

## PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

*"El Arte y la Ciencia de la Relación."*

Integrative Psychotherapy. Art and  
Science Relationship. J.P. Moursand and  
R.G.Erskine. Cap IV. Año 2004. Pag 58-76  
Ed. T. Books  
J.P. Moursand, R.G.Erskine  
Traducido por Amaia Mauriz Etxabe

### Capítulo 4

#### Sanando el Daño

Hemos pasado algún tiempo discutiendo las formas en las cuales los seres humanos crecen y se desarrollan, y viendo como los fallos relacionales pueden interferir con dicho conocimiento y evolución.

Ahora, veremos las formas en las que la psicología puede tratar con los problemas que se producen cuando la evolución ha sido divergente de su curso óptimo debido a dichos fallos relacionales.

#### Un "SET" de Sistemas INTERCONECTADOS

Dado que cada aspecto del funcionamiento humano afecta todos los demás en el curso del desarrollo evolutivo, cada aspecto también, deberá ser tenido en cuenta cuando nosotros, como Psicoterapeutas, intentamos sanar los daños de las personas que han acudido a nosotros en busca de ayuda

La experiencia humana es un sistema interconectado en el cual cada subsistema interactúa con todos los demás

Los cambios en un subsistema "reverberan" en el todo; problemas en un subsistema pueden aparecer como disfunciones en otro diferente.

Los "subsistemas" psicológicos incluyen cognición, emoción, conducta y fisiología (y cada uno de ellos puede además ser subdividido); todo ello debe ser tomado en cuenta cuando trabajamos con nuestros clientes.

Consideremos por ejemplo un cliente que se presenta con síntomas de Depresión Mayor: tiene problemas para dormir, no tiene apetito, evita la interacción con amistades, se siente triste y desesperanzado, tiene pensamientos contra su propia vida y se obsesiona continuamente acerca de su situación, y se dice a si mismo que es un estúpido pro no ser capaz de imaginar y pensar que hacer, que es un vago por no hacer lo que se puede hacer y posiblemente, bastante loco por añadidura. Sus pensamientos de autocrítica apoyan sus sentimientos depresivos, y los sentimientos justifican y estimulan los pensamientos. Pensando y sintiendo como el lo hace, no cabe duda de que su sueño y su apetito hayan resultado afectados, y de que no puede, en estas circunstancias, ser capaz de disfrutar de las actividades sociales. Por otra parte, la pérdida de un sueño reparador y alimentación adecuada, junto con su aislamiento social contribuye al aumento de sus sentimientos de tristeza y desesperación, y a sus pensamientos de que algo “anda mal” en el.

El cambio podría comenzar en cualquier punto: con sus pensamientos de autocrítica, con sus sentimientos de tristeza y ansiedad, con sus conductas de autoderrota, o con sus patrones de sueño y alimentación. El cambio en alguna de esas áreas podría invitar al cambio en todas las demás; el fracaso en cambiar alguna de ellas, podría finalmente socavar los logros, ya conseguidos en otras áreas.

Podemos focalizarnos en pensamientos, sentimientos, conductas o fisiología al comienzo del tratamiento y la elección de este enfoque estará habitualmente determinada por nuestra evaluación o valoración de “donde” este cliente está más abierto al contacto. Posteriormente, le ayudaremos a trabajar con aquellas facetas que han estado cerradas, donde él no establecía contacto; al principio, en cambio, le invitamos a comenzar en el punto que le resulta más confortable, más sencillo. Pero, cualquiera que fuere el punto de comienzo, todas las otras facetas deben ser finalmente señaladas, el no hacer esto desequilibra el sistema, impide el contacto completo y la toma de conciencia en todas sus dimensiones, y pone en riesgo el ciclo del cambio, permitiendo que el sistema revierta y retroceda a su disfunción primera.

### Cognición y Emoción

El funcionamiento cognitivo es, quizás, el más frecuente punto de comienzo para la psicoterapia.

El cliente tiene que pensar acerca de sus problemas y decidir que necesita ayuda para acudir a nuestra consulta; está habituado a hablar acerca de las cosas, resaltar incidentes, y tratar los acontecimientos en una forma narrativa y lineal.

Por otra parte, nosotros esperamos que él sea capaz de pensar con nosotros de una forma suficientemente clara como para ser capaz de describir que es lo que está mal, que es lo que quiere cambiar, y que es lo que ha intentado hacer ya acerca de todo ello.

Hacerse cargo de los detalles de “intendencia” de la psicoterapia requiere pensar: discutir el calendario, los honorarios, la cobertura del seguro, y la confidencialidad, cumplimentar formularios, dar cualquier tipo de información general que el terapeuta necesite para poder obtener una idea de que es lo que esta pasando ... Manejar todos estos detalles invita al cliente a iniciar de modo cognitivo; ello sugiere que, cualquier otra cosa que pudiera ocurrir en terapia, cliente y terapeuta van a pensar juntos acerca de cómo tratar con la situación que tienen entre manos.

Simplemente, “pensar juntos” puede ser curativo por sí mismo. El cliente ha estado pensando a solas, o con personas que -por cualquier razón- no han sido capaces de ayudarle, y quienes, incluso, pueden haber contribuido a su sufrimiento.

Ser capaz de discutir las cosas con alguien que no es parte del problema, y que esta entrenado a ayudar a la gente a encontrar un orden a través de los detalles de sus vidas, y dar sentido a la confusión puede aliviar la ansiedad e instilar un sentido de esperanza. El terapeuta ha estado aquí antes, ha tratado con otra gente que sentía la misma clase de dolor, lo entiende. Además, no condena al cliente, o ni le riñe, ni actúa como si pensase que el cliente es estúpido, o egoísta o tonto.

“Estúpido, egoísta, tonto” -estos son “clubs” de autocrítica con los cuales muchos clientes se atormentan a sí mismos. “Yo debería de ser capaz de resolver esto por sí mismo” se dicen a sí mismos. “Algo va mal en mi porque no puedo” “La gente que tiene que encogerse (retroceder) está realmente perdida” “Quizá estoy verdaderamente loco” “Quizá espero demasiado” “Seguro que soy completamente imbecil por pensar que algo puede ayudar”... la letanía sigue y sigue.

La letanía sigue y sigue, a medida que el cliente aumenta su aflicción, llegando a culparse a sí mismo por el propio hecho de estar afligido.

