
**TERAPIA HUMANISTA EXISTENCIAL FENOMENOLÓGICA:
ESTUDIO DE CASO**

Maria Angélica Rosso¹ y Blanca Lebl

Universidad Católica Boliviana

En las décadas de los cincuenta y los sesenta apareció en los Estados Unidos el modelo psicológico de la psicoterapia Humanista, se planteó como la “Tercera Fuerza”, junto al Psicoanálisis y al Conductismo. Psicólogos y Psiquiatras como Kurt Goldstein, Erich Fromm, Fritz Perls, llegan desde Alemania. Autores americanos como Carl Rogers, Abraham Maslow, Rollo May, Gordon Allport y otros construyen nuevas teorías y modalidades terapéuticas (ideas europeas existenciales fenomenológicas). Reunidos no tanto por una teoría común cuanto por una imagen del hombre bastante homogénea y concordancias en principios básicos de trabajo terapéutico (Sánchez, 1998).

Concepción Humanista del hombre.

Cuatro aspectos que dan cuenta de la imagen de la persona, los cuales coinciden y dan pertenencia a este modo de hacer y pensar psicológico (Volker, en Sánchez, 1998):

1. Autonomía e independencia social. La persona como ser activo capaz de intervenir en su propio desarrollo y tomar para sí la responsabilidad acerca de su vida (Erikson citado por Volker, en Sánchez, 1998).
2. Autorrealización. Tendencias al crecimiento y a la realización (Rogers, Maslow citados por Volker, en Sánchez, 1998).
3. Orientación por la meta y el sentido. Toda conducta es siempre intencional (sea conciente o no conciente), lo que da cuenta de un sentido que nos constituye como somos. La construcción del Yo y de la identidad se vincula de forma directa con este punto (Frankl, Fromm, Adler citados por Volker, en Sánchez, 1998).

¹ licarosso@yahoo.com.mx

4. Totalidad. Se considera al organismo humano como un todo que se entrama con el todo. Sentir, imaginar, pensar, hacer (Jung, Perls, Moreno citados por Volker, en Sánchez, 1998).

En 1962 se forma la AAHP (American Association of Humanistic Psychology) su principal objetivo era abrir la vida interior del hombre, con vistas a liberar su potencialidad y lograr la máxima autorrealización. Esta asociación tenía también como motivo el agrupar un conjunto de personas e ideas que permitieran deslindarse de la concepción determinista, mecanicista, causalista del hombre (Sánchez, 1998).

Ante estas características la Psicología Humanista:

- Toma como centro a la persona.
- Se vuelve contra la exigencia científica clásica de objetividad. Construye su propio modelo de ciencia humana, basado en la experiencia.
- Confiere más importancia al sentido y a la significación que a los procedimientos metodológicos. Utiliza métodos estadísticos y de convalidación tradicionales, pero los subordina al criterio de la experiencia subjetiva.
- Contrapone a la concepción de la vida entendida como funcionamiento, la de la vida entendida como experimento. En la primera se convalida desde afuera, en la segunda desde adentro de la experiencia vivida.
- Todo conocimiento es relativo, por lo tanto se invita a experimentar, aprovechando las infinitas posibilidades humanas de representación mental y creatividad para ampliar nuestro conocer.
- Confluye con el paradigma denominado Holístico (Sánchez, 1998).

Raíces filosóficas de la Psicoterapia Humanista Existencial Fenomenológica.

Toda la siguiente temática filosófica es retomada por los diferentes autores psicológicos de este enfoque.

El *Humanismo* es la ética de la autonomía. Estamos condenados a elegirnos, a ser libres y decidir nuestra vida. Somos única autoridad sobre nosotros mismos, puede haber otras (Dios, naturaleza, energía), pero si las hay, no nos exime de hacernos responsables del camino que tomamos y de las conductas que realizamos. Tenemos responsabilidad aún sobre nuestro inconsciente (Sánchez, 1998). Se debe respetar la singularidad del cliente, ya que éste vive subjetivamente, existe un núcleo central estructurado (yo, sí mismo, la persona) que le hace conceder significado a las cosas, es personal, donde está aún aquello que nunca fue percibido (Martínez, 1982).

Sören Kierkegaard padre del *Existencialismo*, afirma: “lo característico de lo humano es la experiencia personal” (Sánchez, 1998). El enfoque *Existencial* se interesa por la verdad del ser humano. Nada es real hasta que el cliente lo ha vivido, inmediatez de su experiencia (Lebl, 2004). Es sobre todo en la obra de Martin Buber, donde se funda la Psicología Humanista, este autor destaca que en la relación yo-tu en tanto “encuentro” es donde se constituye la persona libre. Ante el ser propio aparece el “yo soy así” cerrado y dogmático, ante yo-tu aparece “el yo soy...” abierto a la posibilidad (Sánchez, 1998).

A partir de la *Fenomenología* de Edmund Husserl, se produce un cambio metodológico en las ciencias, la cual dará sustento a estas líneas. El mundo es lo que se percibe en la experiencia vivida, no es posible la objetividad; en la base de todo conocimiento está la intuición. A esto se lo transforma en un método, el de buscar la reducción eidética, poner entre paréntesis todo lo conocido, centrarse en la descripción, excluir de la mente no sólo cualquier juicio de valor sobre el fenómeno sino también cualquier afirmación relativa a sus causas (Sánchez, 1998). En la práctica, poner entre paréntesis lo que el terapeuta es para poder alojar al cliente, intento de comprenderlo desde su marco interno de referencia. Método de la comprensión que abre el camino al cambio del cliente cuando éste se siente comprendido (Lebl, 2004), si puedo percibir lo que el mundo significa para mí puedo comprenderme. Husserl se basa en Brentano cuando afirma que en la unidad indivisible que

somos nos expresamos intencionalmente, el único ser capaz de tener intencionalidad es el ser humano (Sánchez, 1998).

Por todo lo mencionado anteriormente puedo decir, que la esencia de la Terapia Centrada en la Persona es una postura filosófica de respeto a la capacidad e independencia del ser humano, es un rechazo hacia todo aquello que coarta la independencia del sujeto como ser libre. Ningún ser humano puede ser etiquetado, cada cliente esta determinado por las experiencias que ha tenido o que ha rechazado, por lo tanto es único, no puede entrar dentro de un diagnóstico reduccionista o clasificadorio. De acuerdo a este nuevo modo de hacer psicoterapia, el ser humano siempre va a elegir la dirección de su libertad y va a seleccionar para él mismo los caminos constructivos.

