. 39).

La psicoterapia no directiva no se reduce sólo a este punto de vista fundamental relativo a la persona humana. Nace como un esfuerzo de concreción científica de esta intuición fundamental, y es preciso considerarla como aquello que en sus comienzos pretendió ser: Como un método o técnica de psicoterapia.

LA RELACION Y EL PROCESO TERAPEUTICO.

Bajo el principio básico de la tendencia a la actualización, Rogers formula una hipótesis general que puede quedar de la siguiente manera: ¿Cómo puedo crear una relación que la persona pueda utilizar para su propio desarrollo?

"Si puedo crear un cierto tipo de relación, la otra persona descubrirá en sí mismo la capacidad de utilizarla para su propia maduración y de esa manera se producirán el cambio y el desarrollo individual". (4, Pág. 40).

Ahora bien, ¿en qué consiste este tipo de relación? Lo más importante, dice Rogers, es ser auténtico. Esto significa que debo tener presentes mis propios sentimientos y no ofrecer una fachada externa adoptando una actitud distinta, implica además la voluntad de ser y expresar a través de mis palabras y mi conducta, los sentimientos y actitudes que existen en mí. Sólo mostrándome tal cual soy, puedo lograr que la otra persona busque su autenticidad.

La segunda condición se refiere al hecho de que, cuanto mayor sea la aceptación, más útil será la relación que se está creando. Entendiendo por aceptación un cálido respeto hacia el cliente como persona distinta. Esta aceptación le brinda seguridad en nuestra relación. Esto es fundamental puesto que la seguridad de

agradar al otro y ser valorado como persona parece constituir un elemento de gran importancia en una relación de ayuda.

La tercera condición es la comprensión ya que la aceptación no significa nada si no implica comprensión. Sólo cuando comprendo los sentimientos y pensamientos que al cliente le parecen horribles y extraños y cuando logro verlos tal como él los ve y aceptarlos con ellos, se siente realmente libre de explorar sus vivencias más íntimas. Esta libertad es una condición importante de la relación, se trata de la libertad de explorarse a sí mismo tanto en el nivel consciente como en el inconsciente.

“Una vez logradas estas condiciones se producirán el cambio y el desarrollo personal. Según la hipótesis inicial, en una relación como ésta, la persona (el cliente) reorganizará su personalidad, se hallará en condiciones de enfrentar la vida de manera más constructiva e inteligente y más sociable”. (3, Pág. 43).

Puedo concluir entonces, que si puedo crear una relación que de mi parte se caracterice por:

- Una autenticidad, en la cual puedo yo vivir mis propios sentimientos.
- Una cálida aceptación de la otra persona como individuo diferente.
- Y una sensible capacidad de ver a mi cliente y su mundo, tal como él lo ve.

Entonces, el otro individuo:

- Experimentará y comprenderá aspectos de sí mismo antes reprimidos.
- Logrará mayor integración personal y será más capaz de funcionar de manera eficaz.
- Se parecerá cada vez más a la persona que quería ser.

- Se volverá más original y expresivo.
- Será más emprendedor y se tendrá más confianza.
- Será más comprensivo y podrá aceptar mejor a los demás, y
- Podrá enfrentar los problemas de la vida de manera más fácil y adecuada.

¿Cómo puedo crear una relación de ayuda?

Pienso que todos los que trabajamos en el campo de las relaciones humanas enfrentamos el mismo problema respecto de la manera en que deseamos emplear los conocimientos. No podemos atenernos incondicionalmente a esos conocimientos, ya que corremos el riesgo de destruir las cualidades personales cuyo valor es inmenso. En mi opinión debemos usarlos como parámetro para evaluar nuestra propia experiencia.

Si puedo crear una relación de ayuda conmigo mismo, es decir, si puedo percibir mis propios sentimientos y aceptarlos, probablemente lograré establecer una relación de ayuda con otra persona. Si debo facilitar el desarrollo personal de los que se relacionan conmigo, yo también debo desarrollarme. Cuando logro sentir con libertad la capacidad de ser una persona independiente, descubro que puedo comprender y aceptar al otro con mayor profundidad, porque no temo perderme a mí mismo. Cuando mi actitud es condicional, la otra persona no puede cambiar o desarrollarse en los aspectos que no soy capaz de aceptar; cuando más tarde en descubrir las actitudes por las que he sido incapaz de aceptarlo en todos sus aspectos, probablemente descubriré que se debió a que me sentía temeroso o amenazado por alguno de sus sentimientos.

Si deseo brindar mejor ayuda, antes debo desarrollar y aceptar esos aspectos en mí. Si veo en la relación una oportunidad de reforzar todo lo que la otra persona es, con todas sus potencialidades existentes, ella tenderá a actuar de manera que se confirme esta hipótesis.

En conclusión, la relación de ayuda óptima, sólo puede ser creada por un individuo psicológicamente maduro. En otras palabras, mi capacidad de crear relaciones que faciliten el desarrollo de otros como personas independientes, es una función del desarrollo por mí misma. Y esto me parece alentador ya que implica que si deseo crear relaciones de ayuda, tengo una ocupación interesante por el resto de mis días, que acrecienta y actualiza mis potencialidades.

A) Definición de Psicoterapia.

"Rogers define a la terapia como una relación muy controlada y estructurada, pero al mismo tiempo permisiva, capaz de desencadenar un proceso terapéutico determinado en el cliente, y afirmada la necesidad de supeditar las técnicas a la promoción de esta relación". (1, Pág. 43).

Como puede apreciarse en esta definición, la hipótesis responde al modelo teórico de "si-entonces". Si se consigue una relación determinada, entonces se desencadena un proceso terapéutico ordenado y consistente, un proceso llamado terapia que se desarrolla espontáneamente cuando se dan las condiciones necesarias y que puede ser estudiado mediante el análisis e investigación científica.

B) Características de la Relación.

Rogers afirma que la relación terapéutica es muy distinta de otros tipos de relaciones de la vida cotidiana. En concreto, no es una relación del tipo paterno-filial, con la consecuente dependencia emocional del padre y aceptación de la autoridad del mismo, tampoco es una relación similar a la existente entre amigos, ni la de profesor-alumno o médico-paciente, etc.

Se trata de algo único, cuyas características principales son las siguientes:

1.- *Es una relación emocional entre el cliente y el consejero.* La relación requiere de una serie de actitudes hacia el cliente, calor, interés, aceptación; es una vinculación emocional. A través de estas actitudes se hace posible el rapport y gradualmente va

evolucionando hacia una relación emocional más profunda. Pero ese vínculo afectivo tiene unos límites definidos y está sometido a control consciente por parte del terapeuta. Con otras palabras, la relación exige al terapeuta establecer límites muy rígidos a sus afectos. El compromiso emocional o afectivo debe ser estrictamente limitado para bien del paciente.

2.- *Es una relación permisiva en lo que respecta a la expresión de sentimientos.* Para el terapeuta permisividad significa una serie de actitudes: Aceptación, comprensión y no evaluación o crítica; para el cliente supone libertad total de expresar sus sentimientos.

3.- *Es una relación estructurada y con límites.* La terapia no directiva caracterizada por su permisividad, tropezaba con el problema práctico de poner límites a la relación de manera que ésta no fuese algo caótico y destructivo. De ahí que se impongan límites a las acciones del cliente, sobre todo en lo que respecta a sus conductas destructivas, las cuales no deben permitirse, y a sus deseos de prolongar más de lo debido la hora de la entrevista. Por otro lado el terapeuta ha de indicar al cliente la naturaleza de la relación terapéutica. La terapia no directiva exige al terapeuta limitar su propia responsabilidad, de forma que ésta quede en manos del cliente, y poner una barrera a sus propios sentimientos para que el cliente sea independiente, y él pueda funcionar con más libertad.

4.- *Es una relación libre de todo tipo de presión o de coacción.* Esta característica se refiere principalmente a la conducta del terapeuta durante el proceso terapéutico, y a las técnicas por él empleadas. "El terapeuta hábil se abstiene de introducir sus propios deseos y sus propias reacciones o prejuicios dentro de las situaciones terapéuticas. La hora es la hora del cliente, no del terapeuta. El consejo, la sugestión, las presiones para que siga un curso de acción más que otro-todo esto se halla fuera de lugar en la terapia". (1, Pág. 45). La atmósfera de libertad no sólo debe existir al comienzo, cuando el cliente empieza a expresar sentimientos, sino también en las últimas fases, cuando comienza a tomar decisiones.

La puntuación del terapeuta a la que se refiere Rogers es la experiencia de

Para crear un ambiente psicológico adecuado se requiere de ciertos requisitos que se exigen al terapeuta rogeriano; Rogers despoja al terapeuta de casi todos sus

atributos técnicos y lo hace ser un compañero del cliente, una persona comprometida en una relación personal. El terapeuta es un ser abierto al diálogo, por lo tanto su cualidad más importante es la de la autenticidad y transparencia de su persona, ya que es el encargado de crear las condiciones propicias al crecimiento y cambio del cliente, y para ello se reduce fundamentalmente a tres cualidades personales del terapeuta:

- La congruencia o autenticidad,
- la consideración positiva incondicional, y
- la comprensión empática.

La congruencia o autenticidad.- El terapeuta debe ser auténtico en sus actitudes para ser eficaz, y la terapia debe serlo también. En una palabra, el terapeuta debe tener actitudes auténticas y debe funcionar de forma auténtica. “Cuando la relación deja de concebirse como algo impersonal, y comienza a ser personal, entonces al terapeuta se le exige ser también persona y no sólo instrumento técnico”. (1, Pág. 212). Entonces se le exige ser persona auténtica, de la misma forma que se le exigiría ser instrumento auténtico. En este sentido, el terapeuta no tendrá confianza en la capacidad del cliente para reorganizarse, si no ve en sí mismo, esta capacidad, la cual es su propia integración y adaptación. El terapeuta no podrá respetar a los demás, si primero no se respeta a sí mismo.

La teoría de la personalidad rogeriana emplea el término congruencia para referirse al acuerdo interno entre el concepto de sí mismo y la experiencia. “Cuando las experiencias del sí mismo son simbolizadas exactamente y, mediante esta adecuada simbolización, incluidas dentro del concepto de sí mismo, entonces se alcanza un estado de congruencia”. (1, Pág. 213).

Consideración positiva incondicional.- Desde los primeros momentos la aceptación
La congruencia del terapeuta a la que se refiere Rogers es la experiencia de la relación. En otras palabras, ser auténtico o congruente en la relación, es lo mismo que estar abierto a todas las experiencias de la misma. La autenticidad desde el punto

de vista teórico, la entiendo como lo contrario a la defensa, por lo que en consecuencia, el terapeuta no debe ocultarse a sí mismo, y ninguno de los sentimientos que surjan durante la relación. Como dice Rogers, ha de tener una clara conciencia de los sentimientos surgidos en la relación.

