



# La psicoterapia de Carl Rogers

## Casos y comentarios

**Barry A. Farber**  
**Debora C. Brink**  
**Patricia M. Raskin**



**Desclée De Brouwer**  
Biblioteca de Psicología

BARRY A. FARBER  
DEBORA C. BRINK  
PATRICIA M. RASKIN

**LA PSICOTERAPIA DE CARL ROGERS**  
**CASOS Y COMENTARIOS**

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA**  
**DESCLÉE DE BROUWER**

# Índice

---

<b>Prefacio</b> .....	9
<b>Introducción</b> ( <i>Barry A. Farber</i> ).....	13
<b>1. Un esquema de las respuestas clínicas de Rogers</b> ( <i>Deborá C. Brink y Barry A. Farber</i> ).....	29
<b>SECCIÓN I. CASOS CLÍNICOS DE ROGERS: VISTOS DESDE DENTRO</b>	
<b>Comentarios introductorios</b> ( <i>Deborá C. Brink</i> ).....	39
<b>2. El caso de Loretta (1958)</b> .....	49
Transcripción.....	49
Comentario: El caso de Loretta: Una paciente psiquiátrica ( <i>Nathaniel J. Raskin</i> ).....	58
<b>3. El caso de Gloria (1964)</b> .....	71
Sumario ( <i>Debra Rosenzweig</i> ).....	71
Comentario: Rogers y Gloria: Los efectos de lograr algunas, pero no todas las condiciones “necesarias y suficientes” .....	80
<b>4. El caso de Jill (1983)</b> .....	91
Transcripción.....	91
Comentario: El mito de la no-directividad: El caso de Jill ( <i>María Villas-Boas Bowen</i> ) .....	99

<b>5. Los casos de Mary (1986) y Louise (1986)</b> .....	109
Mary: Transcripción .....	109
Louise: Transcripción .....	121
Comentario: Sobre Mary y Louise: Argumentos a favor de la autodeterminación por parte del cliente ( <i>Peggy Natiello</i> ).....	130

## SECCIÓN II. CASOS CLÍNICOS DE ROGERS: VISTOS DESDE DENTRO Y DESDE FUERA

<b>Comentarios introductorios</b> ( <i>Patricia M. Raskin</i> ).....	145
<b>6. El caso de Mary Jane Tilden (1946)</b> .....	155
Transcripción.....	155
Comentario 1: Terapia centrada en el cliente y atención completa La atención: El caso de Mary Jane Tilden ( <i>Robert E. Dingman</i> )..	207
Comentario 2: Una perspectiva psicoanalítica contemporánea: Breve psicoterapia de Rogers en el caso de Mary Jane Tilden ( <i>Jesse D. Geller y Edith Gould</i> ) .....	218
<b>7. El caso de Jim Brown (1962)</b> .....	241
Transcripción.....	241
Comentario 1: Un chico silencioso ( <i>Ferold D. Bozarth</i> ).....	249
Comentario 2: El poder de la exploración empática: Un análisis del caso de Jim Brown desde la perspectiva de los procesos experienciales y la Gestalt. ( <i>Leslie S. Greenberg</i> ).....	261
<b>8. El caso de Sylvia (1976)</b> .....	273
Transcripción.....	273
Comentario 1: Rogers y Sylvia: Un encuentro íntimo y reafirmativo ( <i>David J. Cain</i> ).....	287
Comentario 2: Rogers y Sylvia: Un análisis feminista ( <i>Maureen O'Hara</i> ) .....	297
<b>9. El caso de “Rabia y Dolor” (1977)</b> .....	317
Sumario ( <i>Debra C. Brink y Debra Rosenzweig</i> ).....	317
Comentario 1: Un directivismo atípico. Rogers y el cliente “Rabia y Dolor” ( <i>Barbara Temaner Brodley</i> ) .....	326
Comentario 2: El caso de “Rabia y Dolor”: Rogers y el desarrollo de una psicoterapia espiritual ( <i>Samuel E. Menahem</i> ).....	338
<b>10. El caso de Mark (1982). Los dilemas de un blanco sudafricano</b>	351
Transcripción.....	351
Comentario 1: Rogers y Mark: El poder del encuentro breve ( <i>Julius Seeman</i> ) .....	367
Comentario 2: La labor de Rogers con Mark: Un análisis empírico desde la perspectiva conductual cognoscitiva ( <i>Adele M. Hayes y         Marvin R. Goldfried</i> ).....	374