La postura de los enfoques existencial y humanista, de los cuales destaco el ser responsables de nosotros mismos y ser libres de elegir y decidir de acuerdo a nuestra experiencia personal, afirmaciones con las que estoy totalmente de acuerdo. Al igual que con el método fenomenológico, y retomo esta frase: “Poner entre paréntesis lo que el terapeuta es, para poder alojar al cliente”, describir el fenómeno tal cual se presenta en el aquí y el ahora, no juzgar ni interpretar lo que nos dicen los clientes, sino ponernos en su lugar, como si fuéramos ellos mismos. Puesto que pienso que nadie más que el cliente es quien conoce en profundidad lo que le sucede y quién mejor que él para resolverlo.

Fundamentos.

Este enfoque descansa primariamente en la cualidad de la *relación* entre terapeuta y persona que consulta (Mearns & Thorne, 1988).

A. La Relación Terapéutica.

Rogers (1961), afirma que el cambio y el desarrollo individual surgen de la experiencia adquirida en una relación. Hay tres condiciones o actitudes que constituyen el clima causante de este desarrollo:

La primera esta relacionada con la autenticidad o *congruencia*, esto significa tener presentes mis propios sentimientos, y no ofrecer una fachada externa, adoptando una actitud distinta de la que surge de un nivel más profundo o inconsciente. Implica también la voluntad de ser y expresar a través de palabras y conductas, los diversos sentimientos y actitudes que existen en mí. Esta es la única manera de lograr que la relación sea auténtica; sólo mostrándome tal cual soy puedo lograr que la otra persona busque exitosamente su propia autenticidad.

Para que la congruencia tenga impacto en la relación, el cliente debe percibir al terapeuta como congruente. Pero éste no puede sencillamente expresar cualquier sentimiento en un momento dado, su respuesta a la experiencia del cliente, debe ser relevante a la preocupación inmediata de este último (Mearns & Thorne, 1988). Las respuestas del orientador que transmiten congruencia se manifiestan claramente en la habilidad de inmediatez, que significa estar alerta a todas las comunicaciones del cliente, ya sean directas o indirectas, que conciernen a la relación entre ambos y comentar lo que pasa en el aquí y el ahora entre terapeuta y cliente, aludir a lo que se vive en ese momento. Cuando el cliente se encuentra irritado, enojado, esta cerrado por el canal de la empatía y abierto al de la congruencia, por lo tanto, si es necesario se lo invita a expresar sentimientos negativos que pueda estar sintiendo por el orientador (Rothstein, 1988).

Una persona se comunica simultáneamente a través de palabras, ademanes, expresión facial, postura y movimientos corporales, tono de voz e incluso por la manera como esta vestida, esta comunicación es verbal y no verbal. La comunicación es incongruente cuando hay discrepancias entre lo verbal y no verbal, en clínica se confronta al cliente con estas discrepancias y luego el terapeuta responde empáticamente a lo que exprese el cliente (Satir, 1986).

La segunda condición es la *aceptación positiva incondicional* que experimento hacia un individuo, es decir un cálido respeto hacia él como persona distinta y valiosa, independientemente de su condición, conducta o sentimientos. Aceptación y respeto por todas sus actitudes al margen del carácter positivo o negativo de éstas. Esta aceptación brinda calidez y seguridad en la 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 (Rogers, 1961).

La actitud de aceptación no es sólo un sentimiento sentido dentro del terapeuta, sino que debe ser comunicada al cliente de forma genuina y espontánea (Mearns & Thorne, 1988). El grado de aceptación entre terapeuta y cliente se transmite a través del lenguaje verbal y no verbal. El terapeuta evalúa las formas con las que el cliente le manda el mensaje, observa el lenguaje no verbal, muy aparte de sus propios juicios y de su propia percepción (Satir, 1986). Trata de dar el mismo valor que le da el cliente a lo que expresa, no tanto lo que hace o dice el terapeuta, sino cómo lo hace y dice, que tono de voz, potencia, gestos, movimientos, concuerden con lo que esta recibiendo del cliente (Rothstein, 1988).

El terapeuta por medio de la habilidad de calidez muestra cuidado hacia el cliente a través de frases, tono de voz, gestos, conductas no verbales como sujetar su mano, tocar su hombro, brindarle una sonrisa o una mirada (Rothstein, 1988). El ambiente donde se desarrolla la relación también influye, debe haber calidez en la grabadora, sala de espera, interrupciones, secretaria, objetos que están entre cliente y terapeuta, posición de los muebles, tipo de sillas y otros (Mearns & Thorne, 1988).

La tercera condición es la *comprensión empática* de cada uno de los sentimientos y expresiones del cliente tal y como se le aparecen en ese momento. Sólo cuando el terapeuta comprende sus sentimientos y pensamientos, cuando alcanza a verlos tal y como él los ve y aceptarlo con ellos, se siente realmente libre de explorarse a sí mismo tanto a nivel consciente

como no consciente. El cliente también debe sentirse libre de toda evaluación moral o diagnóstica puesto que éstas son siempre amenazadoras (Rogers, 1961).

El Reflejo.

Instrumento que operacionaliza la comprensión empática. Cuando el terapeuta trata de revelar las percepciones del cliente para que estas se vuelvan claramente conscientes y se de cuenta cómo éstas guían su conducta y favorecen su autoescucha, estamos hablando de la técnica del reflejo. El reflejo (Vela, 1979 en Mariscal, 2004), se define como un intento por parte del terapeuta por expresar en palabras nuevas las actitudes esenciales expresadas por el cliente.

No es necesario reflejar tanto el contenido, es decir las racionalizaciones, representaciones ideológicas y datos en general, que sí pueden ser de mucha utilidad en el análisis posterior que hacemos del proceso terapéutico. Básicamente se trabaja con los sentimientos pero estos son como las olas del mar que esconden riquezas más profundas: Sentimientos subyacentes no claramente expresados, actitudes que se toman frente a los problemas, percepciones y enfoques sobre nuestras relaciones con el mundo y con los demás, la comprensión de sí mismo (Mariscal, 2004).