Por otro lado, el terapeuta auténtico no sólo debe vivenciar todos sus sentimientos, sino que además debe comunicarlos al cliente. Yo me pregunto: cuando los sentimientos del terapeuta no son de comprensión ni aceptación, es decir, cuando se oponen a las condiciones terapéuticas, ¿qué es lo más correcto?, ¿renunciar a la expresión o expresarlos para ser congruente aún a costa de deteriorar la relación? A estas interrogantes he encontrado la respuesta en estas palabras escritas por Rogers en 1957: "Ciertamente la meta no es que el terapeuta exprese o hable abiertamente de sus propios sentimientos, sino primordialmente no engañar al cliente en lo relativo a sí mismo. A veces puede ser preciso hablar de los propios sentimientos, cuando éstos cierran el paso a las otras condiciones, es decir, cuando el terapeuta tiene sentimientos contrarios a la relación es mejor que sea auténtico y los exprese al cliente como algo totalmente personal y subjetivo. Pero esta expresión no debe estar indiscriminada. El terapeuta no debe expresar cualquier sentimiento que se le presente, es preciso que el sentimiento sea "persistente". Se deben expresar tales sentimientos cuando el terapeuta se halla persistentemente centrado en los mismos, y no en los del cliente, cuando tiene sentimientos contrarios a la consideración positiva incondicional". (1, Pág. 214). Ser congruente significa entonces, no solamente no esconderse tras de una fachada, sino salir directamente al encuentro del cliente. Desde este punto de vista no me parece sorprendente el hecho de haber sido considerada por Rogers como la cualidad fundamental del terapeuta ya que es lo que facilita el encuentro y al mismo tiempo hace posible la existencia de las demás cualidades. Sin ella, la comprensión empática y la aceptación incondicional no son posibles.

1956 Rogers pone junto al aspecto perceptual de la empatía, el de su comunicación, lo cual constituye, en esencia, el comunicar la percepción en un

Consideración positiva incondicional.- Desde los primeros momentos la aceptación incondicional es considerada una técnica que constituye uno de los principales instrumentos del terapeuta. Esta aceptación es caracterizada por su permisividad, se trata de una aceptación neutra, pasiva, que no compromete emocionalmente al

terapeuta. Es la ausencia de toda coerción personal por parte del terapeuta. No se trata de una simple aceptación, sino de una actitud de aceptación, desde el primer momento Rogers exige al terapeuta aceptar todos los sentimientos del cliente, tanto los positivos como los negativos y ambivalentes. El terapeuta no debe emitir juicios ni evaluaciones a las expresiones del cliente. Además de esa ausencia de evaluación la actitud de aceptación lleva consigo un interés positivo hacia el cliente.

La consideración positiva o aceptación propuesta por Rogers tiene la característica de ser incondicional, es decir, plena y sin condiciones de valor. Esto significa que no existen condiciones de aceptación, significa que el terapeuta aprecia los aspectos negativos, defensivos y regresivos presentes en las expresiones del cliente, de la misma manera aprecia las expresiones maduras y positivas.

La comprensión empática.- La tercera condición es la actitud de comprensión empática, la cual exige dos cosas: comprender al cliente y comunicarle tal comprensión. La comprensión empática es la disposición y capacidad de percibir el marco interno de referencia del cliente tal y como él lo percibe. No sólo es una percepción de la realidad tal como la ve el cliente sino también una experiencia conjunta ya que se aceptan sus sentimientos por contradictorios que sean y se despoja de los juicios propios.

Esta actitud de comprensión empática convierte al terapeuta en un compañero de viaje del cliente, a lo largo de la aterradora búsqueda de sí mismo. Empatizar no consiste sólo en reflejar el mundo del cliente, como si el terapeuta fuese un espejo, sino que además se esfuerza por ponerse a su lado y compartir con él todos los azares de su existencia. "El terapeuta debe sentir el mundo del cliente como si fuera propio, pero sin perder de vista que es algo que pertenece al cliente". (1, Pág. 224).

En 1966 Rogers pone junto al aspecto perceptual de la empatía, el de su comunicación, la cual constituye, en esencia, el comunicar la percepción en un lenguaje acorde con el cliente. En este sentido el terapeuta se esfuerza por comunicar comprensión al cliente, proporcionándole libertad como para poder reorientar su existencia, es por ello que la comunicación del intento de comprender puede tener valor en sí misma. Un cliente silencioso, confuso o extraño, si percibe que el terapeuta

está tratando de comprender sus significados, será alentado a comunicar más de sí mismo. Además cuando es debidamente comunicada transmite al cliente el respeto del terapeuta hacia la dignidad de su persona.

La terapia centrada en el cliente requiere además de una participación emocional del terapeuta, lo cual constituye una parte importante del proceso para el cliente. El terapeuta se compromete como persona, como terapeuta puede permitir que entre en la relación terapéutica un sentimiento o emoción mío y espero que el manejo de este sentimiento sea una parte importante del proceso para él. En este sentido se puede decir que las palabras tienen una importancia mínima, en comparación con la relación emocional que en ese momento existe entre ambos.

SOBRE LAS TECNICAS NO DIRECTIVAS.

La psicoterapia no directiva insiste en las técnicas terapéuticas necesarias para estructurar la relación y para facilitar el proceso terapéutico. Rechaza todo aquello que implique dirección, especialmente la interpretación psicoanalítica, las preguntas directivas, los consejos autoritativos, así como también el diagnóstico previo y la historia clínica, y en su lugar propone unas técnicas sencillas, las cuales se reducen a la simple aceptación de las afirmaciones del cliente, al reflejo de sentimiento en sus expresiones y a la clarificación del sentido de los mismos. No se proponen técnicas delineadas conceptualmente, en cambio se ofrece al terapeuta una serie de normas prácticas que debe seguir durante la terapia.

1. *Seleccionar a los clientes.* La primera actividad del terapeuta consiste en determinar qué clientes cumplen las condiciones requeridas para la terapia. Para ello no se debe recurrir al diagnóstico psicológico, sino que debe guiarse por la intuición inicial. Rogers dice: "el terapeuta no es un diagnosticador, ni un buscador de información, sino un facilitador del crecimiento del cliente" (1, Pág. 43). Y para esto no son necesarios ni el psicodiagnóstico, ni la historia clínica, "basta con tener los ojos bien abiertos en la primera entrevista para poder decidir acerca de la aptitud del cliente para la terapia" (1, Pág. 43).

2. *Crear una relación.* Después de la selección del cliente, el terapeuta debe establecer la bases de la relación, la cual tiene dos características importantes: su carácter emocional y su estructuración.

Para establecer el vínculo emocional es necesario poseer unas determinadas actitudes para con el cliente. "El terapeuta necesita acoger cálidamente y para esto no hay técnica que valga" (1, Pág. 43). En estos primeros momentos de la relación es donde Rogers concede importancia al elemento, a la adaptación emocional y habilidad artística del terapeuta.

Esta actitud debe de ser objetiva y controlada, ni excesivamente afectiva y agotadora, ni demasiado distante y evaluadora. Y para esto no hay técnica. Otra actitud importante es la actitud permisiva hacia todo aquello que proceda del cliente. El terapeuta debe estructurar la relación y esto se logra fundamentalmente con dos técnicas sencillas: La definición verbal y la definición mediante su conducta.

La definición verbal, es definida desde el primer momento en el que se le hace saber al cliente que el consejero no da respuestas concretas, sino que la situación es la que brinda al cliente la oportunidad de elaborar sus propias soluciones a los problemas. A veces se hace con términos generales, en otras ocasiones la situación es definida de forma más sencilla, en términos de situaciones concretas, como por ejemplo: la responsabilidad en lo relativo al horario de las entrevistas o la responsabilidad de las acciones y decisiones a tomar.

La definición de la situación con el comportamiento y actitudes del terapeuta, se refiere a que todas sus acciones deben transmitir al cliente la naturaleza de la relación. "Lo mismo puede decirse de las omisiones, en cierta medida la estructuración de la situación es definida por medio de aquello que no sucede. No se dan juicios morales; no se experimenta ningún tipo de presión para determinados tipos de acción". (1, Pág. 53). La definición en términos de conducta tiene como objetivo hacer sentir al cliente la propia responsabilidad y libertad.

La estructuración de la relación exige también que el terapeuta señale los límites de la relación, dado su carácter permisivo y por lo tanto susceptible de abusos. La libertad concedida al cliente durante la relación debe tener ciertos límites. Los límites señalados por Rogers se refieren tanto al cliente como al terapeuta. El cliente debe respetar la hora de duración de las entrevistas y no debe incurrir en conductas ofensivas para con otras personas, el terapeuta por su parte debe poner una barrera a sus propios afectos y mantener la relación a nivel profesional, no extendiéndola a otros campos como la relación de amistad.

“El objetivo de la estructuración de la relación es doble: Por una parte sirve para proporcionar un marco estable a la relación, y por otra parte evita problemas de tipo personal tanto al cliente como al terapeuta”. (1, Pág. 50).

3. *Facilitar la catarsis.* Después de establecida la relación y de haberse fijado las reglas del juego, comienza la terapia con una fase en la que lo fundamental es la expresión de los sentimientos del cliente. El objetivo del terapeuta durante este período es facilitar o alentar el desahogo emocional al cliente. Toda la acción del terapeuta se concentra en facilitar la expresión del sentimiento y en evitar todo aquello que pudiera bloquear o desviar el curso de los sentimientos del cliente, y para eso hay dos medios: la actitud permisiva del terapeuta y el uso de técnicas catárticas.

La actitud permisiva, es la actitud inicial amistosa, cálida y acogedora del terapeuta, la cual facilita la catarsis. Así mismo la permisividad y ausencia de dirección contribuye a facilitar el desahogo emocional del cliente. “Por la aceptación de todas sus expresiones por parte del terapeuta, por la actitud comprensiva que perdura toda la relación, el cliente llega a reconocer que puede expresar todos sus sentimientos y actitudes”. (1, Pág. 52).

Rogers no define cada una de las técnicas catárticas en concreto, sino que da unas normas generales de acción: Marchar detrás de los sentimientos del cliente a medida que éstos surgen espontáneamente. El terapeuta evita toda dirección y se deja guiar por el cliente siguiendo con atención la expresión de sus sentimiento.

El terapeuta debe intentar reconocer verbalmente, no el contenido intelectual de las expresiones, sino el sentimiento transmitido, esta respuesta al sentimiento, facilita la catarsis. Esta respuesta debe de ser a todo tipo de sentimientos, tanto negativos como positivos y ambivalentes.

“La técnica de la simple aceptación consiste en aceptar con palabras o gestos que no muestren nada de crítica ni alabanza todos los sentimientos del cliente, facilita a éste la aceptación de sus sentimientos”. (1, Pág. 56). La respuesta del terapeuta a los sentimientos negativos debe de ser la de la simple aceptación y reconocimiento ayudando de este modo tan sencillo al cliente en su enfrentamiento con los mismos y llegar a reconocerlos como propios. Lo mismo puede decirse en lo que respecta a los sentimientos ambivalentes.

4. *La principal técnica del terapeuta debe ser la máxima abstención y no interferencia en el curso de los “insights” espontáneos.* La técnica para favorecer el insight en el cliente es aquella que exige un máximo de disciplina por parte del terapeuta, y no el máximo de acción; consiste en alentar la expresión de actitudes y sentimientos hasta que se produzcan de modo espontáneo la comprensión del insight. Debe abstenerse de hacer preguntas directas al cliente, de dar respuestas evaluativas, de hacer críticas y juicios negativos, así como la aprobación y alabanzas, debe evitarse la interpretación.

Por paradójica que sea la afirmación de que no existen técnicas rogerianas, no deja de expresar una característica primordial en esta práctica terapéutica, tal como Rogers la concibe. Según él, el terapeuta debe esforzarse por portarse como persona, no como especialista. Su papel consiste en llevar a la práctica actitudes y conceptos relativos al ser humano y no en la aplicación de conocimientos y habilidades especiales exclusivos a la práctica terapéutica. Pero no basta con tener las actitudes, hace falta saber expresarlas de manera eficaz.