## Prefacio

---

La obra de Carl Rogers es prolífica y diversa. Desde que publicó su primer libro en 1939 hasta su muerte en 1987, sus ideas cambiaron y se ampliaron constantemente. Fiel siempre a su tema central, las relaciones humanas, su interés por la variedad de significados y aplicaciones fue creciendo notablemente con el paso de los años. Partiendo de la relación cara a cara en psicoterapia, se interesó inicialmente por la aplicación de sus ideas a grupos pequeños y más tarde a grupos grandes. Escribió acerca de las relaciones en el contexto de la educación y de la interacción íntima en la vida de pareja; extendiendo finalmente su aplicación a temas como las tensiones raciales y la solución de conflictos a nivel internacional. Durante los diez últimos años de su vida fue invitado a trabajar en diferentes países de Europa y Latinoamérica, así como en Japón, Sudáfrica y la Unión Soviética, extendiendo así su influencia a nivel mundial. Cuando falleció estaba plenamente dedicado a trabajar por la paz en el mundo.

Carl Rogers fue un hombre valiente. En una época en la que sólo se sabía lo que sucedía en las sesiones de psicoterapia a través de lo que relataba el propio terapeuta, él rompió con el tabú del secreto, permitiéndose filmar y publicar sus entrevistas transcritas literalmente. De este modo, no sólo introdujo uno de los métodos más valiosos para la enseñanza de la psicoterapia, sino que se puso a sí mismo bajo el microscopio para ser analizado por amigos y enemigos.

Un examen similar es el que se ofrece en este libro. A cada una de las personas que comentan los casos se les invitó a analizar el trabajo de Rogers,

con el fin de comprender en profundidad en qué se basaba su eficacia y su éxito. Cada uno de ellos revisó el trabajo de Rogers a través de la lente de sus propias percepciones, sus prejuicios y su marco teórico. La disección, sin embargo, conlleva un riesgo y éste es que el conjunto puede ser sacrificado con el objetivo de facilitar un examen más detallado de las partes. Dichas partes pueden ser interpretadas fuera de su contexto, ofreciendo un significado diferente al que originalmente se pretendía.

Así, puede que sus comentaristas hayan elegido algunos aspectos de estos casos que confirmen sus prejuicios o ilustren sus propios puntos de vista, sacrificando el equilibrio. Por lo tanto, al leer los comentarios de estos casos de Rogers, debe tenerse en cuenta la percepción selectiva de los que los realizaron. Aun así, lo que el lector gana con esta recopilación es una variedad fascinante de opiniones, críticas, percepciones y puntos de vista diferentes, todos los cuales le estimularán de modo idóneo a sacar sus propias conclusiones.

Debe tenerse en cuenta igualmente, que si bien la transcripción literal de las sesiones tiene un gran valor para el estudio de la psicoterapia, hay aspectos claves del trabajo del terapeuta que no quedan reflejados aquí. En el caso de Carl Rogers, sus transcripciones no dejan constancia de la increíble calidad de su presencia, expresada en su mirada, su postura y su tono de voz, la cual era indudablemente un elemento central de su terapia. En muchas ocasiones lo esencial no era lo que decía o lo que hacía, sino cómo lo decía y el modo en que trataba al cliente.

Los casos seleccionados en este libro muestran a Rogers en diferentes contextos. Algunos de ellos forman parte de un proceso de psicoterapia continuado, como el de Jim Brown, al cual Rogers visitó dos veces por semana durante once meses. La mayoría de ellos, sin embargo, son entrevistas realizadas a modo de demostración ante las cámaras, o como instrumento educativo durante cursos, siendo la duración de algunas de ellas de no más de media hora. Uno puede cuestionarse, por un lado, si unas entrevistas tan breves pueden reflejar realmente el estilo de Rogers y, por otro, si sirvieron de alguna ayuda al entrevistado. El mismo Rogers contestó hace ya tiempo a esta pregunta. Cuando en 1942 presentó por vez primera sus ideas sobre psicoterapia en su obra *Counseling and Psychotherapy (Asesoramiento y psicoterapia)*, declaró que incluso en un periodo breve de tiempo el terapeuta puede ofrecer un tipo de ayuda de importancia definitiva y esclarecedora para el cliente: “podemos capacitar al cliente a expresar sus problemas libremente, con un claro reconocimiento de los temas con los que se halla confrontado al finalizar la sesión”. (págs. 247-248). Esto es exactamente lo que Rogers hizo durante sus entrevistas de demostración.