- Valores del reflejo (Mariscal, 2004):
 1. Al principio de la entrevista produce una sensación profunda de ser comprendido, de una manera antes nunca experimentada.
 2. La función del terapeuta es la de devolver al cliente su auténtico Yo reflejándolo como en un espejo y hacerle capaz, ayudado por esta nueva percepción, de rehacerse. El reflejo objetiva la imagen de la persona, de sus relaciones y de su conducta. La reflexión personal sobre todo esto no supera los límites de nuestra interioridad, el reflejo al provenir de otra persona pero al no dar sino los datos que nosotros mismos

hemos expresado objetiva la imagen y posibilita una comprensión más realista de nosotros y de nuestra conducta.

3. Es muy importante convertirse en la conciencia reflexiva del otro, ayudando a volverse sobre sí mismo para llegar a los más íntimos sentimientos, aclararlos y resolverlos. El reflejo coloca en la persona la responsabilidad de asumir su mundo de valores, basados en su propia experiencia.
4. El reflejo es el mecanismo más apropiado para establecer la relación pues evita el campo valorativo y se ubica en el tipo de respuestas llamadas comprensivas.

- Tipos de reflejos (Mariscal, 2004):

1. *Reflejos simples*, se refieren a una devolución verbal del eje de lo dicho por el cliente, como síntesis aclaratoria para favorecer el discurso y la autoconexión.

2. *Reflejos elucidatorios*, poseen el sentido de esclarecer y resumir cognitivamente lo dicho. Dar luz, aclarar lo que el cliente no ve pero ha expresado. El terapeuta deduce lo que le pasa al cliente, se diferencia de la interpretación en que es una deducción que se basa en conocimientos que la persona nos entrega y no se basa en conocimientos que posee el terapeuta. Vela (1979 en Mariscal, 2004), lo llama Reflejo Aclaratorio y distingue los siguientes tipos:

- Ambivalente, cuando el cliente tiene dos situaciones emocionales encontradas.
- Inmediato, contingente a lo expresado por el cliente.
- Sumario, resumen pequeño de lo dicho por el cliente.
- Bifurcativo, mostrarle al cliente dos posibilidades, dos caminos.
- Andadura, aclarar algo implícito, ir un poco más allá de lo que el cliente ha expresado.
- Gestalt, plantear lo opuesto a la expresión del cliente.
- Terminal, al final de la sesión devolver todo lo dicho por el cliente en resumen.

3. *Reflejos de sentimiento*, apuntan a resumir la captación por parte del terapeuta de las emociones implícitas en el intercambio dado en consulta, con el objetivo de favorecer una toma de conciencia de lo emocional en juego.

4. *Reflejos icónicos*, permiten la simbolización de una experiencia difícil de verbalizar, a través de íconos como ser metáforas, imágenes, objetos presentes.

5. *Reflejos evocativos*, buscan hacer presente una experiencia pasada con el fin de simbolizarla en el aquí y el ahora.

¿Por qué un individuo que busca ayuda se modifica en sentido positivo al participar en una relación terapéutica que contiene estos elementos?. A medida que descubre que alguien puede escucharlo y atenderlo cuando expresa sus sentimientos, poco a poco se torna capaz de escucharse a sí mismo. A medida que se abre a lo que sucede en él adquiere la capacidad de percibir sentimientos que siempre había negado y rechazado *-Autoconcepto-*. Al aprender a escucharse también comienza a aceptarse. Al expresar sus aspectos antes ocultos, descubre que el terapeuta manifiesta un respeto positivo e incondicional hacia él. Lentamente comienza a asumir la misma actitud hacia él mismo, aceptándose tal como es y, por consiguiente, emprende el proceso de llegar a ser. Por último, a medida que capta con más precisión sus propios contenidos, se evalúa menos, va logrando mayor coherencia, puede moverse más allá de las fachadas que hasta entonces lo ocultaban, abandonar sus conductas defensivas y mostrarse como es *-Autoaceptación-* (Rogers, 1961).

Funcionamiento Óptimo.

Cuando el terapeuta es capaz de adoptar las actitudes antes descritas y cuando el cliente puede experimentarlas en alguna medida, invariablemente surgirá el desarrollo personal constructivo (Rogers, 1961). Se producen cambios en la personalidad y en el comportamiento en el sentido de la salud (Rogers 1978). Se llega a ser la persona que uno realmente es (funcionamiento

óptimo o congruencia) (Rogers, 1961). Un funcionamiento pleno significa que las personas se dan cuenta de sus sentimientos, tienen la capacidad de vivir en el tiempo presente. Desarrollan un mayor conocimiento de sí mismas, mayor confianza en sí mismas para tomar decisiones (referente interno) (Rogers 1978). Se volverán más originales y expresivas; podrán aceptar mejor a los demás, enfrentar los problemas de la vida de una manera más fácil y adecuada.

Tendencia Actualizante.

El individuo en un clima psicológico que permita a las personas ser, es libre de elegir cualquier dirección, pero en la realidad escoge formas positivas y constructivas. Por eso cuando se proporciona este clima propicio, se esta tropezando con una tendencia –en algunos casos latente- que impregna toda la vida orgánica, una tendencia a llegar a ser toda la complejidad de la que el organismo es capaz (Rogers 1978). Todo el enfoque centrado en la persona descansa en esta confianza básica en el organismo, la “*tendencia actualizante*”. Bien que el estímulo provenga de dentro o de fuera, bien que el ambiente sea favorable o desfavorable, los comportamientos de un organismo pueden considerarse en la dirección del mantenimiento, el desarrollo y la reproducción de sí mismo. La tendencia actualizante puede ser torcida o quebrada, pero no puede ser destruida sin destruir el organismo. Es este tipo de formulación una base filosófica para el enfoque centrado en la persona (Rogers 1978).

Captación Intuitiva (tomar consciencia).

¿Cómo se crea y mantiene una perturbación?. El terapeuta esta siempre muy alerta a la comprensión del autoconcepto del cliente y descubre que su evolución ha sido afectada por juicios adversos de otros (personas criterio), este autoconcepto lejos de representar al yo orgánimico refleja en vez los prejuicios de las otras personas, “deberías, tendrías”. El cliente ha aprendido desde niño a dudar de la validez y aceptabilidad de sus propios pensamientos y sentimientos por miedo a ser rechazado, necesita aprobación y afirmación, pero la única forma que tiene es negar las señales que emanan de su organismo (Mearns & Thorne, 1988).

Con el transcurso de los años quedan muchas cápsulas no resueltas que se llaman todos congelados; se forman como una especie de capas, con la terapia se debe llegar al problema original pasando por todas estas capas. Así como por el lenguaje se deterioro el sí mismo, por el lenguaje debe salir y corregirse (Poggio, 1998). Entonces, una persona se perturba cuando su yo organísmico y su autoconcepto están en conflicto, el cual se mantiene e intensifica mientras más el individuo busca preservar y consolidar este autoconcepto para fortalecer su propia sensación de seguridad, evitando así la crítica y el rechazo.