Es cierto que la terapia rogeriana no tiene técnicas, sino más bien formas características inspiradas y limitadas al mismo tiempo por los principios en los que se apoya. Algunas están relacionadas directamente con los principios, pero cualquiera

que sean esas formas deben llevar ciertos elementos para que sean válidas, es decir, representativas de los principios.

Rogers se esfuerza por la prevención contra la técnica, la dirección y el diagnóstico, pero yo me pregunto: ¿Acaso toda su ideología no es la elaboración de una técnica terapéutica?

En 1946 Rogers advierte el peligro del uso de las técnicas: “el uso de ciertas técnicas, en cuanto tales, conduce a una falta de sinceridad”. (2, pág. 16).

En 1950 Rogers afirma que las técnicas terapéuticas son algo secundario: “las técnicas son decididamente secundarias a las actitudes, y al parecer una mala técnica puede triunfar si las actitudes son adecuadas”. (2, pág. 77).

Las técnicas son instrumentos importantes al servicio de la relación terapéutica y no pueden concebirse independientemente. Son importantes porque sirven para comunicar los principales promotores del cambio: Las actitudes del terapeuta.

Este fenómeno puede producirse pero no dura mucho tiempo, sobre todo

No hay por qué rechazar las técnicas, son algo útil y pueden emplearse en la terapia; no hay técnicas absolutamente necesarias para la terapia, ni tampoco hay técnicas esencialmente opuestas. Todas pueden servir para establecer una relación. Tanto el reflejo de sentimientos como la interpretación psicoanalítica; el terapeuta puede hacer una interpretación de tal manera que comunique con ella su consideración positiva incondicional, puede comunicar la empatía que está experimentando escuchando una cadena de libres asociaciones.

TECNICAS UTILIZADAS

Clarificación Verbal.

La clarificación, como lo dice su misma palabra, consiste en aclarar, esclarecer el sentido de las expresiones del cliente, y para ello el terapeuta expone con brevedad

y de modo muy claro las actitudes que subyacen detrás de lo expresado por el cliente, o indica ciertas pautas de reacción evidentes en el material expresado por el cliente. Rogers advierte a los terapeutas de los peligros de esta técnica por su semejanza con la técnica de la interpretación. En realidad todavía no está del todo clara su diferenciación con la interpretación, por ello Rogers recomienda las siguientes precauciones:

- El terapeuta debe utilizar los mismos símbolos y expresiones verbales del cliente.

Peligro de Ser

- No es conveniente clarificar aquellas actitudes que todavía no han sido expresadas por el cliente.
- No discutir con el cliente la validez o invalidez de la clarificación. Si éste no acepta, el terapeuta debe abandonarla inmediatamente.
- Se debe aceptar el retroceso experimentado por el cliente a raíz del insight. Este fenómeno puede producirse pero no dura mucho tiempo, sobre todo si el terapeuta lo acepta.
- Este tipo de respuesta debe ser evitado por el terapeuta cuando éste se halle inseguro o falto de confianza en sí mismo.

Autoexploración.

Significa reconocernos a nosotros mismos, estar a tono con lo que ocurre dentro de nosotros en cualquier momento. Dándose cuenta las personas pueden reconocer sus tendencias saludables naturales, pueden distinguir mejor entre necesidades y deseos, que antiguas actitudes o formas habituales de hacer las cosas que ya no resultan apropiadas y que nuevos aprendizajes tienen que ocurrir. En el proceso terapéutico la persona aprende a movilizar sus propios recursos para alcanzar o asegurar su bienestar.

Escuchar Activo.

En esta técnica, el terapeuta atiende con cuidado, física y psicológicamente, a los mensajes que transmite el paciente. El terapeuta comunica comprensión y empatía al formular y asumir las afirmaciones explícitas del paciente, al atender y comentar las señales no verbales y paraverbales y al orientar al paciente hacia la clarificación y expansión del resultado acordado. Es importante permitir que el paciente dirija la conversación y evitar las afirmaciones críticas o de juicio.

Reflejo de Sentimientos.

Consiste en hacer de espejo, reflejando al cliente los sentimientos que ha estado expresando, de modo mucho más claro de lo que el cliente es capaz de expresarlo. Esta técnica se amolda perfectamente a la teoría y práctica de la terapia centrada en el cliente.

El reflejo propiamente dicho trata de sacar a la luz la intención, la actitud o el sentimiento inherentes a sus palabras, proponiéndolos sin imponérselos.

En términos gestálticos, consiste en iluminar el fondo de la comunicación con el fin de permitir al sujeto que se dé cuenta de si hay en él elementos susceptibles de integrarse en la figura, de modificar ésta o de realzarla. El reflejo de sentimientos tiende a favorecer la evolución de la figura, en el sentido de una amplificación, de una diferenciación o de una corrección.

Confrontación.

La confrontación es una extensión de la empatía, es una respuesta al cliente basada en un profundo entendimiento de los sentimientos, experiencias y conducta del cliente. Significa un desenmascaro responsable de las discrepancias, distorsiones, juegos y cortinas de humo que el cliente usa para esconderse tanto del autoentendimiento como del cambio conductual constructivo.

Las metas de la confrontación son ayudar al cliente a explorar áreas de sentimientos, experiencias y conductas que él, hasta entonces ha estado renuente a explorar. La manera de confrontar aumenta la probabilidad de alcanzar las metas; aumentando el autoentendimiento y la acción del cliente.

Control de la Respiración.

Se instruye al paciente en la respiración profunda, diafragmática después de exhalar, el siguiente paso es inhalar aire mientras que al mismo tiempo se empuja el diafragma hacia abajo y hacia afuera (hacer el estómago grande), proporcionando así suficiente espacio para que fluya el aire en los pulmones. Después se libera el aire muy despacio en tanto al mismo tiempo, en forma gradual, el abdomen llega a su forma original. Se enseña al paciente a contar rítmicamente durante el ejercicio y a emplear una cantidad igual de tiempo para la inhalación y exhalación. El control de la respiración se emplea con frecuencia como complemento a, o en vez de otras técnicas de relajación.

Asignación de Tareas.

Las tareas se proporcionan para ayudar en el entrenamiento para la relajación y entrenamiento de habilidades. Se espera que estas asignaciones contribuyan a un papel activo del paciente en la terapia, aumenten la práctica de la conducta difícil para él, y para una mejor generalización del éxito en el ambiente terapéutico al ambiente natural del paciente. Las asignaciones de tareas ordenan llenar gráficas de observación conductual, controlar pensamientos, práctica de conductas nuevas, hasta leer la bibliografía sugerida. Cuando se proporcionan tareas, es importante discutir el fundamento con el paciente y planear con cuidado las tareas a fin de evitar la resistencia o experiencias de fracaso.

Técnica de Fantasía. (Viajes Imaginarios).

Los viajes imaginarios son valiosos si se relatan en primera persona del presente, como si estuviera ocurriendo ahora. El relato profundiza el sentimiento de identificación

con la experiencia imaginaria y ayuda a la persona a darse cuenta de que no se trata sólo de una fantasía, sino de una importante expresión de ella misma, y de su situación vital. Mientras se habla de su experiencia en tiempo presente con otra persona (terapeuta), el paciente se da cuenta de detalles importantes que apenas llamaban su atención durante la experiencia imaginaria, además quien lo escucha puede notar detalles o aspectos que el paciente ignora o pasa por alto, de este modo es posible explorar más la fantasía y tomar más conciencia de todo aquello que se menosprecia u omite. Por otro lado mientras la persona cuenta sus sentimientos y experiencias en esa existencia fantástica se dará cuenta de que lo que dice es honesto y personal, más que la manera habitual de hablar con la gente.

Dentro de las fantasías existe una realidad encubierta; se puede descubrir más de esta realidad al concentrarse en la fantasía y al mismo tiempo tomar conciencia de las sensaciones físicas, percepciones u otras actividades mentales.

Control del Enojo.

El manejo del enojo es considerado por Novaco como una función positiva, y por lo tanto no enseña su supresión, por el contrario, el propósito del entrenamiento es aprender a reconocerlo y expresarlo adaptativamente.

La primera fase, preparación, consiste en la educación sobre la excitación del enojo y sus determinantes, identificación de las situaciones que lo provocaron, discriminación de los acontecimientos adaptativos contra los inadaptativos del enojo.

La segunda fase, adquisición de habilidades, implica el aprendizaje de habilidades de enfrentamiento cognoscitivas y conductuales. En el nivel cognoscitivo se enseña al paciente a modificar la valoración de la situación en la que aparece el enojo. El componente conductual incluye el entrenamiento para la relajación, demora el impulso y entrenamiento en comunicación verbal.

En la tercera fase, aplicación, el terapeuta induce el enojo y se utilizan estas provocaciones simuladas para el entrenamiento de las nuevas habilidades adquiridas.

Terapia de Juego no Directiva.

La terapia de juego no directiva puede describirse como la oportunidad que se ofrece al niño para experimentar crecimiento, bajo las condiciones más favorables. Ya que el juego constituye su medio natural de autoexpresión, el niño tiene la oportunidad de actuar por este medio todos sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor y confusión.

“El poder actuar estos sentimientos por medio del juego hace que emerjan a la superficie expresándolos abiertamente, así el niño puede enfrentarse a ellos, aprendiendo a controlarlos o rechazarlos”. (11, Pág. 24).

Cuando el niño logra una relajación emocional empieza a darse cuenta del poder interno que tiene para ser individuo, con derechos propios, de poder pensar por sí mismo y poder tomar sus propias decisiones. El sentir que de repente desaparecen las sugerencias, mandatos, represiones, restricciones, críticas, desaprobaciones, apoyo e instrucción del adulto es una experiencia única para el niño, esto se reemplaza en la terapia por una completa aceptación y permiso para ser él mismo.

Existen 8 principios básicos de la terapia de juego no-directiva:

- El terapeuta desarrolla una relación interna y amigable con el niño mediante la cual se establece una relación de armonía.
- Acepta al niño tal como es.
- Crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se sienta libre para expresar sus sentimientos por completo.
- El terapeuta está alerta a reconocer los sentimientos que el niño expresa y los refleja hacia él, de tal forma que logra profundizar más en su comportamiento.

- Respeto por la habilidad del niño para resolver sus problemas. Es responsabilidad del niño decidir y realizar cambios.
- No dirige la conversación o acción del niño. El terapeuta elimina cualquier palabra de alabanza, así que el niño no tiene ningún incentivo para actuar en determinada forma con el objeto de lograr más halagos. Tampoco critica sus acciones, así que él no se siente inhibido o fuera de lugar. Si solicita ayuda, el terapeuta se la brinda, si pregunta respecto al uso de ciertos materiales, el terapeuta lo orienta.
- El terapeuta no debe apresurar el curso de la terapia. Si el niño tiene un problema, él lo exteriorizará cuando esté preparado.
- El terapeuta establece sólo aquellas limitaciones que son necesarias para conservar la terapia en el mundo de la realidad. Por ejemplo, el tiempo de duración de la terapia.

Metodología

CAPITULO III

Metodología

La población con la que se trabajó fue gente que por diferentes medios, llegó solicitando apoyo profesional. En 5 de los casos el paciente pertenece a familia de escasos recursos económicos, y los dos restantes pertenecen a un nivel socioeconómico alto. El rango de edad es muy variable desde los siete hasta los 38 años. Y en cuanto a la preparación académica, también es variable desde nivel primaria hasta nivel técnico y profesional.

METODOLOGIA

Este trabajo es un estudio de casos. El estudio de casos se proyecta en todos los campos de trabajo social y los pasos que se siguen son los siguientes: Investigación, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y valoración.