Los casos expuestos en este libro abarcan también un periodo de tiempo largo. Algunos de los seleccionados fueron entrevistas realizadas en los años cuarenta y cincuenta (ej.: el caso de Jim Brown y el de Mary Jane Tilden). De los años sesenta hasta mediados de los setenta resulta evidente que Rogers estaba absorto en sus investigaciones sobre grupos, ya que hay muy poco material de este periodo sobre casos individuales. Fue a partir de la entrevista con Sylvia, realizada a petición del grupo, durante un curso de terapia centrada en el cliente, celebrado en Oregón en 1976, cuando Rogers empezó a realizar entrevistas de demostración de un modo sistemático durante sus cursos. Siempre tenía especial precaución a la hora de elegir al cliente y se aseguraba de que otro psicoterapeuta estuviera disponible, en caso de que el cliente precisara asistencia posterior. Después de su traslado a California en 1963 no hay constancia de que Rogers realizara ninguna psicoterapia a largo plazo. De lo que sí se dispone es de un amplio compendio de estas entrevistas de demostración, lo cual es una pena, porque esto nos impide saber cómo actuó Rogers en terapias a largo plazo en los últimos 20 años de su vida.

Teniendo esto en cuenta, podríamos cuestionarnos hasta qué punto sus entrevistas de demostración realmente reflejaban su manera de actuar en psicoterapias “privadas”. En mi opinión, el primer contacto del terapeuta con su cliente difiere notablemente del contacto posterior durante la terapia, una vez que se ha establecido una relación más profunda con él. (En relación con este tema, véanse también los comentarios de Patricia M. Raskin en la introducción a la Sección II).

Puede que los comentarios y críticas de este libro no ofrezcan respuestas concluyentes acerca del trabajo de Carl Rogers, pero posiblemente generen nuevas preguntas. Si este libro alimenta nuestros pensamientos y nos inspira como terapeutas y como ciudadanos de este planeta a contribuir al bien de los demás, entonces estaremos haciendo justicia a la herencia de Carl Rogers.

María Villas-Boas Bowen

## **Bibliografía**

Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy*, Boston Houghton Mifflin.

# Introducción

---

*Barry A. Farber*

Este libro fue escrito con dos objetivos: primero, presentar una serie de sesiones de asesoramiento dirigidas por uno de los psicólogos más prominentes e influyentes de los Estados Unidos, Carl Ramsom Rogers (1902-1987) y, segundo, ofrecer comentarios críticos de notables psicoterapeutas acerca de estas sesiones.

Por lo general, los libros sobre psicoterapia están orientados a la técnica terapéutica en sí y ofrecen viñetas breves para ilustrar sus puntos de vista; pocas veces son un compendio de múltiples sesiones transcritas de un único terapeuta en un solo volumen. Este libro ofrece al lector la oportunidad de estudiar sesiones clínicas dirigidas por Rogers, ocho de las cuales han sido transcritas<sup>1</sup> en su totalidad, y la posibilidad de leer los comentarios críticos de terapeutas con convicciones teóricas diversas. En la primera parte del libro se exponen cinco casos de Rogers, cada uno de los cuales es comentado por un terapeuta centrado en el cliente. En la segunda parte, presentamos cinco casos más, incluyendo para cada uno de ellos dos comentarios: el primero de un terapeuta centrado en el cliente y el segundo de un terapeuta de una orientación teórica diferente. Cada uno de estos terapeutas recibió la transcripción de una sesión en cinta o, si se disponía de ello, en vídeo, pidiéndoles que realizaran un análisis de los puntos fuertes y débiles o inconsistentes, de los supuestos teóricos y/o de los aspectos más destacados de dicha sesión.

---

1. No se nos permitió publicar la transcripción completa del caso de Gloria y del caso de "Rabia y Dolor".



Partiendo de nuestras conversaciones con Rogers, creemos que él hubiera valorado en gran medida una lectura detallada y respetuosa de sus casos por parte de profesionales de orientaciones teóricas diferentes. La evaluación crítica, ofrecida por los colaboradores de este libro tiene, por tanto, como objetivo, honrar la memoria de Rogers, desmitificando su extraordinaria contribución al campo de la psicología.