Esta sensación de vergüenza y autoculpabilidad es una de las cosas que interfiere con su habilidad para pensar claramente y para resolver problemas de forma efectiva: es un buen ejemplo de cómo las emociones y la cognición se entrelazan. “No puedo entenderlo” pensamiento que lleva a sentimientos de ansiedad o desesperanza; la emoción negativa, por su parte, también degrada sus capacidades cognitivas.

La vergüenza y la autoinculpación no son, por supuesto, la única fuente de pensamientos y sentimientos negativos que los clientes aportan al proceso de terapia. En realidad es habitualmente alguna otra experiencia emocional altamente dolorosa la que finalmente persuade a la mayoría de los clientes para buscar ayuda.

Pueden estar deprimidos, constantemente ansiosos, irracionalmente enfadados o multitud de combinaciones y variaciones de este tipo de sentimientos.

Sus sentimientos, su “evaluación”, están interfiriendo con su habilidad para mantener relaciones, para trabajar, para jugar ... para disfrutar de si mismos. Entonces, lo que ellos quieren, e que el terapeuta haga desaparecer esos sentimientos y así ellos podrán seguir adelante con sus vidas.

Cuando, nosotros empezamos generalmente, con la función psicológica dentro de la cual el cliente trabaja mas fácilmente, nosotros no permanecemos ahí.

Una útil regla elemental para terapeutas es que los clientes necesitaran probablemente enfocarse bastante pronto, en el curso del tratamiento, del aspecto de su experiencia sobre el que menos hablan.

Clientes que se presentan con problemas que implican afectos –quien se muestra emocionalmente revuelto e informa que su problema primero tiene que ver con sentimientos – probablemente no está pensando claramente acerca de su situación, y probablemente, necesita ayuda para aprender a hacerlo. Por el contrario, clientes que comienzan su trabajo en “estilo racional”, hablando acerca de causas, efectos, factores que contribuyen, etc.. (no necesariamente en estos términos) están probablemente fuera de contacto con sus sentimiento y parecen no darse cuenta de cómo estos sentimientos afectan su forma de resolver los problemas, su creatividad, y sus relaciones.

Estos clientes necesitan ayuda para reconocer sus propias, respuestas emocionales (y las de otros), para reclamar la parte de sí mismos que siente y para integrar esto dentro de su funcionamiento global.

Henry A. un programador de sistemas de ordenador, era un hombre competente y profesionalmente exitoso. Tenía 2 niños, un buen trabajo, un BMW plateado y jugaba a squash en el gimnasio local cada jueves por la noche. Pero al mismo tiempo había sido abandonado por su esposa, que decía que él era como un “robot” y que le iba a dejar si no cambiaba. Henry no quería perderla y acudió a terapia para saber como efectuar los cambios que ella demandaba. Este “saber como ...” es en lo que Henry era bueno, y era esto lo que hacia dirigiendo a su “salvaje” esposa. Lo que ella quería era que parase de pensar tanto las cosas y de analizar, para simplemente dejarse ir y “ser el mismo”. Pero, Henry no sabía como “ser el mismo” porque él no sabía quién era “el mismo”. Bastante pronto en su vida, el había decidido que, en su familia, mostrando sus sentimientos iba a ser ignorado o ridiculizado, o cosas peores.

En esta familia, lo mejor era ser grande y duro; lo siguiente mejor, era ser tranquilo y listo.

Henry no tenia aptitudes físicas para ser grande y duro, por tanto el optó por ser tranquilo y espabilado. Aprendió a ser bueno resolviendo problemas, y aprendió como utilizar sus talentos para conseguir lo que el quería. Aún más: incluso llegó a comprender todo esto! el problema es que no sabia que hacer acerca de ello.

La terapia continuaba ayudándole a utilizar sus bien desarrolladas habilidades cognitivas y podía proporcionarle más insight acerca de cómo se habían desarrollado sus problemas, pero esto no era apropiado para la clase de cambio que Henry estaba buscando.

Más aún, su terapeuta necesitaría ayudarle a redescubrir sus respuestas afectivas reprimidas durante largo tiempo, enseñarle a reconocer sus sentimientos, y a permitir que otros los vieran y respondieran a ellos.

Loretta B, por el contrario, no tenía problemas para “sentir sus sentimientos” o para compartirlos con otros. Su vida era un largo culebrón de crisis emocionales. En las sesiones de terapia ella lloraba, gritaba y golpeaba su silla mientras hablaba acerca de lo que hubiera querido hacer a su novio infiel. También, quería hacer cambios que pudieran producir más conexiones satisfactorias con otras personas – ella había estado en una relación de abuso tras otra- pero, a diferencia de Henry, ella no tenía ni idea de cómo había contribuido a sus desastres románticos.

Tras la primera tormentosa sesión, la terapeuta de Loretta se dio cuenta de que animar a Loretta a expresar sus sentimientos no resultaría útil en este punto. Loretta necesitaba, realmente, dejar sus emociones de lado por el momento y PENSAR acerca de sus conductas, y la consecuencia de las mismas, acerca de sus deseos y necesidades, y sobre que es lo que ella hacía para intentar satisfacerlas, y también, pensar acerca de por que todo ello no funcionaba.

Henry, el pensador, necesitaba aprender como integrar sus sentimientos con su pensamiento. El necesitaba “perder su mente y llegar a sus sentidos” tal como Perls (1969a) señaló. Loretta, la emocional, necesitaba aprender a pensar, y más especialmente a pensar acerca de la función de sus emociones. Ella necesitaba refrenar la superficial tempestad de afecto para poder desarrollar sus habilidades para resolver problemas y establecer planes, para preveer como otros respondían, y finalmente, para buscar sus sentimientos más auténticos, aún escondidos tras el despliegue histriónico.

Henry y Loretta son los dos extremos de la dicotomía pensamiento/ sentimiento- pocos clientes despliegan tan claramente como ellos un conjunto de conductas aprendidas de una sola faceta - pero el principio (regla elemental citada), vale igualmente para aquellos que están cercanos al medio del “continuum”, en dicha dicotomía.

Al mismo tiempo que se respeta la elección del cliente sobre el punto de comienzo (aquel punto en cual está más abierto al contacto), el/la terapeuta debe tener presente que probablemente necesitará más ayuda con la faceta que no está usando, que con aquella que ha elegido.