En este trabajo se describe el proceso de modificación que sufre el cliente, el objetivo principal es describir la relación que posibilita estos cambios.

En este trabajo resulta evidente la dicotomía entre lo objetivo y lo subjetivo, que representa un aspecto fundamental de mi experiencia. Encuentro arduo el presentar un trabajo completamente objetivo, o bien, totalmente subjetivo. Prefiero reunir ambos mundos, ya que al proceso de la psicoterapia lo considero como una experiencia dinámica, única y distinta con cada paciente y para cada individuo.

POBLACION.

El muestreo fue no probabilístico, ya que fue intencional o selectivo, por haber sido seleccionado por el mayor aprovechamiento de la información, con el cual se ha intentado tener representatividad del universo estudiado, pero la información obtenida sólo es válida para la muestra.

La población con la que se trabajó fue gente que por diferentes medios, llegó solicitando apoyo profesional. En 3 de los casos, el paciente pertenece a familia de escasos recursos económicos, y los dos restantes pertenecen a un nivel socioeconómico alto. El rango de edad es muy variable: desde los siete hasta los 38 años. Y en cuanto a la preparación académica, también es variable: desde nivel primaria hasta nivel técnico y profesional.

INSTRUMENTOS.

En todos los casos se realizaron entrevistas directas y/o indirectas, de acuerdo a las necesidades, según fuera el caso.

En dos de los casos se aplicaron las pruebas necesarias como: El HTP (test de casa, árbol y persona), machover (figura humana), TAT (test de apercepción temática) y MMPI (inventario multifásico de la personalidad), con el fin de obtener mayor información y como requisito por tratarse de prácticas profesionales.

PROCEDIMIENTOS.

El tipo de estudio que se realizó es por medio de la investigación directa, exploratorio o de acercamiento a la realidad social en donde el estudio documental se manejó como apoyo.

La información para el análisis se obtuvo directamente de la realidad social a través de técnicas como la observación, test, entrevistas y evolución del proceso, con el propósito de recavar información para reconocer, ubicar, definir y resolver problemas.

Los casos que se presentan fueron elegidos por el mejor aprovechamiento del paciente durante el proceso y posterior a él.

CAPITULO IV

Estudio de Casos

CASO CAR

Empezaré por decir que llevaba trabajando como auxiliar en el Dispensario Médico Guadalupano 2 meses, en el cual se ofrecían servicios médicos y psicológicos a personas de bajos recursos económicos. Acepté el ofrecimiento del Psicólogo David para apoyar en esta labor asistiendo los sábados por la mañana con la convicción de ayudar a aquellas personas que necesitan tratamiento y que no tienen para pagar, además contaba con la asesoría de David.

Después de 4 semanas consecutivas, sin nada que hacer, con los consultorios destinados a psicología vacíos, llega por primera vez el Sr. Car, solicitando el servicio de un psicólogo. Por suerte estaba yo ahí, y digo por suerte ya que significó un reto para mí y una gran oportunidad para poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos hasta la fecha.

A pesar de mi escasa práctica terapéutica, el caso del Sr. Car me hizo abrigar alentadoras esperanzas, aunque estaba consciente de que no sería un caso sencillo. Presentaba síntomas agorafóbicos con ataques en forma de pánico; ganas de correr, falta de aire, náuseas, pérdida de apetito, sentimientos de que algo muy malo le pasará, siente que se va a morir. Y estos ataques se hacían cada vez más frecuentes a pesar de estar bajo tratamiento farmacológico desde hace dos años.

El Sr. Car es un adulto joven de 25 años de edad, casado, su mayor preocupación es morir sin ver crecer a su hija de apenas un año de edad. Se dedica a la fabricación de juegos pirotécnicos, oficio que aprendió de su abuelo. Actualmente trabaja con su padre, quien pasa por él todos los días.

Su motivo de consulta es la presencia de los ataques descritos cuando se le presenta la necesidad de salir de casa o de viajar solo, sin nadie que lo acompañe, a tal grado de no presentarse al trabajo hasta por una semana, por lo menos una vez al mes. El Sr. Car se deprime, desalienta y desmoraliza por las limitaciones en su vida ocasionadas por este miedo irracional. Miedo que lleva consigo burlas e incompreensión de los demás.

De acuerdo a las pruebas aplicadas (Machover, Arbol, Casa, TAT, MMPI), el Sr. Car es una persona con una capacidad de autosuficiencia disminuida, tiende a llamar la atención para que se le atienda, es manipulador y su tolerancia a la frustración es mínima. A todo esto la razón puede estar en la búsqueda del padre, una figura fuerte, ya que se ve vinculado a la madre de una manera importante. O bien, puede deberse también a no saber que hacer o como manejar su libertad y las situaciones que se le presenten al estar solo. La identidad del Sr. Car se encuentra amenazada y por lo tanto, éste la desarrolla como fobia.

El Sr. Car tiende a mentir y sobre todo a ocultar información, cuida las apariencias y se muestra desconfiado. Su aspecto físico, su baja estatura y fealdad lo llevan a tener una baja autoestima. En vista de que el Sr. Car no permite el acceso a su persona, sino hasta el logro de una confianza más plena y una aceptación de sí mismo y de sus propias necesidades, se manejan las sesiones a través de relajamiento, control de la respiración y disminución de ansiedad.

A veces me parecía imposible poder ayudar al Sr. Car, era desesperante para mí, pues durante las primeras seis sesiones no aparecían avances y los síntomas continuaban acentuándose. No lograba siquiera un relajamiento total. David me preguntaba cómo va tu paciente, y yo contestaba: mal, muy mal, creo que si no logramos un relajamiento total no podremos avanzar. David afirmaba con la cabeza, y decía: no te desanimes, lo vas a lograr.

Alguna vez pensé en que lo más sencillo sería canalizarlo con una persona experimentada en la psicoterapia, pero no, no me gustan los caminos fáciles, y decidí continuar, convencida de que podría lograrlo. Ya tenía un elemento importante a favor, su confianza.

Al siguiente mes, ya dominaba el relajamiento y empezaba a asistir solo a la sesión, esto ya era un avance, decía él. Para mí también significaba un mínimo avance, sin embargo, sentí la necesidad de revisar qué tanta ansiedad experimentaba al realizar esta tarea. Tenía una gran duda, me preguntaba si se trataría de un gran esfuerzo de su parte o si era real este pequeño avance. Por fortuna se trataba de

una realidad. El salir de casa solo, para asistir a la sesión sin ansiedad, era entonces un gran avance. Era apenas el primer indicio en dos meses de que el proceso podía funcionar para crear mejoras para él, lo cual me motivó a continuar con este caso.

Ya dominado el relajamiento, en el siguiente mes, el Sr. Car propone sus propias tareas, pues debe responsabilizarse —dice él— poco a poco del control sobre su conducta. Las tareas que propone consisten en salir solo de casa y tomar el transporte colectivo, lo cual logra en las dos siguientes semanas por un período de 10 minutos. En la siguiente semana logra acercarse a una calle transitada, manteniéndose fuera de casa por 20 minutos. Al presentar una crisis durante este segundo intento, se desanima manifestando deseos de abandonar el proceso.

Se le encara la poca oportunidad que se da a sí mismo, lo que hace que él se dé cuenta de su falta de madurez al comportarse como un niño demandante, dice: Sé que el renunciar es parte de mi problema, la verdad es que todo iba muy bien, y he estado aprendiendo algo en estas sesiones, quizá es que quiero lograr todo muy rápido, me estoy comportando como un niño.

Al aceptarlo con todo y su conducta negativa y darle la responsabilidad sobre sí mismo, el Sr. Car manifiesta tranquilidad y seguridad en sí mismo. Se autoafirma y reconoce que hay alguien a quien realmente le interesa que salga adelante.

En las siguientes sesiones se trabaja bajo técnicas de fantasía por medio de las cuales se manejan los temores y ansiedad a través de ejercicio de respiración y relajación, en los que la persona imagina la escena amenazante, e incluso la actúa. Simultáneamente continúa saliendo a la calle sin nadie que lo acompañe, con períodos progresivos de permanencia en ella.

Tres meses después, decide salir de viaje, a Uruapan, una gran oportunidad, decía él, para ver asuntos de trabajo y poner a prueba mi capacidad. Recibí con sorpresa esta noticia y pensé: lo mejor que puedo hacer es alentarle y confiar en él, pues él mismo había decidido abandonar progresivamente el tratamiento farmacológico, para ese entonces ya hacía un mes que no lo tomaba, no lo sentía necesario.

Al regreso de su viaje, se presenta con alegría y sentimiento de triunfo, ¡lo logré! dice; ¡logré realizar este viaje sin presentar ansiedad, ni miedo!, “es increíble” decía él. La familia lo felicita, alienta y apoya. Adicionalmente comenta que la relación con su padre y hermanos ha mejorado notablemente. “Es que ya no me comporto como un niño” —comenta— Ahora sale a jugar lo que tanto le agrada (fútbol) con amigos y familiares, su rendimiento en el trabajo ha mejorado e incluso desea continuar con los estudios que abandonó hace dos años a causa de sus temores.

Las sesiones disminuyen paulatinamente, mientras va adquiriendo autonomía.

Tres meses después le solicito una sesión de seguimiento en la que comenta lo siguiente:

“Ahora que he compartido con Ud. algunos aspectos malos de mi vida, estoy empezando a descubrir que compartir exactamente lo que siento es algo satisfactorio, aunque a veces doloroso. Ya no me siento asustado por lo que está sucediendo en mí. Ud. me inspira confianza y eso me ayuda. Eso me ha ayudado. Y hasta creo que le importo. He descubierto quién soy y también sé qué hacer”.

CASO DORI

Dori es una niña de 9 años de edad que cursa el 4o. año de primaria en un internado de esta ciudad, al cual acuden niños de escasos recursos y en donde se pretende proporcionar a los niños alimento y enseñanza para que en un futuro puedan valerse por sí mismos.

En mi necesidad de realizar prácticas profesionales especialmente con niños y con el fin de poner en práctica mis conocimientos adquiridos sobre la terapia infantil, acudí a este internado con la convicción de que sería el lugar más propicio para tal fin, además de ayudar a algunos de estos niños a crecer y desarrollarse.

Dori es el producto de un segundo abuso sexual a la madre, quien es hipocúsica al igual que el padrastro. Tiene una hermana mayor quien es producto de un primer abuso sexual y cuatro hermanos menores, producto del matrimonio.

Dori presenta conductas introvertidas y preocupación por no poder cumplir con sus múltiples responsabilidades a pesar de su corta edad. Los fines de semana que sale del internado para estar en casa y convivir con la familia es la responsable de barrer, lavar, hacer comida, cuidar a los hermanos menores, incluyendo un bebé de 3 meses y además defender a la madre de los golpes del padrastro, de quien Dori recibe rechazo constante y permanente por el hecho de no ser el padre orgánico.

Es la abuela materna de Dori quien solicita al departamento psicopedagógico del internado, el servicio de psicología, ya que dice que la niña ha bajado sus calificaciones últimamente y está más callada que nunca; no habla con nadie, carece de expresión facial y está como ausente.

Por otro lado, la maestra reporta lentitud en la realización de las tareas escolares y poca o nula atención durante las clases; se distrae con facilidad y se mantiene callada aun cuando se le pregunta algo relacionado con la clase.