Al principio de la terapia la persona vendrá con varios problemas, aquí están los todos congelados que tienen que salir a través del lenguaje. En el transcurso de la relación terapéutica, se debe llegar al sí mismo destruyendo los todos congelados, logrando que la persona saque de sí los valores introyectados que no son suyos sino de las personas criterio (Poggio, 1998). La Captación Intuitiva supone la comprensión repentina de una situación, pero de una manera intuitiva, es decir, sin necesidad de seguir los pasos de un proceso de razonamiento, la cual no se alcanza hasta haber logrado el reconocimiento y la aceptación de todo lo que uno es. Por lo tanto, consiste en una serie de aprendizajes, tales como el conseguir una comprensión nueva del sentido que tienen los síntomas de comportamiento y comprender los propios modelos de conducta más frecuentes. La experiencia de catarsis durante el proceso terapéutico puede llevar a la captación intuitiva, una vez que los sentimientos son aceptados, se está capacitado para describir las experiencias que los provocaron (todos congelados). Ya no existe la necesidad de negar aquellos sentimientos que no son aceptables socialmente o que no están en conformidad con el Yo ideal. Por consiguiente, el cliente está preparado para integrar sus experiencias acumuladas, llega a ser una persona menos dividida, con un comportamiento más consistente, en el que cada sentimiento y acción tiene una unidad con los demás (Rogers, 1978). Al finalizar el proceso terapéutico, el cliente habrá cambiado, es decir, se habrán deseado sus todos congelados (Poggio, 1998).

Características de la Terapia Centrada en la Persona

El foco de atención se centra en la persona, no en el problema. Su finalidad no consiste en resolver un problema concreto, sino en ayudar al individuo a *crecer*, para que pueda enfrentarse con el problema actual y con los que surjan posteriormente de una manera más coherente, En otras palabras, lograr una estabilidad personal como para enfrentarse con un problema con mayor independencia y responsabilidad y de una manera más organizada (Rogers, 1978).

Concede una importancia mayor a los elementos emocionales, al *sentimiento*, más que a los intelectuales, en una situación concreta. La mayoría de las inadaptaciones no son debidas a razones intelectuales, sino que el conocimiento es ineficaz porque queda bloqueado por las satisfacciones emocionales que la persona encuentra en su inadaptación del momento. Todas nuestras expresiones verbales van siempre acompañadas de una carga emocional. Debido a ello, cuando el orientador responde a nivel intelectual a las ideas expresadas por el cliente, bloquea la manifestación y actitudes con carga emocional y tiende a definir y a resolver los problemas desde él, inútilmente, ya que con frecuencia no son la verdadera respuesta para el cliente. Por otro lado, cuando el terapeuta se mantiene alerta constantemente, y responde al nivel afectivo, le da al cliente la sensación de ser profundamente comprendido, lo capacita para expresar nuevos sentimientos y lo conduce eficazmente a las raíces emocionales de su problema de adaptación (Rogers, 1978).

Otorga una importancia mayor a la *situación inmediata* que al pasado de un sujeto, los modelos de comportamiento emocional de una persona, se manifiestan igualmente en su adaptación presente e incluso durante el tiempo de la entrevista. Es curioso que cuando no existe una exploración de los hechos históricos, surge una imagen más adecuada del desarrollo dinámico de la persona, a través de los contactos terapéuticos (Rogers, 1978).

La *relación terapéutica* es en sí misma una experiencia de crecimiento, aquí la persona aprende a comprenderse a sí misma, a tomar decisiones importantes independientemente, a relacionarse satisfactoriamente con los demás de una manera más adulta. Este tipo de terapia no es una preparación para el cambio, es ya cambio (Rogers, 1978).

La terapia no se basa en una relación médico-paciente, caracterizada por el diagnóstico experto y el consejo lleno de autoridad por parte del médico, con la aceptación sumisa y dependiente del paciente (psicoterapia directiva). Al contrario, el terapeuta no puede mantener una relación de ayuda psicológica, al mismo tiempo que tiene algún tipo de autoridad sobre el cliente. Nótese el empleo de “cliente” y nunca el de “paciente”, ya que el individuo que acude para recibir ayuda no es un enfermo sino una persona que por diversos motivos se encuentra en un momento difícil de su proceso madurativo y le falta una percepción clara de quién es y de su situación vital (Rogers, 1978). La ayuda psicológica *no-directiva* está basada en el convencimiento de que el cliente tiene derecho a elegir sus propias metas en la vida. Si éste consigue a través de la experiencia de una relación de ayuda, un grado suficiente de *captación intuitiva* como para comprender el estado de su situación real, él mismo puede elegir el método que considere más adecuado para adaptarse a ella y ser capaz de enfrentarse con los problemas futuros (Rogers, 1978).

La psicoterapia no-directiva se caracteriza por el predominio de las actividades del cliente, ya que éste interviene exponiendo sus problemas durante la mayor parte del tiempo. Las técnicas más importantes empleadas son aquellas que ayudan al cliente a aceptar y comprender sus sentimientos, actitudes y modelos de respuesta y que lo animan a hablar sobre ellos. El terapeuta puede conseguir esto expresando con otras palabras y clarificando el contenido de lo expuesto por el cliente (reflejos). Con frecuencia pedirle que exprese sus sentimientos sobre ciertos temas, con menos frecuencia hacer preguntas concretas para obtener información, y a veces proporcionar información o explicaciones sobre la situación del terapeuta (Rogers, 1978).

El terapeuta.

Si la terapia fuera inmejorable, intensiva y totalizadora, ello significaría que el terapeuta ha sido capaz de iniciar una relación subjetiva e intensamente personal con su cliente y que se ha relacionado con él como *una persona con otra persona*. En el ámbito clínico se desarrollan diagnósticos elaborados en los que se considera a la persona un objeto. Para el enfoque centrado en la persona no es útil ni satisfactorio interferir en la experiencia del cliente con explicaciones diagnósticas, interpretaciones, sugerencias o consejos. Si se considera a la persona como alguien estático, ya diagnosticado y clasificado, ya modelado por su pasado, se contribuye a confirmar esta hipótesis limitada. Si en cambio, se lo acepta como un proceso de transformación se lo ayuda a confirmar y realizar sus potencialidades (Rogers, 1961).