Antes del final del tratamiento, necesitará ciertamente cerrar el círculo donde comenzó y tratar también con su estilo preferente.

Pero eso es más tarde, cuando gran parte del material reprimido ya ha emergido, y la mayoría del self completo está disponible.

Para entonces, la cualidad del afecto, la cognición, o las respuestas físicas con las que comenzó han cambiado como resultado del trabajo en otras modalidades y todo será más fácilmente integrado dentro de una mezcla armónica llena y auténtica de afecto, cognición, conducta y fisiología.

El afecto y la cognición no solo interactúan en el aquí y ahora de la actividad diaria, sino también en la memoria: Los recuerdos exactos son una mezcla de pensamientos, sentimientos y reacciones físicas. Mucho de todo ello puede que no haya sido puesto nunca en palabras, pero estaba presente en el momento en que el recuerdo se archivó y ahora forma la base en la cual descansa el recuerdo. Los aspectos cognitivos de los recuerdos son generalmente, más fáciles de traer a la consciencia porque hablar acerca de los recuerdos (trasladándolos a lenguaje) requiere actividad cognitiva.

Las emociones asociadas pueden ser difíciles de traer pero están siempre ahí: si no hubiese emociones implicadas, el incidente difícilmente habría sido almacenado en la memoria. La intensidad afectiva es, de hecho, uno de los factores mayores en la elección de cuales experiencias serán recordadas.

Puedes comprobar fácilmente esta afirmación en ti mismo, pensando en dos o tres cosas que recuerdas de la niñez. Las probabilidades de que estas cosas estén asociadas a alguna emoción fuerte (agradable o desagradable) son muy altas.

Pero aunque la emoción es un elemento integrante de cada experiencia recordada, un cliente quizá no pueda recordar conscientemente estas emociones cuando está discutiendo sobre dicha memoria. Puede no haber reconocido, ni codificado conscientemente sus sentimientos en el momento, o puede haber tomado una decisión no consciente de olvidarlo (reprimir) porque resultaba displacentero o peligroso: Con la pérdida de la importancia emocional, probablemente, perderá así mismo la posibilidad de tomar consciencia cognitiva del recuerdo; la experiencia completa se desvanece en el "no darse cuenta". Dicha pérdida cognitiva de recuerdos y memorias, a menudo guarda la clave para la comprensión de las decisiones del guión, y el recuperar estas decisiones, así como el reemplazarlas por otras que funcionen mejor, pueden ser importantes tareas para la terapia. Cuanto mas capaz sea un cliente para reconocer sus emociones en el aquí y ahora, mejor acceso tendrá a sus sentimientos en el pasado; el rescatar aquellos sentimientos le ayudara asimismo, para pensar acerca de sus experiencias y de esta forma reconstruir el incidente completo.

“El afecto- dice Stone (1996)- nos ofrece un cordel de oro para recorrer los laberintos de la memoria” (p.31)

Ayudar a un cliente “pensador” a que aprenda como sentir puede ser tan importante como el ayudar a clientes emocionalmente lábiles a aprender cómo pararse y pensar.

### Conducta y Fisiología

Sin cambios en la conducta externa, los cambios internos son probablemente breves. Necesitamos elaborar nuestros insights y los sentimientos que hemos recuperado, usándolos como guía que nos dirija hacia el mundo y podamos así satisfacer nuestras necesidades y establecer contacto con otras personas. De nuevo, la causalidad es de doble vertiente: cambios en pensamientos y sentimientos pueden conducir a cambios en la conducta, y cambios en la conducta pueden cambiar lo que pensamos y como sentimos. Cuando los cambios iniciales son internos, es importante hablar con el cliente acerca de cómo estos cambios van a crear, probablemente, un cambio en su vida, de cómo otros notarán que ha cambiado, y de cómo él/ella quieren usar estos cambios internos como ayudar para alcanzar sus metas.

Preguntas de este tipo estimulan a los clientes a experimentar con nuevas conductas que reforzarán de nuevo sus avances en pensamientos y sentimientos.

Los psicoterapeutas que trabajan con clientes deprimidos, saben que los síntomas depresivos se alivian cuando los clientes se vuelven mas activos, conductas tales como realizar ejercicio regularmente, comer de forma saludable y pasar tiempo con los amigos pueden disminuir los sentimientos de tristeza y desesperanza que vienen con la depresión, y pueden, asimismo, cambiar la forma en que las personas deprimidas piensan acerca de si mismas y de los demás.

Estimular a los clientes a realizar cambios en sus conductas y sugerirles “experimentos” de cambio conductual para ellos, ensayarlos durante las sesiones o mas tarde en su casa, puede ayudar a dar la vuelta a la espiral descendiente de la conducta ligada al guión de vida.

Cambios en la conducta llevan a cambios en la experiencia interna; y estos cambios a su vez, hacen posible la solidificación y mejora de los cambios conductuales. Las respuestas de otras personas a las nuevas conductas, a menudo retan a la creencias argumentales; todo el sistema argumental puede así empezar a modificarse, a cambiar. Recuerdos largo tiempo enterrados se deslizan en la conciencia; sentimientos, largo tiempo prohibidos empiezan a emerger; el contacto consigo mismo ha mejorado. Aquello que comenzó como un artificial “solo pruébalo y mira que pasa” puede convertirse en parte natural del repertorio conductual cotidiano de los clientes. La ciega adhesión a los familiares patrones del guión de vida se interrumpen, y las viejas defensas no son tan eficaces como solían ser.

Los cambios fisiológicos son, también, una parte de los patrones globales de salud. Al igual que muchas dolencias físicas son causadas –o al menos exacerbadas– por disfunciones psicológicas, estas dolencias físicas se reducen cuando el problema psicológico ha sido tratado. Nuestros cuerpos son el campo de batalla de los conflictos entre pensamientos, sentimientos y conductas; estos conflictos serán reflejados en todo tipo de aflicciones físicas, desde dolores de cabeza a dolores de espalda, y desde el asma a úlceras.

Y ¿lo contrario?.....

No debería ser una sorpresa que cambios en la fisiología puedan conducir también a cambio en otras facetas del funcionamiento humano. Persas, Hefferline, y Goodman (1951) afirman que la represión – el contener pensamientos y sentimientos fuera de la conciencia- va siempre acompañado por alguna clase de sujeción en los músculos, y que dicha sujeción será trasladada a síntomas físicos.