Desde que la conocí pude darme cuenta de que se trata de una niña introvertida; se mantiene callada con una postura rígida, la mirada fija hacia el piso, sudor constante en las manos, bastante desaliñada y con un tono de voz demasiado bajo. Apenas puede escuchar cuando me dijo: “Mi abuela dice que soy la única que podrá sacar adelante a mi madre y hermanos, la única que puede defenderla de los golpes”. Parecía temerosa, por más que me esforzaba en conocer sus sentimientos o algo sobre su historia, Dori no respondía. Su silencio podía deberse a múltiples razones, pensaba yo: Es probable que carezca de estimulación auditiva, quizá desconfía de mí, o simplemente no quiere hablar, ¿será que teme a lo que pueda pasar si se expresa?, no lo sé, no lo puedo saber por ahora.

Pronto me di cuenta de que no está siendo ella misma, sino la emergente de su familia, incluso en el comentario que le hace su abuela materna, se le está depositando, creo yo, una responsabilidad demasiado absorbente, la cual, la ha estado llevando a abandonarse a sí misma y a perder el interés por desarrollarse fuera de casa. Ha podido llevar esta situación debido a su alto nivel de inteligencia y su fortaleza emocional. Su baja autoestima la lleva a sacrificarse por su familia agrediéndose a sí misma y permitiendo ser agredida, mientras pueda ocupar un rol dentro de su casa que le permita sentirse útil y aceptada.

Para obtener información completa sobre la historia personal de Dori, se hizo necesaria una conversación con la abuela materna, después de un intento por comunicarse con la madre. Es la abuela quien manifiesta mayor preocupación por el futuro de Dori. Dice no poder hacer mucho por ella ya que en sus esfuerzos por estimular el lenguaje hablado, no recibe más que rechazo por parte de Dori. Y dice la abuela: “Quizá su rechazo se deba a que la hermana mayor vive conmigo desde pequeña, pero ahora mi situación económica no me permite hacerme cargo de Dori, además su madre la necesita”.

Recuerdo aquella tarde en que llegue un poco desanimada a la sesión, por no obtener respuesta de Dori, ya había pasado un mes y ¡no pasaba nada!, era difícil, yo lo entendía, creo que Dori no sabía con certeza lo que sucedería si confiaba en mí. Quizá temía a un nuevo rechazo o estaba acostumbrada a ello. Por fortuna ese

día Dori recibió una visita de su madre, quien se presentó con golpes en la cara y sollozando, a comunicarle a Dori que su padre la había golpeado y que su tío Roberto había muerto la noche anterior. El tío que Dori más quería, con el único que hablaba de vez en cuando. Ese día Dori decide confiar en mí por primera vez. Me recibe aunque con tristeza también con agrado diciendo: "Te esperaba con ansia porque quiero contarte algo", y comenta con detalle su sentir acerca de la visita de su madre y la muerte de su tío, permitiendo expresar su tristeza y desánimo por no poder estar en el funeral, además de un fuerte enojo contra el internado por no haberle permitido la salida para estar en el funeral y despedirse de su tío más querido.

Poco a poco fue manifestando su propio sentir y permitiéndose expresarlo en lo que predomina principalmente el deseo de que su madre pudiera defenderse por sí sola, y un fuerte deseo de sentirse aceptada y recibir muestras de cariño. Comenta desconocer lo que se siente al ser querida y le gustaría experimentarlo.

Dori reconoce entonces, tener un espacio para ella en el cual puede expresar exactamente lo que siente y manifiesta un sentimiento de bienestar y tranquilidad durante las siguientes sesiones.

Desgraciadamente la Institución está bajo la dirección de personas de bajo nivel académico, además de ejercer su papel de manera autocrática y con ideas tradicionales y demasiado arraigadas. De esto he podido darme cuenta cuando Laura, la psicóloga que está a cargo del departamento psicopedagógico, me comenta que habrá problemas para continuar con el proceso de Dori debido a que el director le ha comentado no entender lo que los psicólogos hacemos con sus niños, pues sólo los hacemos llorar; pregunta: ¿acaso los pellizcan, golpean o amenazan?, ¿en esta escuela está prohibido llorar, y los niños lo saben! Así termina la conversación entre Laura y el director.

Mi interés por apoyar a Dori y a otros niños, se desvanecía; intenté hablar con el director en tres ocasiones y no hubo respuesta positiva. En realidad no le importó conocer la forma de trabajar de los psicólogos o lo que hacemos con sus niños, sólo quería no verme más por ahí. Mientras tanto, y entrando a escondidas, cuando el

director se ausentaba de la Institución, y con el apoyo de Laura, continué trabajando con Dori.

Se llegó finalmente al trabajo en la esfera corporal donde Dori reconoce verbalmente no quererse a sí misma, considerarse fea y sucia. Se trabaja con su imagen corporal frente a un pequeño espejo que llevaba en mi bolso, a través del cual va descubriendo poco a poco las partes de su rostro y reconociendo que aunque algunas partes no le agradan del todo, en general no es fea.

Y es que en realidad, en lo personal me parece una niña bella; tiene ojos grandes de color azul oscuro, casi gris, pestañas rizadas, nariz grande y ligeramente respingada, mejillas rosadas, boca grande que hace juego perfecto con el tamaño de su nariz, pelo rizado y de color claro y es de complejión delgada. Aunque no parece serle muy sencillo Dori levanta por primera vez su rostro hacia mí, me mira por unos instantes y por primera vez sonríe, diciendo: “No soy fea, me gustan mucho mis ojos”.

En lo sucesivo, Dori mejora notablemente su arreglo personal, sonríe de cuando en cuando y dirige su mirada hacia mí cuando me habla. Y continuamos trabajando con la expresión de sentimientos a través de los sucesos o situaciones vividas durante la semana y su sentir en cada una de ellas. Poco tiempo después, Dori solicita con cierta exigencia y amabilidad a la vez, una explicación sobre las causas de que su madre no pueda escuchar ni hablar. Se cubre esta necesidad con el apoyo amable del médico de la Institución, el cual explica de manera breve y con un vocabulario adecuado a la edad de la niña. Al parecer Dori queda satisfecha con tal explicación; deja salir un fuerte suspiro y comenta: “Por qué todos me habrán mentido, mi abuela me ha dicho que se cayó de pequeña y se golpeó los oídos, otras personas me han dicho que hizo cosas muy malas y Diosito la castigó, ahora entiendo que mi mamá sí puede defenderse sola, o puede dejar a papá si la sigue golpeando”.

Desgraciadamente sólo podemos trabajar dos sesiones más en las que Dori parece ser otra; está peinada, bañada y sonriente, parece estar contenta, pues ha ganado un premio por buenas calificaciones y esto la anima. Nuevamente Laura habla conmigo, sólo que esta vez no es para advertirme nada en especial, sino para pedirme

que cierre el proceso, pues ella será destituida en dos días y ya no habrá quien me permita la entrada. ¿Por qué?, decía yo, ¿por qué las cosas tienen que ser así?, ahora que Dori ha logrado al menos aceptarse y expresar sus sentimientos. Y recordaba entonces aquellas palabras de Rogers: El ambiente no crea el potencial de crecimiento, pero puede fomentarlo o impedirlo. Parece que para Dori, por desgracia el ambiente se lo impide, yo por mi parte sólo pedí la oportunidad de despedirme de ella, lo cual se me concedió y por fortuna Dori lo comprendió, pues a pesar de las circunstancias había logrado un crecimiento como persona.

Después de dos semanas, y después de varios intentos, logró comunicarse con la abuela materna a través del teléfono, la que reporta cambios en la conducta de Dori. "Tiene dos amigas y platica conmigo de vez en cuando, al menos no me rechaza, y he notado que expresa cariño, enojo, tristeza, alegría, según sea el caso, y eso la hace diferente". A pesar de ello dice la abuela estar de acuerdo con el director y no querer saber más de la psicología.

Material

terapia en todas las ocasiones el material de juego fue transportado. Este incluía una muñeca bebé, mamilas, araña, colores, harina de sal o plastilina de colores, una máscara, un juego de mesa llamado "el juego" que sirve para explorar sentimientos, papel para dibujar de diversos tamaños, una pelota, una familia de muñecas y muebles para los mismos y una bolsa con canicas, estas últimas fueron agregadas después de haberse iniciado las sesiones por sugerencia de Romi.

Cuando Romi se presentó para la primera entrevista, se le comunicó que podría asistir durante cincuenta minutos a jugar con todo el material si ella así lo deseaba.

CASO ROMI

Romi tiene siete años de edad, fue remitida para terapia porque estaba desadaptada. Era poco sociable y tenía problemas de comportamiento. Sus padres estaban separados. Romi tiene un hermano menor de cuatro años de edad.

El aprovechamiento escolar de Romi era muy bajo en los últimos cuatro meses, le desagradaba la escuela y mientras estaba ahí, constituía un problema por su comportamiento. Peleaba con las otras niñas, les hacía gestos, se encogía de hombros cuando se le amonestaba, fastidiaba y golpeaba a sus compañeras y respondía de forma grosera a quien se acercara a ella. Estos son los motivos que comenta la señora Marina cuando lleva a Romi a terapia.

No era una niña atractiva. Su lacia cabellera color café caía sobre uno de sus ojos. Sus ojos hostiles son de color café y usa lentes con bastante aumento. De continuo fruncía la nariz y enchuecaba la boca con gesto disgustado, su sonrisa era burlona. Siempre estaba a la defensiva y se resistía a cualquier intento de que se intimara con ella.

Cuando hablo por primera vez con Romi comenta ser de mal carácter, estar de malhumor todos los días o enojarse sin motivo aparente. Se queja de las burlas constantes que recibe de sus compañeros por el grosor del cristal de sus anteojos.

Debido a que no contaba con un cuarto de juego adaptado para este tipo de terapia, en todas las ocasiones el material de juego fue transportado. Este incluía una muñeca bebé, mamilas, arcilla, colores, harina de sal o plastilina de colores, una máscara, un juego de mesa llamado "el jugo" que sirve para explorar sentimientos, papel para dibujar de diversos tamaños, una pistola, una familia de muñecos y muebles para los mismos y una bolsa con canicas, estas últimas fueron agregadas después de haberse iniciado las sesiones por sugerencia de Romi.

Cuando Romi se presentó para la primera entrevista, se le comunicó que podría asistir durante cincuenta minutos a jugar con todo el material si ella así lo deseaba.

También se le explicó que podría jugar con el material en la forma que más le agradara. Las limitaciones fueron expuestas en esta primera entrevista: No debería rebasar el área de juego que había sido enmarcada; no podía dañar las paredes o el mobiliario; no podía sacar ninguno de los juguetes fuera de la habitación. Por otro lado, ella podía hacer o decir lo que deseara mientras se encontraba conmigo, pues de ahí no saldría nada a nadie de lo que ella hiciera o dijera.

En esta primera sesión Romi decide no jugar, ya que se encuentra aburrida, como todos los días, dice. Se limita a expresar lo que le preocupa ahora: “Mi madre me ha dicho que probablemente tú me podrías ayudar a mejorar mi carácter, a quitarme este malhumor que sólo hace que mi madre me regañe y me pegue. No me dan ganas de ir a la escuela, me siento cansada, creo que no estoy durmiendo bien. ¡Ya no quiero estar siempre de malhumor!, quiero mejorar mis calificaciones para que ya no me lleven a la dirección, pues la madre directora es muy enojona”.

La relación con su madre es distante. Romi dice no sentir confianza de hablar con ella de lo que le pasa, pues cree que se burlará, la regañará y seguramente comentará con los demás lo que a ella le pasa. La relación de Romi con su padre también es distante, pues no vive con ellos y sólo los visita todos los días por la tarde, Romi lo considera sucio y agresivo, a veces medio loco —dice Romi— pues ha intentado suicidarse en dos ocasiones.