El terapeuta centrado en la persona, no se considera experto y va hacer todo lo que pueda para evitar caer en ese error, porque de lo contrario sería negar un supuesto de este enfoque, es decir, que se puede confiar en que el cliente sabrá encontrar su propio camino si tiene en el terapeuta el compañero adecuado que lo hace sentir seguro y aceptado. Para el orientador es importante buscar compartir el poder, esto tiene que ver con todos los aspectos de la relación y el ambiente donde se desarrolla la misma. El terapeuta se muestra genuino, no pone fachada profesional ni personal, así desalienta al cliente a que lo vea superior. Por ende, la persona tiene más posibilidad de encontrar sus propios recursos en sí misma y no se agarra a las expectativas de que el terapeuta proveerá las respuestas para él (Mearns & Thorne, 1988).

Habilidades del terapeuta.

Entre las cualidades facilitadoras para los terapeutas efectivos que propone Rothstein (1988), están en primer término la empatía, la consideración positiva incondicional y la congruencia, a las cuales me referí anteriormente; entre las otras habilidades figuran:

-
- **Concreción.-** Insistir en lo preciso, lo personal. Ayudar a entrar en áreas sensibles y a entregarse profundamente a la naturaleza de los sentimientos, lo cual evoca fuertes catarsis y lleva a revelaciones profundas.
 - **Confrontatividad.-** Significa desafiar a los clientes con sus discrepancias (lo verbal/ lo no verbal, las distorsiones, las conductas evitativas), haciéndolo con franqueza pero con calidez, para facilitar el autoanálisis.
 - **Potencia.-** Significa la fuerza de estar presente, la vibración que emana de un terapeuta comprometido, autoconfiado, autoasegurado. Los clientes se sienten seguros en su presencia y se permiten expresar emociones dolorosas.
 - **Inmediatez.-** el aquí y el ahora de las comunicaciones entre terapeuta y cliente, específicamente en referencia a los aspectos de sus interacciones y relaciones.
 - **Autodevelación.-** En momentos cruciales, los terapeutas comparten algo de sí mismos en beneficio de sus clientes, comunican indirectamente que ambos tienen experiencias, pensamientos y sentimientos similares, y que por lo tanto pueden ser reales y abiertos mutuamente, lo cual facilita la autoexploración.
 - **Calidez.-** Aceptación positiva incondicional + inmediatez. Transmitir consideración por los clientes a través del lenguaje verbal como del no verbal.
 - **Autoactualización.-** Una persona autoactualizada sería la que ha resuelto los conflictos más grandes de su vida y disfruta de una satisfacción básica de vivir. Esto se va logrando poco a poco, con cada cliente se aprende algo nuevo y se crece como persona.

El Proceso de la Terapia.

¿Qué ocurre durante él? ¿Qué sucede mientras duran las entrevistas? ¿Qué hace el terapeuta? ¿Y el cliente?. Los pasos que caracterizan el proceso terapéutico no son hechos aislados, los procesos se mezclan y superponen unos con otros (Rogers, 1978):

I. El sujeto llega para recibir ayuda.- La persona ha hecho una decisión responsable de mucha importancia. Si es el mismo cliente quien se responsabiliza de la visita, también aceptará la responsabilidad de enfrentarse con sus problemas (Rogers, 1978).

II. La situación de ayuda queda definida.- Se concientiza al cliente que el terapeuta no tiene las respuestas sino que la psicoterapia le provee de un espacio donde él puede con ayuda, llegar por sí mismo a la solución de sus problemas (Rogers, 1978).

III. El terapeuta fomenta la libre expresión de los sentimientos que acompañan al problema (catarsis).- No obstaculizar las manifestaciones de sentimientos negativos, los cuales se expresan libremente si el terapeuta es capaz de hacer que el cliente capte, que la hora de terapia es verdaderamente suya. Una de las metas más significativas de cualquier experiencia de psicoterapia es la de sacar a la luz aquellos pensamientos y actitudes, sentimientos e impulsos cargados emocionalmente, que están relacionados con los problemas y conflictos del individuo. Esta meta se complica por el hecho de que las actitudes superficiales y las que se expresan fácilmente, no son siempre las más significativas. Por consiguiente, el terapeuta debe estar preparado para ayudar al cliente a que exprese adecuadamente los sentimientos más profundos que le afectan.

IV. El terapeuta acepta, reconoce y clarifica estos sentimientos negativos.- Debe intentar a través de lo que dice y de lo que hace, crear una atmósfera en la que el cliente sea capaz de reconocer que tiene sentimientos negativos y aceptarlos abiertamente como parte de sí mismo, en vez de proyectarlos a otros o esconderlos. Clarificar estos sentimientos sin interpretar su causa o analizarlos (Rogers, 1978).

V. Cuando los sentimientos negativos han sido expresados en su totalidad, surgen expresiones vagas y tentativas de impulsos positivos que promueven el crecimiento.- El cliente admite sus sentimientos negativos tal y como son, entonces, al no tener que seguir probando que es inútil

y anormal, podrá analizarse a sí mismo más fácilmente y descubrirá sus cualidades más positivas (Rogers, 1978).

VI. El terapeuta acepta y reconoce los sentimientos positivos expresados, de la misma manera que aceptó y reconoció los negativos.- Las intervenciones moralizantes no caben en este tipo de terapia. Los sentimientos se acogen como integrantes de la personalidad, lo que da al individuo la oportunidad, por primera vez en su vida, de comprenderse cómo es (Rogers, 1978).

VII. La *captación intuitiva* (insight), la comprensión del propio Yo y su asunción.- Proporciona los conocimientos sobre los que el individuo construirá nuevos niveles de integración de la experiencia acumulada (Rogers, 1978).

VIII. Mezclado con el proceso de captación intuitiva se da un proceso de clarificación de las decisiones y de los modos de acción posibles.- Esencialmente el individuo parece decir “esto es lo que soy, y lo veo mucho más claramente, pero ¿Cómo puedo reorganizarme de otra manera?”. La función del terapeuta es aquí ayudar a clarificar las diferentes elecciones que se pueden realizar, y reconocer el sentimiento de miedo y la falta de valor para llevar adelante lo que el individuo experimenta (Rogers, 1978).