El relajamiento de la tensión invita a que el material reprimido vuelva hacia la conciencia y abra la puerta al cambio en el Argumento de Vida.

Los terapeutas del masaje nos dicen que, a menudo, sus clientes les informan de que se produce una oleada de emoción a medida que pierden y relajan la presión y tirantez en los músculos: los sentimientos, y frecuentemente los recuerdos también se mueven hacia la conciencia a medida que el cuerpo se deja ir. Los cambios físicos pueden preparar el camino para el cambio psicológico, y viceversa.

Todo esto nos lleva de vuelta a nuestra primera afirmación: **TODAS LAS FACETAS DEL FUNCIONAMIENTO HUMANO DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA EN EL PROCESO DE CURACIÓN.** Comenzaremos probablemente, nuestro trabajo en la modalidad en la que el cliente esté más abierto al contacto; y trabajar en esta área influirá probablemente en todas las demás. Pero debemos asegurarnos de que cada sistema ha sido atendido, de que se ha logrado el contacto dentro y entre todas las facetas del ser del cliente, si la integración ha de ser alcanzada, y lograrás por último la curación. De otra forma, nos arriesgaremos a reemplazar simplemente un sobreutilizado y rígido patron por otro.

“El objetivo de toda forma de psicoterapia” dice Rossi (1990) es “la facilitación de que fluyan muchas vías de información mente-cuerpo” (p.357). Cuando todos los caminos y vías están trabajando: cognición, afecto, conducta y fisiología cada uno informa y apoya a todos los demás, y cada uno de ellos está disponible para establecer contacto con el mundo externo.

El contacto, interno y externo, es tanto la meta de la terapia, como el sentido del logro de esta meta; el contacto conduce a la integración de la personalidad y a desmontar el sistema argumental. La relación psicoterapéutica, bien llevada, mejora la habilidad de los clientes para iniciar y sostener el contacto consigo mismo, con la terapeuta y con otras personas significativas en su vida.

Volveremos, mas tarde en este capítulo, a la noción del desarrollo del contacto en cada faceta mayor del funcionamiento; aunque, primero miraremos más globalmente a la conexión entre relación y curación.

## El papel de la relación en el proceso de curación

Grenberg y Mitchell (1983) distinguen entre tres diferentes grupos de teóricos que se focalizan en las relaciones y en su influencia sobre el funcionamiento humano. El primero de estos grupos está compuesto por los teóricos que afirman que la necesidad de relación está biológicamente determinada, “grabada” genéticamente, y cuyo interés se centra primariamente en cómo diferentes tipos de relaciones se desarrollan y mantienen a sí mismas.

Los teóricos del segundo grupo, los cuales son denominados por Grenberg y Mitchell los del campo de “Relacionar por Intencionalidad”, se focalizan en el objeto (el otro) de las relaciones: que es lo que otros hacen y el efecto de su conducta en la persona con la cual están interactuando.

El tercer grupo está más interesado en el desarrollo, en lo relativo al self y en cómo este se construye a través de las relaciones con los demás. Estos enfoques, lógicamente, no son mutuamente excluyentes pero tienen su punto de mayor énfasis ya explicado.

La psicoterapia Integrativa enfocada en la relación es concerniente a todos ellos: el self, el otro con el cual el self está en relación, y con naturaleza de la interacción entre ellos.

Todo ello posee una importancia crítica para la vida del cliente, en la etiología de la dolencia del cliente y en alivio de la misma.

La gente se conoce a sí misma a través de sus relaciones con otros. Su bienestar o malestar psicológico surge a través de las relaciones y se desarrolla en relaciones. Como agentes del proceso curativo, los psicoterapeutas entran dentro de la relación con sus clientes; esta relación es un microcosmos de todas las otras relaciones, reales y fantaseadas, que el cliente haya conocido. El tipo de relación que los terapeutas crean, y la habilidad con la cual la utilicen, será un determinante primario en el éxito o en el fracaso de la empresa terapéutica.

“La mente y el yo, se convierten en ser a través de la comunicación con otros”, dice Jack (1991) “No se puede sanar el self, el yo, en aislamiento” (p.205)

## Uso terapéutico del Self

El hablar, el mismo lenguaje del cliente y el respetar sus necesidades relacionales- tanto actuales como evolutivas- es de gran ayuda para comprender cómo es su vida y como él o ella experimenta su mundo. Sands (1997) nos recuerda, en cambio, que este tipo de comprensión por sí misma, está estrechamente focalizada en el cliente: para entrar en una relación verdaderamente terapéutica debemos preocuparnos también acerca de nuestras respuestas hacia esta otra persona - para "comprender el paciente tal como él o ella reside en nosotros" (p.664) - Una relación terapéutica, como cualquier otra relación, requiere implicación por parte de cada participante. Cada uno aprende sobre sí mismo a través de conocer a la otra persona, y cada uno aprende del otro a través de experimentar su propia respuesta a ese otro.

La primera tarea en psicoterapia es lograr conocerse, y más aún que solo conocerse es saber cómo sería vivir dentro de la piel de este cliente y ver el mundo a través de sus ojos. Logramos esta clase de conocimiento a través de la relación: cuando establecemos contacto con un cliente, y nos permitimos imaginarnos SIENDO este cliente: SINTIENDO sus sentimientos, PENSANDO sus pensamientos, VIVIENDO sus esperanzas, y SOÑANDO sus sueños. Considera la siguiente escena: mi cliente se sienta, cruza sus piernas, se mueve incómodo en su silla y me mira a través de unos ojos que empiezan a humedecerse sus labios tiemblan débilmente al tiempo que dice "Yo no sé qué hacer".

Si permito que mi cuerpo sienta este movimiento de incomodidad, y que mis ojos se humedezcan en respuesta al desconfort; si imagino la sensación del labio temblando y pienso acerca de cómo sería- y de cómo ha sido- realmente el no saber qué hacer, entonces encontraré en mí mismo formas de experimentar y sentir similares a lo que veo en él, y podré explorar esta parte de mí; las preguntas que formule y las observaciones que le haga provendrán de mi autoexploración. De esta forma aprenderé a conocer a mi cliente a través de conocer la parte de mí que es más similar a él.