Actualmente Romi vive en casa de la abuela materna con quien lleva una relación negativa, ya que constantemente le regaña y hasta le pega, es además quien da las quejas a la madre sobre el comportamiento de Romi, mientras ella no está.

Es importante situar la posición de Romi en este contexto. Tiene una figura masculina significativa deficiente, y la figura materna está dividida entre la madre y la abuela, ambas poco afectivas en su conducta hacia Romi. Por lo tanto es difícil para la niña identificarse positivamente con una figura femenina que de hecho no lo está. La consecuencia es que solía tener malas relaciones con las figuras de autoridad que representaran a su madre, por ello manifiesta rechazo hacia la madre directora de su colegio.

A partir de la segunda sesión Romi decide jugar con el material que ahí se encontraba. Me presenta su sonrisa chueca y se encaminó hacia el papel para dibujar, cogió un pedazo de él y los colores, los trajo hasta la mesa, tomó asiento frente a mí y empezó a dibujar. Se veía bastante tensa, y se comportó silenciosa. Ni una sola palabra, ni mirada dirigió hacia mí, hasta que la pintura fue terminada. Entonces me miró rápidamente y de nuevo desvió la mirada.

“Esta es mi casa, aquí es donde quisiera vivir con mi papá, mi mamá y mi hermanito. Ya no quiero vivir con mi abuelita porque me pega, le da la queja a mi mamá, ella me vuelve a pegar”.

El cuadro que Romi dibujó fue de un tipo muy convencional, consistente de una simple casa de color café, con tres ventanas y una puerta. Un poco de cielo gris fue dibujado en la parte superior del cuadro, y un pajarito que volaba en este cielo gris. Romi acaba de expresar la base de su problema -pensaba yo- “el hogar desecho”.

Durante cuatro sesiones consecutivas, Romi juega con la pasta de sal de colores que se encontraba ahí. Comienza a moldear murmurando, “esto no me va a alcanzar”, por lo que fue necesario preparar más pasta. Moldeaba un enorme monstruo con largos pies, uñas largas y un rostro deforme. Me mira fijamente y me pide que escuche la historia de su monstruo en la que destaca el ver todos los días por la noche y algunas veces durante el día, en la escuela, a este enorme monstruo que le sigue y quiere hacerle daño pero hasta ahora no lo ha logrado ya que Romi corre y corre y no logra alcanzarla. Cuando le pregunto a Romi si este enorme monstruo se parece a alguien que ella conozca, sin dudarle siquiera por un momento contesta: “sí, se parece a mi padre, es igualito, tiene las uñas largas, está sucio y le tengo mucho miedo”.

En este momento pensaba yo, en lo que para Romi significa la figura paterna concluyendo que la identifica con esta figura moldeada. Mientras tanto Romi continúa contando su historia, de pronto parece ignorar mi presencia, pues continúa hablando directamente con la figura moldeada en forma de reto, diciendo. “No me vas a hacer daño, porque no estoy sola y yo corro más fuerte que tú, ya déjame en paz maldito

monstruo, —entre tanto lo destruye y lo avienta, y continua:— por tu culpa no duermo y estoy de malhumor todo el día, por tu culpa mi mamá me pega y en la escuela me llevan a la dirección, por tu culpa tengo mal carácter”.

En lo sucesivo Romi no vuelve a mencionar el monstruo. Decide y me invita a que juntas juguemos al “juego” solicitando que en la siguiente sesión continuemos con este juego en presencia de su madre. Este juego consiste en hacer preguntas y dar respuestas rápidas y concretas de lo primero que venga en mente al escuchar la pregunta, preguntas tales como: describe al padre ideal, describe a la madre ideal, en qué consiste una familia feliz, cuando no puedes dormir en qué piensas, qué es lo peor que los padres pueden hacer a sus hijos, cómo pasarías el tiempo si no hubiera t.v., describe algo que sea bonito, menciona una cosa que puedes hacer bastante bien, etc.; todas relacionadas con sus expectativas familiares.

Al final de la sesión la Sra. Marina agradece a Romi por haberle permitido conocerla un poco más a través de este juego y ambas se abrazan y se dicen cuánto se quieren. Fue como el perdón por lo antes sucedido y la recuperación de la confianza de Romi hacia su madre.

La Sra. Marina con lágrimas en los ojos admite frente a su hija que tiene motivos para desconfiar de ella y dirigiéndome a la niña comenta: “Es cierto que a veces te pego sin motivo y que soy muy enojona, también me doy cuenta de lo importante que es para ti tener una casa en la que estemos la familia: tu padre, tu hermano, tú y yo, y te prometo que pronto tendremos nuestra propia casa”.

Habiendo logrado un acercamiento tanto físico como afectivo entre madre e hija, permitirá que Romi se identifique con la figura materna.

En lo sucesivo, Romi va expresando sus sentimientos, deseos y necesidades a través de pinturas, cuentos y juegos con las muñecas.

Pronto Romi reporta dormir satisfactoriamente durante la noche y disminución de su malhumor, consecuentemente sus calificaciones han mejorado y el enorme

monstruo ya no aparece más en su imaginación. Se propone metas escolares y manifiesta deseos de hacer cosas por sí sola como aprender a peinarse y apoyar en los quehaceres de la casa. La relación con su padre mejora, acepta que debido a su trabajo es necesario que éste se ensucie, pues es mecánico automotriz, y dice: "Aunque se bañe, se vuelve a ensuciar pronto". Se decide a salir con él a comer una hamburguesa y se da cuenta de que en realidad no desea hacerle daño, permite y acepta las muestras de cariño por parte de su padre.

En una de las últimas sesiones Romi dibuja nuevamente la casa sólo que ahora agrega cortinas de un rojo púrpura en las ventanas, el cielo es azul intenso, agrega un grande árbol en un costado de la casa y una niña jugando en el jardín de la misma. Y comenta que su papá, su mamá y su hermano se encuentran dentro de la casa y ella es la que juega en el jardín. Comenta que desde hace dos semanas viven en su nueva casa y que sus padres se han reconciliado.

Antes de cerrar el proceso, en una conversación con los padres, se recomienda un proceso terapéutico de pareja.

Dos meses después le solicito a Romi una sesión de seguimiento cerciorándome de que los cambios están firmes y puede seguir adelante sola. La madre me informa que ha iniciado el tratamiento de pareja y las cosas están mejor entre ella y su marido.

CASO LORA

La Sra. Lora es una mujer adulta de 38 años de edad, casada y dedicada al hogar y al comercio. Viene a consulta indirectamente debido a que le preocupa la situación de su hermana menor, quien es madre soltera y tiene un hijo drogadicto. La Sra. Lora acepta la condición de su hermana: Entrar a tratamiento con el fin de apoyarse en el manejo del muchacho, ya que llevan una relación afectiva fuerte y siempre se han apoyado.

Quiero decir que desde el inicio, el caso de la Sra. Lora me hizo sentir orgullosa y dispuesta a responder con mi trabajo y entrega a la confianza que la Dra. A. depósito en mí, al dejar este caso en mi completa responsabilidad, tratándose de una persona muy querida por ella. Recuerdo aquella mañana en que la Dra. me dijo: "Este caso es para ti, tú puedes, es mi pariente y la quiero mucho". Desde esta mañana representó para mí más que una oportunidad para aprender o cubrir una práctica profesional.

La Sra. Lora cuenta con una familia nuclear integrada, formada por un hijo de 16 años, una hija de 12 y su esposo de 42 años, el cual es descrito por ella misma como cariñoso, amable, comprensivo, con gran personalidad y muy inteligente. Se relacionan a través del respeto a la individualidad, amor y comunicación abierta y sincera. Sin embargo la Sra. Lora decide no expresar sus preocupaciones por no preocupar a sus hijos y esposo, prefiriendo esconder sus preocupaciones constantes. Y es que, dice la Sra. Lora: "mis preocupaciones no se deben a mi familia, más bien son cosas de mi infancia".

La Sra. Lora presenta, bajo la clasificación del breviario de criterios diagnósticos DSM-IV, un cuadro de ansiedad generalizada, acompañada de depresión. Las características de tal cuadro son: Ansiedad y preocupación excesiva sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades asociada a los siguientes síntomas: Irritabilidad, alteraciones en el sueño (insomnio), tensión muscular, impaciencia e inquietud, pérdida importante de peso, fatiga y sentimiento de inutilidad. Aún no presentaba pensamien-

tos de muerte o ideas suicidas, de ahí mi optimismo. Las principales preocupaciones de la Sra. Lora estaban ligadas a su personalidad dependiente con la familia de origen, especialmente con la madre, inseguridad económica por la pérdida del trabajo de su esposo, su bajo nivel académico y su extrema delgadez. Pesaba sólo 39 Kg. y le parecía imposible aumentar de peso, ya que a pesar de sus esfuerzos no lograba aumentar un solo gramo. Cada vez fumaba mayor número de cigarrillos durante el día, ya no bastaba una cajetilla por día, decía. Y su vida social se veía disminuida considerablemente.

El caso de la Sra. Lora me hizo crear desde el inicio, expectativas de mejora a corto plazo, debido a tan alto nivel de inteligencia y su gran capacidad de Insight. Desde la primera entrevista, la Sra. Lora manifiesta una gran necesidad de ser escuchada, sentirse aceptada, respetada y sobre todo de expresar sus sentimientos. Presenta una fuerte catarsis, lo que disminuye notablemente su grado de ansiedad. Es también desde esta primera entrevista en la que la Sra. Lora hace desaparecer su motivo inicial de consulta y decide continuar con el proceso aun cuando su hermana no cumpliera lo acordado.

La Sra. Lora es la quinta de seis hermanos: dos varones y cuatro mujeres. Lleva una relación estrecha con la madre, aunque mala. Su padre murió de infarto hace trece años, con el cual tuvo siempre una relación negativa, pues generalmente —comenta la señora Lora— la menospreciaba frente a los hermanos diciéndole que era una “tonta” y no merecía estar en una buena escuela como los demás, por lo que cuando cursaba apenas el segundo año de secundaria, el padre la sacó de la escuela y la llevó a trabajar con él en su negocio. Recuerda con desagrado y tristeza las burlas y travesuras que le hacía su hermano mayor, quien se las arreglaba para que siempre fuera ella la culpable y regañada por las travesuras, y quien la llama hasta la fecha: “loca”, “locuaz” o “cuaz”. Es él, su hermano mayor quien a la fecha provoca conflictos familiares quedando siempre libre de responsabilidad y convenciendo a la madre de que él es quien tiene la razón, logrando generalmente obtener beneficios económicos a su favor, sin importar la situación de los demás. Por otro lado, se siente víctima de la familia de origen ya que dice: “Nunca toman en cuenta mi opinión para nada, siempre me dicen 'Tú cállate', 'Tú qué sabes', 'Estás loca' ”.

Organizan reuniones en su propia casa, y es precisamente ella, la última en enterarse que habrá reunión familiar y en su propia casa.

La Sra. Lora dice no molestarse por el hecho de que las reuniones familiares sean en su casa, sino más bien le preocupa no estar preparada para ello, pues su situación económica no le permite improvisar. Además le preocupa lo que pasará en dicha reunión, ¿de qué se burlarán ahora?, se pregunta. Esto la deprime y preocupa, la pone de nervios.