IX. La iniciación a acciones positivas pequeñas pero altamente significativas.- Una vez que se consigue la captación intuitiva, las medidas que se toman generalmente suelen ser muy adecuadas a la nueva comprensión. La captación intuitiva lleva consigo la elección entre metas que proporcionan una satisfacción inmediata y temporal y las que la ofrecen a largo plazo pero que son más duraderas (Rogers, 1978).

X. Los pasos restantes no requieren demasiada atención.- Desarrollo de la captación intuitiva, es decir una comprensión más completa y adecuada de uno mismo.

XI. Existe una acción positiva e integradora cada vez mayor por parte del cliente.- Menos miedo para tomar decisiones y mayor confianza para tomar posturas por sí mismo. El terapeuta y el cliente trabajan juntos, ya no queda dependencia.

XII. Existe una posibilidad cada vez menor de recibir ayuda y un reconocimiento por parte del cliente de que la relación debe terminar.- El terapeuta le ayuda a clarificar esta sensación, aceptando y reconociendo el hecho de que es él mismo quien ahora se hace cargo de su propia situación con mayor confianza, y que ya no se ve la necesidad de prolongar las visitas por más tiempo (Rogers, 1978).

Por todo lo mencionado anteriormente en la revisión teórica, pienso que la Terapia Centrada en la Persona es una postura que demuestra originalidad frente a las demás terapias.

Me parece muy importante el hecho de que el terapeuta que sigue esta línea de trabajo no se impone a sus clientes, al contrario, busca compartir el poder, demostrar que también es un ser humano. No hace ninguna clase de propaganda, ni trata de convertir a sus clientes en una réplica de sí mismo. Lo que hace el buen terapeuta es ayudar a su cliente a manifestarse, a superar las defensas que van en contra de su autoconocimiento, a actualizar y a realizar plenamente lo que es en potencia. Es el terapeuta quien contribuye a promover la autorrealización de las personas, pone las condiciones para que estas puedan crecer, en lugar de ser el que ayuda a curar una enfermedad, o resolver un problema concreto. Por lo tanto, la Terapia Centrada en la Persona no es una cura, es más bien una prevención contra enfermedades. Al respecto, me parece muy interesante la noción de cliente en lugar de paciente que plantea este enfoque, cambiando así un concepto reduccionista, al afirmar que los seres humanos no podemos entrar dentro de un diagnóstico clasificatorio o etiqueta. Los clientes están determinados por las experiencias que han tenido o que han rechazado durante su vida, por consiguiente vienen a la terapia con un autoconcepto propio. Es por esto que somos diferentes, singulares y únicos.

Una premisa que me parece la más significativa, es que cada uno estamos inmediatamente al cuidado de nosotros mismos, ninguna autoridad puede resolver nuestros problemas ni decirnos cómo vivir. El terapeuta en este enfoque tiene fe en sus clientes, éstos son dignos de confianza y son capaces de resolver sus problemas. Dos personas entran en contacto: terapeuta y cliente, el terapeuta es quien construye un clima psicológico que lleva al cliente a ser lo que realmente es. Bajo ciertas condiciones de este clima como son la congruencia, la empatía y la aceptación positiva incondicional, las personas van a descubrir aspectos de ellas mismas que impiden un funcionamiento óptimo y estos descubrimientos van a llevarlas a modificarlos. Algo muy interesante es que las actitudes terapéuticas no sólo propician crecimiento en el momento de la terapia sino que promueven una generalización hacia otros conflictos.

Con respecto a las tres actitudes o condiciones esenciales, también puedo decir, que son rasgos de personalidad con que debe contar un terapeuta centrado en la persona. En este enfoque no se necesitan técnicas para llevar a cabo el proceso terapéutico, más bien éste depende de la personalidad del terapeuta que es su principal instrumento. Lo que más llama mi atención es que la terapia no sólo ayuda al cliente sino también ayuda al terapeuta a actualizarse, es decir, a encontrar y a aprender cosas nuevas en la relación única que establece con sus clientes.

También me parece muy importante integrar la terapia experiencial de Gendlin a la terapia de Rogers porque como seres holistas que somos es necesario conectar cuerpo y mente, y que mejor que hacerlo con el focusing, a través del acto interno que es prestar atención al lenguaje del cuerpo, el cual se manifiesta a través de sensaciones agradables o desagradables frente a algún asunto de nuestra vida.

Concluyo esta revisión teórica, señalando que elegí la Terapia Centrada en la Persona por ser la que más concuerda con mi forma de ser, mi personalidad no directiva, mi aceptación y respeto hacia todas las personas, mi predisposición por compartir sentimientos y por tratar

siempre de comprender puntos de vista diferentes al mío. Además, porque me apasiona su forma de trabajo; el clima de libertad, comprensión y respeto en el que se lleva a cabo la relación terapéutica y su filosofía de confianza en el potencial humano.

METODO

Utilizo el Paradigma Cualitativo debido a que éste se interesa por la particularidad de las situaciones e individuos (Miles y Huberman, 1994), y porque apunta a comprender a las personas dentro de un marco interno de referencia. Para este paradigma, la realidad es subjetiva y múltiple (Taylor y Bogdan, 1990). En la Psicología Humanista se valorizan a las ciencias llamadas ideográficas que son las que estudian al individuo, al caso único. En vez de estudiar un elemento en muchos sujetos es a veces más útil e importante buscar la universalidad temporal en un solo sujeto. Una buena descripción de un ejemplo individual puede hacer evidente la esencia sin que haya necesidad de acumular más casos particulares (Martínez, 1982). Por ello, el presente reporte clínico es un estudio de caso, para González Rey (1999), el caso no es un elemento aislado sino un momento de sentido en el curso de la producción teórica; según Martínez (1994), no se trata de estudios de casos, sino de estudios en casos.

Datos Generales del Cliente.

Nombre: Claudia

Edad: 26 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Ocupación: Lic. en Economía

Vive con: abuela materna y hermana menor

Claudia llega a la terapia por una invitación del terapeuta, es la novia de un amigo y como aún no la conozco aprovecho para invitarla como un favor para colaborar con mi práctica en consultorio.

Motivo de Consulta.

Demanda Explícita: Claudia pide una Introspección. C. “*Quizás con una introspección voy a resolver* “. C. “*Tendría que hacer una introspección*”.

Motivación Implícita: En las primeras sesiones Claudia habla sobre su preocupación por el futuro, además, sobre sus sentimientos de presión, insatisfacción, frustración, disconformidad por que piensa que se ha equivocado al escoger su carrera, lo que la ha llevado a tener problemas económicos. En las demás entrevistas Claudia relata la relación que tiene con su novio, como ésta le preocupa y le causa inseguridad.