Conocer y comprender al propio cliente es importante. Esto facilita el camino de la curación. Aunque la comprensión del terapeuta, en sí misma, no es lo que construye la relación curativa. Un técnico puede comprender y dado el explosivo avance de la cibernética, puede incluso que pronto llegue el día en que la máquina pueda entender. Pero una máquina (o un técnico) no es un terapeuta: esta no participa de una relación viva con su cliente. "La comprensión que cura requiere una conexión emocional mudamente experimentada entre paciente y analista" (Orange, 1995, p.4). Para crear una relación curativa y moverse de lo técnico a lo terapéutico, debemos ser "capaces y estar dispuestos a participar en el sufrimiento del paciente y compartir la historia dolorosa, capaces y dispuestos para vivir la situación con el otro". (Orange, 1995, p 5)

## Como cura la Relación

La afirmación de que la relación es un elemento esencial de la psicoterapia y de que el/ la terapeuta debe estar dispuesto a compartir auténticamente, la experiencia del cliente está muy bien. Pero... ¿por qué? ¿qué es lo que hay en la relación terapéutica que la hace tan importante?

## ¿Cómo cura la relación?

Los psicoterapeutas integrativos enfocados a la relación consideran que dicha relación terapéutica ejerce una influencia curativa de varias maneras. Una de ellas tiene que ver con la precisión, la exactitud de la respuesta empática del/la terapeuta y la agudeza de su sintonía con su cliente

A través de permitirse a sí misma estar implicada, sentir genuinamente, el/ la terapeuta encuentra en sí misma el reflejo de la experiencia interna del cliente, y puede responder al cliente a partir de este conocimiento interno. Stolorow (1992), hablando sobre el proceso terapéutico dice que el impacto de las intervenciones en el cliente "se basa no solo en los insights que aportan, sino también en el alcance que estos demuestran referente a la sintonía del analista con los estados afectivos y los anhelos evolutivos del/la paciente"(p.164). Su observación es válida no solo para la psicoterapia-enfocada-a -la- relación, sino también para otros enfoques terapéuticos: no solamente son los insights de los terapeutas más precisos y sus intervenciones más apropiadas gracias a lo genuino de su implicación con los clientes, sino que también pueden los clientes sentir la genuinidad de los terapeutas y experimentarse a sí mismos como comprendidos y cuidados.

Un segundo beneficio de participar en una relación genuina con los clientes, es que en el contexto de esta relación podemos aportar un modelo acerca de la clase de proceso en el cual nos gustaría que el cliente se involucre. El/la terapeuta es consciente como ella/el siente y que es lo que está pensando en esta relación y se mueve ágilmente entre su experiencia interna de sí, y el darse cuenta de que es lo que el/la cliente está haciendo y diciendo: "Según oigo lo que me estás diciendo, yo voy empezando a sentir enfado también" podría decir por ejemplo "De hecho, me sorprende lo enfadada que me siento" ó "Aunque no has hecho nada incorrecto, y no hubieras podido cambiar la situación en que estaba tu hijo, tú te sientes culpable. Y cuanto más hablas de este sentimiento de culpa, mayor distancia siento entre nosotros. Es como si tú te sumergieras en ti misma, y yo no puedo alcanzarte ni encontrarte. ¿Sientes esta distancia también tú?".

Con su propio ejemplo el/la terapeuta invita al cliente a un nuevo darse cuenta interno/externo, así como a examinar tanto su experiencia fenomenológica (incluyendo emociones, recuerdos, fantasías, necesidades, esperanzas y miedos) como la forma en que dicha experiencia moldea la relación en curso. El/la terapeuta es capaz, dice Snyder (1994) de “modelar y facilitar la capacidad ... para entrar en el mundo vital propio y de hacerlo ... en un nivel que incluya una aguda atención a: nuestras emociones corporales, a la continúa formación de significados, y a la capacidad de constituir e interpretar las experiencias de una forma diferente a la que habitualmente o de manera refleja y automática usaríamos” (p.90).

En el Capítulo 3, hemos hablado extensamente acerca de individuación y conexión, y de cómo los niños desarrollan un sentido de sí a partir de sus relaciones con sus cuidadores. Esta clase de auto-conocimiento es también facilitada por la relación terapéutica. La intimidad en la relación requiere y aumenta la conciencia de sí. A medida que el cliente es suavemente invitado a establecer un contacto cada vez más estrecho con el/la terapeuta, es invitado al tiempo, a entrar en contacto más profundo y amplio consigo mismo. La auto-conciencia lleva a un contacto relacional más pleno, y el contacto relacional, a cambio, da apoyo al siguiente paso en la auto exploración.

Pero hay todavía otro aspecto de la relación terapéutica, uno que resulta difícil de expresar en palabras porque es tan profundamente visceral que sucede más allá del lenguaje: La relación crea un “*en-medias*” un espacio que no es ni el cliente, ni el terapeuta pero que toma partes de ambos dos.

Bromberg (1998) lo llama el “espacio a media luz” en el cual lo imposible se hace posible; un espacio donde, cada uno despierta a su propia “VERDAD” (p.16)

Es un campo mágico dentro del cual podemos experimentar momentos de trascendencia del self, de casi una mística manera de “estar- con” a lo que Maslow (1987) se refirió como la “experiencia cumbre”. El/la cliente muestra sus vulnerabilidades a la otra persona, una persona estable y confiable, en una interacción psicológica fuera-del-tiempo-y-de-dimensión, descubre así que el mundo no se acaba. No es ridiculizado, ni regañado, ni castigado; el/la terapeuta no retrocede y la relación está todavía ahí. Tan sorprendente experiencia le permite ir más allá (por unos breves momentos), de su propio guión de vida, y tomar prestado del terapeuta el coraje y la protección necesarios para explorar lo inexplorable y encarar el terror de la parte oscura de sí.

Con el soporte del/la terapeuta, el cliente puede re-examinar sus formas de ser y estar con otras personas, y de pensar acerca de otros y acerca de sí.

Con el respeto y cuidado genuino del terapeuta, puede empezar a cambiar algunas de estas formas de “estar con” y de “pensar sobre”.

El proceso terapéutico, según Mitchell (1992) es “un intento de encontrar y ser uno mismo en el proceso de expiación y reconciliación en relación a otros, tanto los otros actuales, como los otros en cuanto a presencias internas” (p.15). La potencia de la relación terapéutica –tanto como el misterio de “en- a-medias” provee de un tipo de absolución psíquica que hace posible la “expiación” y la reconciliación.