La obra de Rogers ha sido a menudo malentendida o ha dado lugar a estereotipos, sobre todo por parte de aquellos cuyo conocimiento del trabajo de este terapeuta se reduce a un simple caso (por ejemplo el de Gloria, cliente cuyas sucesivas entrevistas clínicas con Rogers, Fritz Perls y Albert Ellis en 1964 fueron la base de un conocido vídeo utilizado para cursos de formación) o a una sola técnica (reformular los sentimientos del cliente). A Rogers le frustraba en gran medida la lectura errónea que realizaban sus contemporáneos de su obra, sobre todo la calificación de su trabajo como simplista o ingenuo. “El que mi modo de escribir sea razonablemente lúcido y claro”, dijo en un comunicado personal, en Mayo del 1986, “no significa que mis ideas sean menos complejas o profundas que las de aquellos cuyo estilo de redacción es más difícil de comprender”. Teniendo esto en cuenta, no resulta sorprendente que Rogers estuviera tan abierto a la idea que originalmente le propuso uno de los editores de este libro (Debora C. Brink): una compilación de casos en un solo libro, con el fin de demostrar que la terapia centrada en el cliente, tal y como Rogers la practicaba, abarca mucho más que una mera reformulación de los sentimientos del cliente. De hecho, Rogers realizó una lista de los casos a incluir en dicho libro, tal y como demuestra la lista que su asistente, Valerie Henderson, encontró entre sus papeles. Brink y yo tuvimos la oportunidad de discutir este proyecto con Rogers en 1986, cuando el Colegio de Profesores de la Universidad de Columbia, donde Rogers había estudiado, le concedió la medalla de Honor. Cuando Rogers murió un año después, este libro de casos se consideró una respuesta ideal a la petición de P. Michael Timpane (presidente del Colegio de Profesores) de rendir un homenaje adecuado a uno de sus más apreciados e ilustres alumnos. Para llevar a cabo este objetivo, el Colegio concedió los fondos necesarios inicialmente para realizar la transcripción de la mayoría de los casos incluidos en este libro.

Los diez casos que incluye este libro son muy diferentes entre sí. Representan el trabajo de Rogers desde 1946 (el caso de Mary Jane Tilden) a 1986 (los casos de Mary y Louise). Reflejan además la amplia gama de clientes, con los que Rogers trabajó, desde pacientes esquizofrénicos (los casos de Loretta y Jim Brown) hasta un psicólogo clínico capacitado profesionalmente, pero con un carácter conflictivo (el caso de Mark). Dos de estos pacientes fueron entrevistados en hospitales (Loretta y Jim Brown), uno en un centro de asesoramiento de la universidad (Mary Jane Tilden), uno formaba parte

de una serie de vídeos (Gloria) y los demás son casos de demostración para cursos de fin de semana (Jill, Mary, Louise, Sylvia, Mark) o en sesiones filmadas a audiencia “cerrada” (el caso de “Rabia y Dolor”). En algunas de las sesiones, Rogers se muestra constantemente empático (Loretta); en otras plantea más preguntas, ofrece interpretaciones y expresa sus propios sentimientos (Jill, Louise). Los cuarenta años que abarcan estos casos clínicos ofrecen una oportunidad de observar, por un lado, la constancia con la que Rogers aparece como oyente agudo y respetuoso y, por otro, el repertorio de respuestas cada vez más amplio a lo largo de los años. Tal y como María Villas-Boas Bowen puntualiza en su comentario acerca de Jill, Rogers se sentía cada vez más cómodo en el empleo de la interpretación, la metáfora, el humor, e incluso el directivismo.