Objetivo de la Terapia. La finalidad de la Terapia Centrada en la Persona no consiste en resolver un problema concreto, sino en ayudar al individuo a crecer, a desarrollar sus potencialidades y llegar a ser la persona que realmente es, para que pueda enfrentarse con el problema actual y con los que surjan en el futuro.

Análisis de la Evolución del Consultante

Los clientes en la relación terapéutica plantean la misma pregunta por debajo del nivel de la situación-problema que los aqueja: ¿Quién soy yo realmente?. Lo que sucede en el clima de libertad y comprensión que crea la relación terapéutica, es que la persona de manera progresiva y dolorosa explora lo que se oculta tras las máscaras que presenta al mundo. Experimenta con profundidad y a menudo vividamente los diversos aspectos de sí mismo que habían permanecido ocultos en su interior. El cliente parece tratar de descubrir algo más propio de sí mismo y comienza a abandonar los roles con que ha encarado la vida hasta ese momento. De esta manera llega a ser él mismo, no una falsa fachada conformista con los demás, sino un proceso vivo que respira, siente y fluctúa, en resumen, llega a *ser una persona*, diferente y única (Rogers, 1961).

Proceso de Convertirse en Persona. Proceso mediante el cual un individuo se desarrolla y cambia en el transcurso de una relación terapéutica. Es posible determinar en que punto del proceso del cambio de la personalidad se encuentra un cliente, mediante el cateo y obtención de muestras de las cualidades que presenta su experiencia y su expresión, siempre que se lo haga en un clima en que él se sienta plenamente recibido (Rogers, 1961). Para determinar en qué punto del continuo se encuentra mi cliente, donde el individuo pasa de la consolidación a la mutabilidad, de una estructura rígida a un flujo, utilicé la “*Escala de Proceso en Psicoterapia*”, que consta de siete etapas sucesivas por las que atraviesa el individuo. Esta escala puede aplicarse operacionalmente a fragmentos de entrevistas gravadas (Rogers, 1961).

En la escala del proceso de convertirse en persona, Claudia se encuentra al llegar a la terapia entre la cuarta y quinta etapa del proceso, ya que:

- Contradicciones nivel 4. Las contradicciones e incongruencia entre la experiencia y el sí mismo inspiran preocupación: C “*Tendría que hacer una introspección, no se porque no soy la misma de antes, antes buscaba actividad, siempre buscaba cosas interesantes, ahora ya no... busco pero no comienzo las cosas, cuando llega el momento mi mente esta en otra cosa*”

- Comunicación del sí mismo y sentimientos nivel 4. Se arriesga y se atreve a relacionarse en cierta medida a partir de sus sentimientos: C. “*ahora me siento frustrada y como te digo enojada conmigo misma por no impulsarme a buscar trabajo o mas oportunidades*”. A veces las experiencias relacionadas con el sí mismo se expresan como objetos.

C. “*Si y me asusta pensar que sea el resto de mi vida, es muy importante que uno se sienta laboralmente bien, tampoco hacer toda la vida lo que no te gusta*”.

- Amenazas nivel 3. Las elecciones personales suelen considerarse ineficaces:

C. “*Ya me he hecho una lista de empresas donde quisiera trabajar pero no hay lunes que comience, llega el lunes y siempre hay algo, siempre encuentro yo algo que hacer*”.

- Comunicación interna, responsabilidad nivel 5. Aumenta la aceptación de la propia responsabilidad en los problemas que se encararan y aumenta la preocupación a cerca de en qué medida ha contribuido a ellos: C. *“Si, quiero estar activa y debe depender de mi ¿no? hacerlo y no lo estoy haciendo (con voz mas suave). Tendría que hacer una introspección”*.

Los diálogos internos se van liberando, la comunicación interna mejora y su bloque se reduce: C. *“Yo he tenido la oportunidad de hablar... las cosas que estaban en mi cabeza. Es distinto pensarlas que hablarlas, ya el hecho de físicamente emitir la voz o de escucharte hace que las cosas sean mas claras o te des cuenta de cosas (al final de la sesión)”*.

- Vivencia estructurada nivel 4. Describe sentimientos más intensos, de tipo presente pero no ahora:

C. *“frustrada, si me siento frustrada y a veces muy enojada conmigo misma porque era algo que estaba latente pero no he dejado nunca que se exteriorice”*.

- Aceptación de problemas y sentimientos nivel 5. Los problemas y sentimientos se reconocen como propios, los acepta cada vez más. Deseo de ser esos sentimientos, de ser el yo verdadero: C. *“Ahora tengo un gran problema, supongo que existencial, hoy he confirmado que es mi carrera profesional. Estoy poco a poco confirmando que profesionalmente no es lo que yo quiero, entonces es... grave”*.

- Diferenciación de significados y sentimientos personales nivel 4. Describe sentimientos mas intensamente y aumenta esta diferenciación con una tendencia a la exactitud en la simbolización:

C. *“Nada cómoda, el no sentirme bien, es decir sentirme frustrada, enojada conmigo misma podría ser el motor, el incentivo, la gasolina pero no, tampoco...”*.

Durante las cinco sesiones de terapia se ha notado un avance hasta la quinta etapa del proceso, a excepción de los constructos personales ya que:

-
- Constructos personales nivel 4. Se descubren algunos constructos personales, se los reconoce con claridad y se comienza a cuestionar su validez: C. *“Ahora me veo mas fortalecida. Me siento fuerte. Antes como que era una hoja que el viento la llevaba de un lado a otro, sin mucha decisión propia, sin acción para hacer las cosas, me dejaba llevar mucho”*.

 - Contradicciones nivel 5. Son encaradas cada vez con mayor claridad: C. *“Si... de no ser una persona exitosa, me gustaría verme y ver mi recorrido atrás... y decir esto he hecho bien... quizás si hubiera sabido antes, hubiera yo sido mas constante, ahora me preocupa si es muy tarde o si lo lograré, si tendré oportunidad... y como conseguir una oportunidad”*.

 - Comunicación del sí mismo y sentimientos nivel 5. Algunas oportunidades se expresan sentimientos en tiempo presente que interrumpen casi en contra de los deseos del cliente: C. *“Ganas de llorar creo, está en mi nariz” (durante un ejercicio de focalización)*.