Finalmente, la auténtica relación del pleno contacto, que emerge de la creciente disponibilidad de cliente y terapeuta para ser abiertos y honestos el uno con el otro, habitualmente, produce un sentimiento de bienestar.

La experiencia de un contacto genuino con otra persona puede ser placentera, frustrante, confortable, atemorizante, o excitante- y esto es en lo que consiste ser completamente humano.

Es grato estar con un compañero “del cual no se sabe como elicitar una respuesta, y cuyas respuestas no son completamente predecibles” (Benjamín, 1992, p.46)

Tales encuentros refuerzan no solo los propios esfuerzos del cliente para crecer, y cambiar, sino que son también valiosos simplemente por lo que son en sí y desde sí mismos.

### Transferencia y Contratransferencia

No podemos hablar acerca de la relación terapéutica y de la genuinidad con cada uno de los participantes que entran en dicha relación sin tratar el fenómeno de “TRANSFERENCIA”

Pero “Transferencia” es una compleja gama de cosas; su definición ha evolucionado y cambiado tanto que la idea en sí es bastante escurridiza y difícil de concretar.

Originalmente tal como usó Freud (1912-1958) el término transferencia, éste estaba referido al desplazamiento hacia el terapeuta de sentimientos y pensamientos que habían sido originariamente experimentados en relaciones previas.

Se suponía que el terapeuta había de ofrecer una “pantalla en blanco” al cliente (exactamente lo opuesto de la clase de participación dentro de la relación acerca de la que hemos estado hablando) de forma que se facilitase la transferencia de sentimientos. Cuando la transferencia ya se había establecido esta podía ser analizada y desestructurada, así los sentimientos y creencias arcaicas no afectarían más al funcionamiento del cliente en el presente.

La "CONTRATRANSFERENCIA" desde este punto de vista, es la imagen especular de la transferencia: consistía en los pensamientos y sentimientos del terapeuta provenientes de viejas relaciones y transferidos al cliente (Racker, 1968). La contratransferencia iba, por tanto, a interferir con la habilidad del / la terapeuta para realizar apropiadamente su trabajo, y uno de los objetivos de los "análisis didácticos" requerido a todos los psicoanalistas era desenterrar las fuentes de contratransferencia de manera que no contaminasen el proceso psicoanalítico.

Más recientemente, muchos terapeutas han comenzado a entender que la división de respuestas relacionales en "viejas, y provenientes de relaciones previas" y "actuales, apropiadas al aquí y ahora" es, cuando menos, artificial (Erskine, 1991/1997):

Las personas son lo que son a causa de sus relaciones previas; el self, el yo se va conformando a partir de nuestras formas de ser y estar con otros a través de nuestras vidas. Uno no puede librarse de la influencia de relaciones antiguas en sí mismo, más de lo que podría despojarse de la piel, o extirpar la personalidad que tiene.

Transferencia y Contratransferencia implican el conjunto inevitable de sentimientos y respuestas "acerca de" y "de uno hacia el otro" entre terapeuta y cliente. Dejar todo ello afuera convertiría las interacciones en "maquinales" y no se daría una relación humana en absoluto.

Tansey y Burke (1989) dicen que "... la terapia es un proceso radicalmente mutuo que implica por completo a dos individuos, que ejercen una influencia mutua y en curso, del uno sobre el otro" (Pág.3-4)

Esta "influencia en marcha y mutua" crece a partir de la transferencia y contratransferencia.

La transferencia en la parte del cliente, puede por supuesto, señalar el bagaje de viejas relaciones sin las que él/ella podrían estar bien; pero también es el combustible que le permite evaluar y arreglar las cosas de este viejo bagaje. Y la contratransferencia, lejos de ser la antítesis de una buena terapia, es precisamente el material que hace posible la buena terapia.

Elaine D., una cliente con la cual trabajé (J.M.) durante muchos meses, era una mujer joven de imagen desaliñada y que parecía atraer problemas como un imán. Las cosas nunca parecían volverse a su favor, todo lo que hacía terminaba mal - sin que ningún fallo fuera suyo en apariencia. A medida que ella describía, semana tras semana, sus decepciones empecé a sentir que crecía en mí una irritación hacia ella.

Yo no entendía mi enfado e intenté enmascararlo ante ella, y también ante mí misma, a través de ser empática y ofreciéndole soporte y apoyo.

No es sorprendente que esta estrategia fallase; mi irritabilidad creció en lugar de disminuir y sus cuentos de infortunio por tanto crecieron en extensión y detalles, como en correspondencia a ello.

Finalmente, en supervisión, me di cuenta de que buena parte de mi irritación tenía que ver con el parecido de Elaine con mi hija, la cual había esperado siendo adolescente que yo la rescatara de una serie de desastres que ella había creado; yo me movía continuamente entre la desesperación y la culpa mientras intentaba ser “una buena madre” a lo largo de aquellos años. Cuando me di cuenta de la conexión, pude observar tanto las similitudes como las diferencias entre Elaine y mi hija, y pude ver también, como mi sobre-responsabilización era la fuente de mis incómodos sentimientos.

El traer todo esto a la conciencia, y el permitirme a mí misma sentirlo en las sesiones con Elaine, me ofreció una base mucho más rica desde la que interactuar con ella, pudiendo así compartir tanto mi frustración como mi afecto genuino hacia ella de una forma que era auténtica y confiable.

Como respuesta, Elaine comenzó a estar más dispuesta a hablar de su sentimientos hacia mí (yo era, y que no se sorprenda nadie, de alguna manera parecida a su propia madre) y por fin, a romper el patrón de autosabotaje que era en el desarrollo de su guión de vida la forma de expresar este resentimiento.

Históricamente transferencia y contratransferencia han jugado papeles bastante diferentes en psicoterapia. La transferencia- los sentimientos del cliente hacia el/la terapeuta- ha sido utilizada como una vía hacia cuestiones y expectativas de las cuales el/la cliente no era consciente. De hecho, el “análisis de la transferencia” tal como Freud lo describió (1912/1958<sup>a</sup>, 1915/1958<sup>b</sup>) estuvo originariamente pensado para ser el trabajo primario de la psicoterapia.