Mi sentido de responsabilidad y compromiso creció aquella noche en que la Sra. Lora me llama por teléfono para reportarme que se siente muy mal. Fue aquel día en que estuvo hablando sobre los desagradables recuerdos de su infancia, sobre las travesuras que le hacía su hermano mayor y sobre el rechazo de su padre. Presentaba síntomas de depresión profunda; vómito, falta exagerada de apetito, ganas de llorar, falta de aire, sentía que se moría, decía ella. Esta misma noche con un alto grado de preocupación, le llamo a la Dra. A., para pedir su consejo. La Dra. me dice: no te preocupes demasiado, es normal. ¿Normal?, decía yo. Si es saludable que presente estos síntomas, quiere decir que todo va bien. Eso me tranquilizó, y me hizo comprender que dichos síntomas se debían probablemente a que en la sesión de ese día la Sra. Lora no permitió (reprimió) la liberación total de sus sentimientos. La Dra. me recomendó que la canalizara al psiquiatra para que le recomendara un antidepresivo y pudiera soportar el proceso. Y así fue, seguí su consejo y la canalice con ella misma. A partir de este hecho mantuvimos una relación estrecha sobre el caso y realizamos, pienso, un grato trabajo en equipo; me informaba sobre los efectos del medicamento y cuándo lo suspendería, me preguntaba constantemente sobre los avances en el proceso y reforzaba su confianza en mí, lo que me animaba y comprometía cada vez más.

La Sra. Lora ha atendido a su madre y se ha ocupado de ella estando ya casada, desde que murió su padre, a pesar de no vivir juntas. Sin embargo ella no responde a sus atenciones.

La dependencia de la Sra. Lora hacia la madre consiste en hacer a ésta, hasta tres llamadas telefónicas durante el día, y todos los días, con el fin, dice ella, de

conocer el estado de salud de la madre y sobre todo de sentirse escuchada y aceptada por ella, logrando cada vez mayor rechazo; pues la madre siempre contesta malhumorada buscando cualquier pretexto para colgar la bocina tan pronto como le sea posible.

La Sra. Lora se empeñaba en necesitar las muestras de cariño de su madre. Pronto se dio cuenta de que su conducta sólo le llevaría a perder el contacto con su madre, por lo que decidió que a partir de ahora la llamaría con menos frecuencia; sólo 4 días de la semana y una sola vez por día. "Me fue muy difícil", dice la Sra. Lora, "pero deseo continuar con esta tarea, pues en el fondo siento un ligero alivio". Ciertamente la Sra. Lora estaba cargando con una responsabilidad que no le correspondía, tratando de dar su apoyo a alguien que realmente no lo necesitaba, esa necesidad de apoyo y sentirse acompañada, no era de la madre, sino de ella misma.

Durante la siguiente semana se propone llamarle sólo dos veces manifestando un gran alivio, dice la Sra. Lora; "no me preocupa, en realidad ella estará bien y si necesita ayuda seguramente me llamará", con alegría comenta; ¡ya lo hizo una vez la semana pasada!. "Curiosamente, siento como si me hubiese quitado de mi espalda un costal muy pesado, mmm... bastante pesado. me siento como... como liberada".

Gracias al clima de confianza, aceptación y libertad que se le ofrece, la Sra. Lora logra una profunda autoexploración en cada una de las sesiones, aprovechando al máximo el tiempo y disminuyendo cada vez más el nivel de ansiedad y depresión. Se podían ver claramente avances y mejoras en cada una de las sesiones. Su puntualidad y entrega al proceso y sus deseos de salir adelante, reforzaban cada vez más mi optimismo y agrado por estar con ella. A veces me parecía algo mágico, irreal, no había técnica alguna. La Sra. Lora llevaba su propio ritmo en el proceso, yo sólo la seguía y acompañaba en ese encontrarse a sí misma, en esa búsqueda constante y con tal entrega.

Poco tiempo pasó para que la Sra. Lora decidiera enfrentar a su hermano mayor, y digo enfrentar porque antes de esto la Sra. Lora decía tenerle miedo: le hace una

cordial invitación a comer y prepara su comida favorita. Le pide que no la llame locuaz, que la respete y acepte como es, además de confirmarle el cariño que siente por él, y su necesidad de ser tomada en cuenta, logrando finalmente quedar como buenos amigos. A partir del óptimo resultado que obtuvo se da la oportunidad de hacer lo mismo con todos sus hermanos y hermanas en la siguiente reunión familiar, la cual ella misma programa, organiza y promueve.

Tan pronto como puede y aprovechando un viaje de negocios en el nuevo trabajo de su esposo, se organiza para salir con él acompañados de sus dos hijos, durante el cual convive de manera especial con su familia nuclear. Se da cuenta de que la madre estaba siendo una carga significativa para ella ya que en los viajes anteriores le parecía imposible salir sin su madre, la cual intervenía en sus decisiones y finalmente terminaban haciendo lo que la madre decía; que vamos acá, que párate ahí, que no salgan del hotel, etc.

Al regreso de este viaje decide llamar a la madre solamente cuando sienta el deseo de hacerlo, de saber de ella, y dice: “No tiene que ser todos los días, reconozco que tengo un esposo maravilloso al igual que mis hijos. Además mi madre ahora me llama de vez en cuando, y eso me hace sentir bien”. Y así fue, pues antes, dice la Sra. Lora le llamaba por compromiso, porque sentía la responsabilidad de estar pendiente de ella. “Es curioso, pero ahora no siento el deseo de llamarle todos los días”, dice la Sra. Lora.

En este caso no hubo síntomas iniciales que se manifestaran como trastorno de conducta, sino una apertura inicial de la persona a explorar su intimidad para encontrar una solución más efectiva a la situación que estaba viviendo. El crecimiento personal por lo tanto es muy rápido y fructífero, ya que la Sra. Lora se compromete directamente y coopera consigo misma. Después de lograr el rompimiento de la dependencia, la Sra. Lora comienza a recuperar peso, en sólo dos meses lleva dos kilos arriba, con entusiasmo comenta que una cajetilla de cigarros le puede durar hasta 5 días, empieza a sentir el deseo de estar con aquellas amigas que había abandonado y quiere asistir al gimnasio.

Es ella misma quien decide dar fin al proceso, pues no desea hacerse dependiente de la terapia o del terapeuta. Dice la Sra. Lora sentirse muy bien: “me siento muy bien y mi vida en general ha cambiado, y hasta siento que te quiero Dra.”. Una decisión inteligente, creo yo, aunque sólo han pasado 4 meses.

Dos meses después se reporta conmigo por teléfono con el fin de confirmarme su cambio, pues la parecía increíble y llegó a pensar que su alivio sería temporal, pero no, no es así, dice la Sra. Lora, “mi vida ha cambiado y quiero darte las gracias”. Para entonces, la Sra. Lora estaba estudiando inglés, había recuperado dos kilos más por lo que comenta bromeando que le ha beneficiado, pues está comprando ropa nueva. Además fumaba sólo un cigarrillo o dos durante el día y disfrutaba hacerlo así.

CASO RITA

Rita es una joven estudiante de 22 años de edad, soltera que cursa el tercer semestre de la carrera de Administración de Empresas en una conocida universidad privada de esta ciudad.

Fue una tarde, cuando entre llanto y tristeza me llama por teléfono esta joven, pidiendo una cita urgente, tomando sólo el tiempo necesario para llegar a mi consultorio. No importaba en realidad quién la enviaba, no era importante conocer su historia familiar, escolar o tener un diagnóstico previo, pensaba yo, es una persona, una persona más que me necesita, ahora. Importaba ella, su persona, su dolor o angustia, su problema.

Al verla llegar, sólo la mire y le dije: ¿Qué te trae por aquí?, fue suficiente, suficiente para que dejase salir su tristeza. Creo que en ese momento no había más por hacer, sólo estar ahí, con ella.

Poco a poco, entre sollozos va expresando su motivo inicial de consulta: Le robaron su auto hace dos días, el carro nuevo que le regaló su padre hace apenas seis meses. De momento sus padres no le creen del todo el robo y no desean escuchar detalles de lo sucedido. Dice Rita: Están muy enojados conmigo, pero estoy segura que cuando se les pase, me comprarán un carro nuevo. A este motivo inicial le siguen la lista que a continuación describo en las propias palabras de Rita:

“El niño que me gusta no me hace caso, y yo siempre he conseguido que ande conmigo el niño que yo quiero”.

“Tengo bajas calificaciones en la escuela, troné mate”.

“Tengo discusiones constantes con mi mamá”.

“No me gusta estar sola y me da coraje y envidia cuando salgo con mis amigas y ellas están con su novio”.

“Tengo que ser la mamá de mis hermanitas, estoy harta de eso” (Gori de 12 años y Vero de 14).

“No me concentro cuando pretendo estudiar un poco”, “generalmente un día antes del examen”.

“No me siento a gusto en clase, me gusta coquetear con mis maestros”.

“Algunos de mis amigos a veces me rechazan por mi forma de vestir, dicen que mis faldas son muy cortas”.

“Todos piensan que soy una loca porque mis compañeros me abrazan y me besan”.

“No quiero, no me dan ganas de estar en la casa, nada más voy a dormir”.

“Ultimamente he tenido problemas con mis mejores amigas”.

“Me siento fea, estoy con la idea de operarme la nariz”.

“Me da mucha envidia con las niñas bonitas de mi escuela”.

“Salgo todos los fines de semana a la disco y me da por tomar de más, hasta perderme”.

“Siento que estoy siendo muy agresiva con la gente”.

“Soy una nefasta”.

Es una larga lista, pensaba yo, pero mi intuición me decía. Hay un solo motivo y quizá sea el que no aparece en esta larga lista.

Desde las primeras entrevistas se fue dando una relación empática, que evolucionó por parte de Rita, hacia una identificación con mi persona. Las conver-

saciones sobre las cosas, sobre lo material y lo inerte, sobre lo objetivo se fueron desvaneciendo, paralelamente fue creciendo su interés por expresar lo que realmente sentía y pensaba hasta llegar a una apertura total a la experiencia.

Habiendo creado una relación en la que Rita se siente segura y libre, comprendiendo sus sentimientos y su mundo interno. Me doy a la tarea de trabajar la autoexploración a través de ejercicios de fantasía o viajes imaginarios. Mencionaré sólo algunos de ellos por ser los que mayor impacto han tenido en Rita, ya que a través de la imaginación ha descubierto su realidad.

Primeramente se invita a Rita a una relajación, ya obtenida dicha relajación, se invita a Rita a que a través de su imaginación observe detenidamente la imagen suya que aparece reflejada en un espejo que se encuentra frente a ella. La imagen resulta ser un poco distinta de la que habitualmente ve, lo que más nota es que se trata de una persona con una nariz hermosa —como la mía, dice Rita—, con una expresión facial relajada y tierna, no tiene maquillaje, el pelo es un poco más corto de lo que lo tiene ahora, parece que se trata de una persona segura de sí misma y muy inteligente, realmente no tiene grandes cosas de que preocuparse, tiene todo lo bueno que una persona puede tener —dice Rita.

Rita comienza a abandonar las falsas fachadas, máscaras o roles con que ha encarado la vida hasta el momento. Parece tratar de descubrir algo más profundo, más propio de ella misma, y empieza por despojarse de las máscaras que usaba conscientemente.

En una entrevista Rita describe una de las máscaras que ha utilizado y señala que le preocupa si tras la fachada que presenta existe un sí mismo con convicciones propias.