Aunque opinamos que las contribuciones de Rogers en su área están aún infravaloradas en círculos académicos (especialmente en los departamentos de psicología), así como en el sector psicoanalítico de la comunidad psicoterapéutica, ha habido un resurgimiento del interés por su obra en la última década. Entre otras obras publicadas, destacan una excelente biografía breve (Thorne, 1992), una antología de sus escritos (Kirschenbaum & Henderson, 1989b), una antología de sus conversaciones con eminentes psicólogos, educadores y filósofos (Kirschenbaum & Henderson, 1989a) y varios artículos (por ejemplo, Kahn, 1985, 1989), que demuestran la conexión entre los conceptos utilizados por Rogers y los de pensadores psicoanalíticos tales como Heinz Kohut. Sin embargo, ninguna de estas obras proporciona un acceso directo a ese aspecto de la labor de Rogers por el cual es más conocido: su estilo psicoterapéutico. Mientras que las contribuciones de Rogers a las profesiones sociales incluyen una aportación importante en áreas como procesos grupales, investigación en psicoterapia y solución de conflictos, su herencia más duradera sigue centrándose en el modo en que su filosofía centrada en el cliente<sup>2</sup> creó un nuevo sistema de valores en la labor terapéutica con clientes.

Lo que hace que este libro sea único es, por lo tanto, su foco en los casos terapéuticos de Rogers, incluyéndose algunos casos anteriormente no publicados. Otro aspecto que diferencia esta obra de otras anteriormente publicadas sobre Rogers son sus colaboradores: los autores incluidos en este libro no

---

2. En un principio, el enfoque terapéutico de Rogers fue denominado “terapia no directiva”. Más tarde pasó a llamársele “terapia centrada en el cliente” y finalmente “terapia centrada en la persona”. Como Rogers explicó en 1979, el término “centrada en la persona” fue adoptado para reflejar que las fronteras del movimiento centrado en el cliente se habían trasladado más allá del terreno terapéutico y de salud mental. Levant y Schlien (1984) constatan que “este cambio en la denominación refleja el énfasis cada vez mayor que se dio al hecho de trabajar con un abanico cada vez más amplio de personas, pocas de las cuales se definirían a sí mismas como “clientes en busca de ayuda terapéutica” (pág. 14).

son sólo los afines a un modelo personalizado o humanístico (todos los cuales conocieron y/o trabajaron con Rogers), sino también los representantes del psicoanálisis y de modelos cognitivo-conductuales, Gestalt, experimental y espiritual dentro de la psicoterapia. Sus comentarios de los casos presentados en este libro dan una idea de las diferencias, así como de los rasgos comunes, entre el enfoque personalizado y otros tipos de psicoterapia. Sus críticas proporcionan, por otro lado, una base tangible y práctica para observar tanto las supuestas ventajas como las carencias del modelo de Rogers. Además, el trabajo de todos los colaboradores de este libro es extraordinariamente diverso en cuanto a su tono y contenido, yendo desde un análisis feminista (Maureen O'Hara), un comentario literario de un caso (Robert E. Dingman), hasta una crítica basada, en parte, en un análisis textual (Barbara Temaner Brodley). Esta variedad de ideas refleja el modo tan creativo y diverso en el que el acercamiento a las personas, aparentemente simple de Rogers, puede ser interpretado.

Lo que resalta más claramente al revisar estos casos es el extraordinario contacto que Rogers lograba establecer con sus clientes, incluso con aquellos a los que veía por primera vez. En oposición a la noción analítica clásica del observador no involucrado, Rogers era la apoteosis del oyente involucrado. Su profundo interés por conocer el mundo de su cliente, sus sentimientos, sus ideas, sus miedos, sus conflictos, parecen haber conmovido notablemente a aquellos individuos con los que se entrevistó, incluso a aquellos cuyo carácter pudiéramos catalogar como esquizoide. La empatía de sus respuestas parece abarcar niveles de comprensión intelectuales, emocionales y espirituales.

Sus palabras, aunque son sencillas, parecen haber sido elegidas con gran cuidado y sensibilidad hacia el tono emocional inmediato de su cliente. Por supuesto que ni el tono de su voz ni su lenguaje corporal quedan reflejados en estas transcripciones o sumarios de sus sesiones pero, viendo las cintas de vídeo, estas características contribuyen igualmente a esa sensación de estar totalmente involucrado, tratando de entender a esos individuos con los que compartía apenas unos minutos. En una época en la que se daba un gran énfasis a la comprensión intelectual profunda de la dinámica del paciente, Rogers fue el pionero de una actitud clínica, que parece incluir por igual la comprensión de la mente, el corazón y el alma.