Freud hablaba de hacer el análisis y el trabajo terapéutico a través de cuestiones transferenciales; en la psicoterapia integrativa-orientada-a-la- relación, hablamos de irrumpir los patrones argumentales y de reemplazar las viejas creencias del guión, los sentimientos y las conductas relativas al mismo con un contacto completo interno y externo. Muchas de las psicoterapias orientadas psicoanalíticamente tienen objetivos similares, aunque su terminología es diferente, muchas de ellas reconocen actualmente que las respuestas del “aquí y ahora” se mezclan con los patrones relacionales del “allí y entonces”, y que no todo lo que el/la cliente siente hacia su terapeuta ha de ser transferencial en el sentido freudiano de la palabra (Greenson, 1967). Sin embargo, estos sentimientos son todavía contemplados como importantes señales acerca de antiguas relaciones y de asuntos no resueltos contenidos en ellos.

Algunos puntos de vista actuales sobre la contratransferencia en cambio, son radicalmente diferentes de los planteados por los primeros analistas.

El uso terapéutico de la contratransferencia, en lugar de desecharla, representa un cambio enorme en nuestra comprensión del proceso de psicoterapia y del rol del/la terapeuta en este proceso “ más que ver la contratransferencia como un estorbo al trabajo analítico que debe ser mantenido en revisión o/y que debería, en cualquier caso, mantenerse en sus mínimos, muchos analistas reconocen la ubicuidad de los sentimientos y fantasías de los analistas en la visión de los pacientes y esperan utilizar sus propias reacciones como un medio para comprender mejor a sus pacientes “ (Aron 1991, p.32)

Stone (1996) también apoyó este punto de vista: “Aún cuando en algún punto la contratransferencia pueda ser vista primariamente como un error a corregir, también va siendo reconocida cada vez más como un componente de la interacción humana implícita en cada psicoterapia”(p.29)

Los terapeutas, como los clientes, son humanos: participan en la relación terapéutica como gente real, e inevitablemente tienen sentimientos acerca de los clientes con los que trabajan y estos sentimientos han sido necesariamente influidos por cómo han experimentado a otras personas en el pasado. Mas que intentar pasar por encima de sus sentimientos, de sus pensamientos aleatorios, y de sus miedos y fantasías cuando están con un cliente, los terapeutas orientados a-la-relación usarán todo ello como un rico sustrato en el cual puede sumergirse y entrar, emergiendo con un sentido más completo de quién es éste cliente y de cómo ellos (y también otros) le responden a su cliente.

Piensa en una línea de imágenes que ves cuando miras en uno de esos espejos que hay en algunos probadores de tiendas donde un espejo esta frente a otro: una imagen de ti, mirando a una imagen de ti: una imagen de ti, mirando a una imagen de ti,... Justo así, el/la terapeuta, se mira así mismo, mirando al cliente, el cual está mirando al terapeuta, quien a su vez mira al cliente, un regreso infinito, completándose a sí mismo en la sinfonía completa de pensamientos, sentimientos, impresiones e inclinaciones que terapeuta y cliente experimentan en la relación.

Los pensamientos, sentimientos, impresiones e inclinaciones de/la terapeuta-creciendo a partir de relaciones pasadas y mezclándose con esta otro actual, todo ello completamente disponible para la toma de conciencia-le ayudan para hacer agudas afirmaciones clínicas y para planear intervenciones afectivas. Es aún más importante, a medida que expresa quien es y que siente hacia su cliente es también capaz de invitarle a estar en una relación auténtica, una relación que dé soporte y que promueva el movimiento del cliente hacia la autenticidad.

### Una espada de doble filo

Tal como cualquier otra fuerza poderosa, la relación terapéutica puede ser mal utilizada:

Una excesiva implicación por parte del/la terapeuta, o una implicación que esté primariamente orientada para beneficio del/la terapeuta más que del cliente, no revierte en el mejor interés para el/la cliente (Modell, 1991). Si el terapeuta está demasiado intensamente implicado en la relación con su cliente puede perder su habilidad para apartarse y tener perspectiva del cuadro completo de lo que está pasando en la vida de su cliente.

Puede empezar, inconscientemente, a animar al cliente a ser dependiente, a hacer cosas que le agraden (al terapeuta), o a mantenerse en la relación con él/ella en lugar de facilitar su crecimiento. La relación terapeuta-cliente no va a resultar de ayuda si los sentimientos e hipótesis del/la terapeuta acerca de su cliente están enturbiados por temas no resueltos del pasado. Este tipo de respuestas probablemente van a interrumpir y distorsionar el contacto más que a estimularlo.

En otras palabras, tanto la sobreimplicación como la contratransferencia fuera de la conciencia (ambas se solapan habitualmente) van a hacer probablemente que el/la terapeuta esté más centrado en sus propios sentimientos y necesidades que en los de su cliente.

“No hay duda, para mí” dice Bacal (1997), “que la subjetividad del analista puede constituir tanto el mayor obstáculo para la comprensión del paciente, como el más útil dispositivo para hacerlo, y que por tanto es esencial que estemos siempre conscientes de qué es lo que está predominando” (Pág. 673).

La participación en formación de postgrado, supervisión continuada, grupos de discusión de casos y consultas individuales a los pares son de gran ayuda en la monitorización de la cualidad e intensidad de nuestra implicación con los clientes.

Aunque siempre es posible confundir a un colega o a un consultor/a, contándole solo una parte de la historia, reservándose todo lo que pueda ser embarazoso o dar una mala imagen de nosotros.

No hay sustitución, ni de lejos, para una revisión regular de todos nuestros casos (es sorprendente que fácilmente puede ser “olvidado” revisar justo el caso más problemático en lo relativo a nuestra implicación personal y evitar así un riguroso auto-examen de nuestros sentimientos, creencias, deseos y necesidades en relación a cada uno de nuestros clientes.

## La relación y las facetas del cambio y el crecimiento

Hemos visto como los patrones del guión de vida provienen de relaciones antiguas, particularmente aquellos en que estaba implicado algún tipo de trauma o alguna clase de ruptura prolongada del contacto. El núcleo de las creencias de guión acerca de la gente -acerca de cómo se van a comportar hacia nosotros, y acerca de cómo convivir con la gente (o incluso como sobrevivir en su presencia) – todo ello debe haber formado, inevitablemente, la base de nuestras interacciones con las personas que hemos conocido a lo largo de nuestras vidas. Al participar en un tipo de relación diferente, en la cual somos comprendidos, valorados y respetados, se ofrece al cliente limitado por su guión, una oportunidad para experimentar a cambio, algo realmente muy diferente del abandono y del abuso.