 - Amenazas nivel 5. Los sentimientos que surgen a borbotones suelen despertar sorpresa, temor y desconfianza, casi nunca placer: C. *“Yo era súper llorona y el año pasado a veces estaba tan sola y tenía ganas de llorar no por estar sola sino porque me acordaba de algo pero a veces no encontraba un espacio para llorar, y de ahí en adelante ahora ya no lloro”*.

 - Comunicación interna, responsabilidad nivel 5. Diálogos internos se van liberando, la comunicación interna mejora y su bloqueo se reduce: C. *“siempre me es bueno hablar de lo que pienso, porque al escucharlo hablar como que suena mas real, que cuando solo lo pienso, suena como un pensamiento irreal, fugaz, entonces al hablarlo lo veo mas real. Ahora que hablábamos te hablaba de mi independencia económica, que veo mas al futuro, digamos que es algo nuevo...”*.

Aumenta la aceptación de la responsabilidad en los problemas que se encarar y aumenta la preocupación a cerca de en qué medida ha contribuido a ellos: T. *“¿Cuál es ese problema? Si*

quieres contármelo”. C. “... El no... poder trabajar y... ... siento que es tarde todo lo que estoy haciendo para buscar trabajo, debería haberlo hecho antes... creo que el problema es no haberme preocupado antes... para encontrar trabajo, ser una persona emprendedora quizás, he perdido mucho tiempo... (con voz muy baja)”.

- Vivencia estructurada nivel 5. Próxima la posibilidad de experimentar plenamente los sentimientos. Estos surgen a borbotones, se filtran, a pesar del temor a experimentarlos de manera plena e inmediata: C. *“voy a llorar creo (le salen algunas lágrimas, luego llora un poco”.*

- Aceptación de problemas y sentimientos nivel 5. Los problemas y sentimientos se reconocen como propios, los acepta cada vez más: C. *“ Es que ahora no veo problemas... es raro porque ahora estoy tan feliz que esta todo bien (se ríe). Ahora veo que ya no esta más... como un respirar profundo (respira)...”.*

- Diferenciación de significados y sentimientos personales nivel 5. Tendencia intensa y notoria a diferenciar con exactitud los sentimientos y significados: T. *“Es como que se ha prendido una luz”.*

C. *“... o una ventana, un camino, ahora no quiero cometer el error de estancarme, quiero aprender”.*

Conclusión.

Durante la relación terapéutica, Claudia llega a experimentar que es comprendida y aceptada tal como ella es en los diferentes aspectos de su experiencia, por lo tanto se produce un cambio progresivo durante las cinco sesiones de terapia. Se nota un aumento de la flexibilidad, de la libertad y del flujo orgánico, que se traduce en las siguientes características:

Los problemas y sentimientos se reconocen como propios, los acepta cada vez más. Aumenta la aceptación de la responsabilidad en los problemas que se encarán y aumenta la preocupación a cerca de en qué medida ha contribuido a ellos. Claudia descubre algunos constructos personales, los reconoce con claridad y comienza a cuestionar su validez. Las contradicciones o incongruencias son encaradas cada vez con mayor claridad. Tendencia intensa y notoria a diferenciar con exactitud los sentimientos y significados. Próxima la posibilidad de experimentar plenamente los sentimientos, estos surgen a borbotones, se filtran, a pesar del temor a experimentarlos de manera plena e inmediata. Algunas oportunidades expresa sentimientos en tiempo presente que interrumpen casi en contra de los deseos de Claudia. Los sentimientos que surgen a borbotones suelen despertar sorpresa, temor y desconfianza, casi nunca placer.

Diagnóstico Descriptivo.

En la Terapia Centrada en la Persona no se necesita un diagnóstico previo, más bien éste se configura a lo largo de la relación terapéutica. El diagnóstico tiene orientación fenomenológica, trata de describir el fenómeno lo más neutralmente posible, alejándose de los patrones teóricos e interpretaciones, es decir, describir lo que el cliente vive más allá de un diagnóstico clínico clasificatorio y reduccionista. En este caso, Claudia presenta los siguientes nudos experienciales: Preocupación por el futuro, problemas económicos, falta de identificación con su profesión, inseguridad respecto a su relación de pareja, falta de comunicación con su pareja.

REFERENCIAS

Aleman, C. y cols. (1997). Psicoterapia Experiencial y Focusing: La aportación de E.T. Gendlin. Bilbao: Ed. Desclee de Brouwer.

Carkhuff, R. & Berenson, B. (1977). *Beyond Counselling and Therapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Gendlin, E. (1983). *Focusing, Proceso y Técnica del Enfoque Corporal*. España: Ediciones Mensajero.

González Rey, F. (1999). *La Investigación Cualitativa en Psicología: Rumbos y Desafíos*. Sao Paulo: EDUC.

Lebl, B. (2004). *Apuntes de clases, Módulo Psicoterapia Humanista Fonoexistencial*.

Miles, M. & Huberman, M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. Chicago: Sage Publications.

Mariscal, S. (2004). *Ejercicios prácticos, supervisión del Módulo Psicoterapia Humanista Fonoexistencial*. Universidad Católica Boliviana “San Pablo”.

Martínez, M. (1982). *La Psicología Humanista. Fundamentación Epistemológica, Estructura y Método*. México: Trillas.

Martínez, M. (1994). *La Investigación Cualitativa Etnográfica*. México: Trillas.

Mearns, D. & Thorne, B. (1988). *Person-Centred counselling in action*. London: Sage Publications.

Poggio, L. (1998). *Taller de Fenomenología II*. Universidad Católica Boliviana “San Pablo”.

Rodríguez, G.; Gil, J. y García, E. (1996). *Introducción al Trabajo Cualitativo de Investigación*. Málaga: Aljibe.

Rogers, C. (1961). *El Proceso de Convertirse en Persona*. Argentina: Editorial Paidós.

Rogers, C. (1978). *Orientación Psicológica y Psicoterapia*. Madrid: Narcea, S.A.

Rothstein, S. (1988). *Shock Wave*. California: Continental Publications.

Sánchez, A. (1994). *Psicoterapia Humanística: Un Modelo Integrativo*. Argentina: Editorial Paidós.

Satir, V. (1986). *Psicoterapia Familiar Conjunta*. México: Copilco S.A.

Sierra, F. (1998). *Técnicas de Investigación en Sociedad, Cultura y Comunidad*. Buenos Aires: Paidós.

Taylor, S. & Bogdan, R. (1990). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Buenos Aires: Paidós.