La psicoterapia de los años cuarenta y cincuenta estuvo dominada por el psicoanálisis y su visión conflictiva y trágica de la vida. En el mejor de los casos, pensaba Freud, el psicoanálisis podría transformar la miseria neurótica en infelicidad convencional. De acuerdo con la tradición psicoanalítica, predominante entonces, la personalidad está dominada por una identidad irracional e impersonal, y los individuos son socializados bajo fuertes presiones del entorno. Sin la influencia de un superego internalizado

los individuos probablemente darían rienda suelta a sus instintos primarios, es decir, al sexo y a la agresión. Irónicamente aunque Freud rechazaba la religión, podría decirse que secularizó la idea del pecado original por medio de su idea de la destructividad innata del individuo. En la era tras la Segunda Guerra Mundial, varios estudios sociocientíficos parecieron confirmar muchas de las ideas de Freud acerca de la destructividad del individuo. Lorenz (1963), por ejemplo en *Sobre la agresión* trató de demostrar que la hostilidad humana y la agresión son inherentes; transmitidas por nuestros genes y expresadas como instintos.

El principal modo de terapia de orientación psicoanalítica era directiva y el terapeuta era sin duda el experto en la sala de consulta. La mayoría de estos terapeutas estaban emulando la prestigiosa profesión médica, asumiendo una postura que necesariamente fomentaba en sus pacientes ideas de omnipresencia y omnipotencia. Sabiduría y conocimiento eran consideradas dominio exclusivo del terapeuta, lo cual dejaba a los pacientes a menudo con una sensación de saber poco o nada sobre cuál era el mejor modo de vivir sus vidas. De hecho, a los pacientes en psicoanálisis se les desaconsejaba con frecuencia tomar decisiones importantes durante el tratamiento, como por ejemplo casarse o tener hijos.

¿Cómo logró emerger una psicología humanística en medio de esta aparente hegemonía del psicoanálisis? Las progresivas ideas filosóficas, religiosas y educativas de John Dewey, su énfasis, por ejemplo, en la experiencia personal, en una actitud religiosa en la vida y en la habilidad innata de los niños de saber qué es lo que necesitan aprender, eran en muchos sentidos una antítesis al psicoanálisis. Además, ciertas observaciones en el campo de la biología que demostraban la notable capacidad de autoregulación y autoreparación de los sistemas vivos fueron un reto más para la visión psicoanalítica. La obra de Goldstein (1939) *The Organism* fue un hito en esta área, e influyó notablemente la obra de Rogers y la de otros psicólogos importantes, como Abraham Maslow, Andreas Angyal y Milton Erickson<sup>3</sup>. Estas nuevas corrientes en el

---

3. Estudios más recientes han presentado igualmente una visión del universo y de la naturaleza humana claramente opuestos a la visión pesimista asociada al psicoanálisis clásico. Por ejemplo, en *The Unfinished Univers*, Louise Young (1986) puntualiza que “formar una unidad” es una tendencia instintiva del universo físico: En condiciones favorables, las pequeñas unidades de materia, atraídas de forma natural por otras, se unen para formar unidades más grandes (por ejemplo, los cuantos se unen para formar protones), las cuales son estables, se automantienen y se reparan a sí mismas cuando sufren un impacto exterior que las distorsiona. Del mismo modo, desde una perspectiva antropológica, Schmookler (1988) afirma que la tendencia más destacada del proceso de evolución es la creación de “unidades cada vez más grandes de armonía en incremento constante” (pág. 305). La violencia destructiva de la civilización se considera como una aberración reciente, una “interrupción sin precedentes” (pág. 308) en el amplio proceso de unificación.