### Relación y cognición

En la psicoterapia integrativa enfocada en -la- relación, las diferencias entre la relación terapéutica y las relaciones generadas por el guión de vida del pasado del/la cliente, no se permitirá que simplemente pasen de largo, experimentándolas, aunque no discutidas explícitamente.

En cambio, al ser verbalizadas, se convierten en un medio de tratar algunos de los aspectos cognitivos del guión del/ la cliente.

Una parte importante del trabajo de terapia es ayudar al/la cliente a darse cuenta de la calidad de la relación terapéutica, para así, retar sus creencias acerca de: “que las cosas son siempre de la forma que tienen que ser”, y para apoyar a la persona en el arriesgado asunto de modificar dichas creencias.

Por supuesto que los terapeutas no fuerzan a sus clientes a que desechen todas las cosas que han ido aprendiendo a lo largo de los años.

El descartar todos los aprendizajes del pasado personal, simplemente porque éstos provengan de relaciones dificultosas, sería tan rígido y desajustado como el aferrarse a ellos. En cambio, los terapeutas eficaces intentan crear un medio en el que sus clientes puedan pensar acerca de lo que creen y sienten -pensar con claridad, crítica y constructivamente, añadiendo las experiencias de ésta nueva relación a todo lo que han aprendido en las viejas relaciones.

Andrews (1991) habla de que todos los procesos de pensamiento necesitan acercar lo viejo y lo nuevo: “El cambio óptimo se produce cuando el nuevo pensamiento incorpora los más valiosos principios de las conceptualizaciones tempranas, redefiniéndolas de manera que se conviertan en ingredientes de un paradigma más completo” (p.232). La integración cognitiva es por tanto referente a: Mantener los conceptos, procedimientos e hipótesis que todavía tienen sentido, desarrollándolas, y actualizándolas al añadir nuevos aprendizajes. Tesis, antítesis,

síntesis - Hegel (1812-1816/1976), probablemente sin darse cuenta, desarrolló un conciso y certero modelo de la forma en que el crecimiento cognitivo se produce dentro de la psicoterapia -enfocada- en la relación.

### Relación y afecto

La relación terapéutica hace impacto también en los procesos afectivos de los/as clientes -quizá incluso más que en su funcionamiento cognitivo. El afecto rodea y conforma la base de la cognición; da sabor y dimensionalidad a lo que de otra forma resultaría estéril, lineal y mecánico. "La cognición es al afecto, -dice Stone (1996) - lo que las palabras son a la música" (p.23).

La música de la relación terapéutica permite que se experimente tanto en el corazón del cliente, como en su cabeza. Incita al/la cliente a unirse en un dueto en lugar de cantar a solas, un dueto en el cuál el/la terapeuta sigue y armoniza a la persona, añadiendo algunas "improvisaciones" novedosas aquí y allá, y siempre apoyando la línea melódica del/la cliente.

Y dado que están creando la música juntos, se pueden cantar canciones tristes, las atemorizantes, y las de enfados, tanto como aquellas que son dulces, y también aquellas canciones que eran demasiado enojosas para que la persona pudiera cantarlas a solas.

Las experiencias dolorosas crean recuerdos dolorosos, y esto por sí solo da sentido a que la gente intente evitar este tipo de dolor. Reprimir los recuerdos, para no sentir el dolor puede parecer una estrategia razonable. Pero los recuerdos reprimidos nunca tiene la oportunidad de perder su dolorosa carga emocional; los sentimientos acechan fuera de la conciencia, preparados para atacar y escocer tan pronto como logren escapar de la represión y aparecer en la consciencia. Es incluso peor, muchos de los recuerdos dolorosos parecen crecer en intensidad a medida que pasa el tiempo; es como si estos crecieran en la oscuridad, volviéndose incluso más monstruosos y terroríficos.

Para devolverles de nuevo su tamaño, extraerles el veneno y "quitarle los colmillos" a la experiencia, estos debieran ser CONVOCADOS y ENFRENTADOS de nuevo; el intercambio de la relación terapéutica garantiza que el/la cliente no necesitará enfrentarse a ellos a solas.

Colleen, una cliente que ha sobrevivido a un importante abuso en su niñez, y que inicialmente acudió a terapia a causa de dolorosos flash backs, hablaba del alivio que ella experimentó a través de este proceso. “Mis recuerdos solían ser como una película en 3-D, yo no solo estaba viéndola, yo estaba en ella. Pero cada vez que trabajaba una escena, ésta pasaba a ser solo una fotografía. Yo no iba a olvidar que es lo que había pasado, pero podría pegarla en el álbum y después cerrar el libro”. Dentro de la seguridad y apoyo de la relación terapéutica, Colleen fue capaz de dejar de huir de sus recuerdos, de darse la vuelta, y confrontarlos, y así recobrar las partes de sí misma que habían quedado atrapadas.

Sólo así podrían ser asimiladas en la personalidad al completo. Cada recuerdo se convirtió simplemente en otro evento histórico que ya no tendría nunca más el poder de recrear el miedo, el dolor, o la humillación que fue experimentada en el momento en que esas memorias fueron apartadas. La conexión emocional creada dentro de una relación terapéutica que ofrece soporte, que invita y anima al cliente a explorara sus recuerdos dolorosos y los sentimientos vinculados a ello. Al hacerlo así, el cliente se mueve hacia lo que Stolorow (1992) describió como el objetivo fundamental de la psicoterapia: “desarchivar, iluminar y transformar el mundo subjetivo del paciente”. (pág. 159).

Para muchos clientes, este mundo subjetivo es un oscuro laberinto de los “no-debes-pensar-acerca-de-” qué solo pueden ser negociados con cuidado y precaución. El/la terapeuta se ofrece para ayudar al cliente a explorar su laberinto, le ofrece su compañía -¡puede que incluso le ofrezca una “linterna”!- de forma que ambos, juntos, se puedan aventurara a adentrarse en las sombras, conectar con los caminos largo tiempo bloqueados y abrir la “mazmorra” a la luz, el aire y la libertad.