“Nunca me he puesto a defender mis propias ideas, en realidad no sé si existen mis propias convicciones. Nunca he sido realmente honesta, me gusta mentir. Acostumbro tratar de que la gente se sienta cómoda conmigo o de que las cosas sean tranquilas. En una reunión o fiesta puedo lograr dar la impresión de estar

disfrutando. A veces me sorprendo a mí misma manifestando una opinión contraria a mis propias ideas, pienso que de lo contrario el otro se sentiría mal. Nunca me he manifestado firme y decidida acerca de las cosas”.

Rita descubre que una gran parte de su vida se orienta por lo que cree que debería ser y no por lo que es en realidad. Se da cuenta que con frecuencia sólo existe para cumplir las exigencias ajenas.

Descubre que trata de pensar, sentir y comportarse de la manera en que los demás creen que debe hacerlo. Reconoce que se ha dejado de lado por agradarles a los demás. Su baja autoestima la indujo a ofrecer una imagen de aprobación para los que la rodean sin darse la oportunidad de conocer sus propios sentimientos y necesidades.

Rita toma la responsabilidad con entusiasmo; encuentra y manifiesta el deseo de ser ella misma, de ser quien realmente es. Gracias al clima de libertad, Rita avanza hacia ese objetivo a pesar de su temor al rechazo por no ser como los demás lo desean, por mostrarse distinta a como se ha mostrado hasta ahora.

En cada sesión Rita reportaba algo nuevo, un cambio en ella, una actitud propia que le hacía sentir bien y la motivaba a seguir adelante. La gente notaba su cambio —decía Rita— y aunque algunos pocos la rechazaron, a ella no le importaba demasiado, pues descubría que se trataba de aquellas personas que de alguna manera la manipulaban y llevaban a ser diferente de como realmente es. Y aunque esto le dolía y la ponía un poco triste, le agradaba descubrir su habilidad para crear nuevas amistades, más positivas -decía ella- a raíz de su cambio, y muchos otros, la gran mayoría, la aceptaban y hasta la felicitaban. A esto decía: “Me doy cuenta de que no hay necesidad de agradar a todos, y se siente muy bien ser y comportarme como realmente soy, puedo hacer amistades nuevas con facilidad, reconocer cuando estoy enojada o triste, y sé el motivo de estar así”.

Rita reconoce ser inteligente y tener facilidad en el aprendizaje y comprensión de las matemáticas, por ello ayuda a sus compañeros a explicar lo que ellos no

entienden, y eso le hace sentir útil y aceptada por su habilidad y no por su comportamiento.

Quiero decir que aunque el cambio fue radical en Rita, se fue dando paulatinamente durante los siete meses que duró el tratamiento, por ello estoy convencida de que éste no será temporal.

El comportarse como realmente es, el expresar lo que piensa y lo que siente le hace sentir muy bien. Dice ser otra, la otra Rita, dice Rita.

Se muestra contenta con su nueva forma de ser; usa poco maquillaje, sus faldas son menos cortas, se encuentra deseosa de estudiar y aprender cosas nuevas, está atenta durante las clases y participa constantemente acertando en sus respuestas, dice no importarle demasiado sacar buenas o malas calificaciones, sólo desea aprender aunque acepta que le anima el haber aprobado todas sus materias en este semestre.

Y lo más importante, —dice Rita— gracias a la explicación y la práctica sobre el control del enojo, la relación con su madre ha mejorado enormemente, ahora son buenas amigas y le agrada estar en casa y convivir con la familia, apoya a sus hermanas en lo que puede y lo hace con gusto.

Rita se encuentra tañ animada que desea compartir con su familia esta experiencia invitándolos a que soliciten cita próximamente y al respecto dice: “Pienso que si todas las personas se comportaran como realmente son, el mundo sería distinto”.

Al cerrar el proceso Rita manifiesta cierta tristeza, pero una gran seguridad en sí misma y con entusiasmo dispuesta a continuar siendo ella misma.

Después de terminado el proceso se tuvieron 2 sesiones más con intervalo de un mes la primera y dos meses la segunda, pudiendo constatar que los cambios en Rita están firmes y puede seguir adelante sola.

En resumen, en estas sesiones de seguimiento Rita comenta: “Me gusta ser como soy, gozo al mostrarme como realmente soy, me siento real y firme, tengo mis propias convicciones, puedo percibir mis reacciones en cualquier momento y éstas son una base para mi conducta, quizá esto signifique ser yo. Me siento segura en mi relación con mis amigas, maestros, compañeros, en mi relación con mi familia”.

*Resultados y
Conclusiones*

CAPITULO V

Resultados y

Conclusiones

MI EXPERIENCIA

Para mí, cada relación es una nueva aventura. Cuando el cliente pide cita, cuando estoy frente a él por primera vez, pienso: he aquí otra persona, mi cliente. Me siento algo temerosa y me pregunto, ¿podré ayudarlo? Sin embargo, a medida que habla comienzo a experimentar respeto hacia él, comienzo a sentir mi vínculo con él, siento cuánto lo asusta su mundo. Quisiera captar sus sentimientos y que él supiera que los comprendo, quisiera que él supiera que estoy a su lado, en su mundo y que puedo verlo sin temor. Quizá logre convertirlo en un mundo más seguro para él. Quisiera acompañarlo en este viaje que es necesario emprender hacia su propio interior, a encontrar los temores ocultos, el odio y el amor que nunca se ha permitido sentir.

Reconozco que éste es un viaje muy humano e impredecible para ambos y que quizá yo misma evite en mí, sin saberlo, algunos de los sentimientos que él irá descubriendo. Hasta aquí, hasta este punto, sé que mi capacidad de ayudarlo se verá limitada.

Sé que en ciertos momentos sus temores lo harán percibirme como un intruso que lo rechaza y no lo comprende, como alguien despreocupado. Quiero aceptar plenamente estos sentimientos en él; sin embargo, espero que mis propios sentimientos se manifiesten de forma clara, de tal manera que él logre percibirlos en el momento preciso.

Quiero que encuentre en mí a una verdadera persona. No debo sentir inquietud por mis cualidades terapéuticas, de mis propios sentimientos. Lo que soy y lo que siento es lo suficientemente bueno como para servir de base a una terapia, siempre y cuando logre ser lo que soy y lo que siento en mi relación con él. Y pienso: entonces quizá él también logre ser lo que es, de manera abierta y libre.

ALGUNOS APRENDIZAJES.

He aprendido que en mis relaciones con la gente, no es útil tratar de aparentar, ni actuar hacia el exterior de cierta manera cuando en mí misma siento algo muy

distinto. Mostrarme tranquila cuando en realidad estoy descontenta, ser cariñosa mientras me siento hostil, manifestar fortaleza cuando en realidad siento inseguridad. He descubierto que el comportarme de una manera opuesta a mis verdaderos sentimientos, no me ayuda a lograr relaciones positivas con las personas.

He aprendido que al aceptarme como soy, puedo modificarme. He aprendido de mis pacientes que no podemos cambiar, no podemos dejar de ser lo que somos, en tanto no nos aceptemos tal como somos. Una vez que nos aceptamos, el cambio parece llegar casi sin darnos cuenta.

He aprendido que soy más eficaz cuando puedo escucharme. He adquirido una mayor capacidad de autoafirmación que me permite saber con exactitud lo que siento en cada momento. Puedo reconocer que estoy enojada, o que experimento rechazo hacia la persona, que estoy aburrida o me interesa lo que está pasando, que estoy ansiosa por comprender a una persona o que mi relación con ella me produce ansiedad. Todas esas actitudes son sentimientos que creo poder identificar en mí misma. También puedo aceptar la experiencia y la modificación de los sentimientos que surgen como consecuencia. Pues creo que las relaciones humanas no son estáticas, sino cambiantes.

He aprendido que el hecho de comprender a la otra persona me enriquece; al comprender a un hombre que se siente inferior, al comprender y sentir las actitudes de una persona que cree que la vida es demasiado trágica, me siento con mayor capacidad de DAR. Y lo más importante quizá, que mi comprensión hacia estas personas les permite cambiar, el aceptar sus temores, sus pensamientos extraños, su coraje, su alegría, su amor, su sensibilidad. Tanto su experiencia como la mía revelan que cuando un individuo comprende plenamente sus sentimientos, éste los acepta con mayor facilidad y descubre que sus sentimientos cambian, y no sólo en él, sino en las personas con las que él se relaciona.

He descubierto que siempre que confío en algún sentido interior no intelectual, mi decisión ha sido prudente. En realidad he comprobado que cada vez que sigo un camino no convencional porque me parece correcto o verdadero, acierto. Considero

que esta actitud de confiar en mi experiencia total, es útil. Y sospecho que es más sabia que mi intelecto.

He descubierto que gozo cada relación, cada aventura, cada proceso.

Wario Vientos 1964.

BIBLIOGRAFIA

1. M. Gondra Rezola José. "La Psicoterapia de Carl Rogers", sus orígenes, evolución y relación con psicología científica. Biblioteca de psicología. Desclée, editorial Española, Henao, 1981.
2. Rogers Carl R., G. Marian Kinget. "Psicoterapia y Relaciones Humanas". Teoría y práctica de la terapia no directiva. Madrid-Barcelona. Ediciones Alfaguara. 1971. Tomo I.
3. Rogers Carl R., G. Marian Kinget. "Psicoterapia y Relaciones Humanas". Teoría y práctica de la terapia no directiva. Madrid-Barcelona. Ediciones Alfaguara. 1971. Tomo II.
4. Rogers Carl R. "El Proceso de Convertirse en Persona", mi Técnica Terapéutica. México. Editorial Paidós, 1997.
5. Dicaprio N.S. "Teorías de la Personalidad". México, Editorial Mc. Graw Hill. 1992.
6. A. Slaikeu Karl. "Intervención en Crisis". El Manual Moderno, S.A. de C.V. 1988.
7. Egan Gerard. "El Orientador Experto". Un Modelo Para la Ayuda Sistemática y la Relación Interpersonal. Grupo Editorial Iberoamericana. México. 1981.
8. Pardinas Felipe. "Metodología y Técnicas de la Investigación en Ciencias Sociales". Editorial Siglo XXI. México, D.F. 1986.
9. Fagan Joen y Shepherd Irma, Compilaciones. "Teoría y Técnica de la Terapia Guestáltica". Amorrortu Editores. Buenos Aires, 1989.
10. O Stevens Jhon. "El Darse Cuenta". Sentir, Imaginar, Vivenciar. Ejercicios y Experimentos en Terapia Guestáltica. Traducción de Bruggendieck. Editorial Cuatro Vientos. 1994.

11. M. Axline Virginia. "Terapia de Juego". Editorial Diana, México.
12. West Janet. "Terapia de Juego Centrada en el Niño". Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. México, D.F. 1994.
13. Pichot Pierre, J. López Juan, Valdés Miyar Manuel. "DSM-IV Breviario de Criterios Diagnósticos". Ed. Masson, S.A. Barcelona, 1995.
14. Lafarga Corona Juan, Gómez del Campo José "Desarrollo de Potencial Humano". Aportaciones de una Psicología Humanista. Editorial Trillas. México, 1992. Volumen I.
15. Lafarga Corona Juan, Gómez del Campo José. "Desarrollo de Potencial Humano". Aportaciones de una Psicología Humanista. Editorial Trillas. México, 1992. Volumen IV.
16. Montemayor Vega Grizelle. "Actividades Realizadas en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Vasco de Quiroga". Informe de Servicio Social para Obtener el Título de Licenciado en Psicología. UVAQ. Morelia, Mich. Abril de 1997.