pensamiento americano, los propios conocimientos de Rogers en teología, su trabajo con clientes (particularmente en el Child Guidance Centre de Rochester en los años cuarenta) y las ideas de psicoanalistas tan innovadores como Karen Horney y Otto Rank (especialmente la idea de auto-dirección del individuo, de Rank) le llevaron a desarrollar un paradigma en psicoterapia, notablemente diferente al psicoanalítico en sus valores y en su acercamiento. Asumiendo la idea de que los clientes (no “pacientes”) poseen los recursos necesarios para el cambio, Rogers y sus seguidores adoptaron una postura no directiva, más equitativa, centrada en el cliente, con el objetivo de promover el crecimiento del individuo. En la práctica, esto significaba que el terapeuta confiaba en el cliente en cuanto al rumbo que pudiera tomar la terapia, y que el énfasis de la terapia estaría más en el presente que en el pasado, más en los sentimientos que en los pensamientos, más en los recursos del cliente que en los del terapeuta, más en el potencial que en la patología, y más en la capacidad de la relación terapéutica de lograr una experiencia humana positiva que una intelectualmente significativa. La confianza de Rogers en el individuo y su capacidad para comprender y remediar sus problemas eran el núcleo de esta nueva terapia. Indudablemente, su fe y su convencimiento de que los individuos podían desarrollarse en una dirección más sana fomentaba y reforzaba este cambio en la práctica. Era especialmente crítico con aquellos terapeutas cuyos modelos teóricos les obligaban a realizar piruetas interpretativas acerca de la vida interior de sus clientes; Rogers defendía la idea de que los terapeutas no podían saber más del funcionamiento de sus propios clientes que los propios clientes.

El primer libro de Rogers, *The Clinical Treatment of the Problem Child*, fue publicado en 1939; pero fue su segundo libro, *Counseling and Therapy*, publicado en 1942, el que exponía los conceptos centrales de su terapia centrada en el cliente. Fue en este libro en el que Rogers empezó a utilizar el término “cliente”. Este libro contiene, por cierto, el primer caso de psicoterapia transcrito en su integridad. En cierto sentido, las reacciones que originó esta excelente obra auguraban el tratamiento que recibiría Rogers durante casi toda su carrera. “Hubo algunos que lo encontraron sumamente atractivo y muchos graduados del estado de Ohio se referían a él como “La Biblia”. En la comunidad de psicólogos pareció tener poco impacto y no fue comentada por ninguna revista científica importante”. (Thorne, 1992, pág. 13).

Rogers no fue el primero en exponer una psicoterapia de orientación humanística. En 1930 Rank describía una forma de tratamiento (“terapia de voluntad”) que enfatizaba la creatividad, el carácter único del individuo, la auto-directividad y el crecimiento personal. Pero Rogers fue claramente el primero en ver las posibilidades de una nueva forma de terapia no en términos psicoanalíticos, sino en un lenguaje completamente nuevo. Además, si la

obra de Rogers no es exactamente *sui generis* (y ninguna teoría lo es ciertamente), sí que ofreció un foco para una visión de la vida, que incluía posibilidades de crecimiento y realización personal, claramente afines a los valores y aspiraciones de amplios segmentos de la población de la América de postguerra. La ética inherente a la terapia centrada en el cliente difiere claramente de la de Freud. Para Rogers el individuo es básicamente racional, responsable, realista e inclinado al crecimiento. Freud afirmaba que existen dos instintos: uno de vida (*eros*) y uno de muerte (*thanatos*); Rogers, al igual que Maslow, sugiere, en cambio, que el individuo posee una “tendencia de actualización” que le capacita para realizar su propio potencial de un modo creativo.

Ya próximo al final de su vida, en la Conferencia sobre la Evolución de la Psicoterapia, dictada en Phoenix en diciembre de 1985, Rogers respondía del siguiente modo a la crítica que se hacía de su obra, de tener una visión demasiado positiva de la vida:

Ciertamente no soy ciego a todo lo malo ni a toda la irresponsable violencia que me rodea... A veces pienso que no doy suficiente énfasis al lado sombrío de nuestra naturaleza. Entonces empiezo a tratar a un cliente y descubro, al llegar al núcleo, que existe un deseo de más socialización, más armonía, más valores positivos. Es cierto que hay todo tipo de males en este mundo, pero yo no creo que esto sea más inherente a la especie humana de lo que lo pueda ser a los animales (citado en Zeig, 1987, pág. 202).

Según Rogers, el proceso natural de cambio y crecimiento es facilitado si el terapeuta crea un clima de seguridad para la autoexploración de sus clientes. Un clima tal surge cuando el terapeuta es percibido por el cliente como auténtico o genuino, más que como alguien que finge o juega un papel determinado; cuando el cliente percibe la mirada del terapeuta como positiva, incluso cuando las creencias o acciones que le transmita sean percibidas por el propio cliente como inaceptables; y, finalmente, cuando el terapeuta es percibido como empático, es decir, entendiendo sensitivamente el mundo interno del cliente, como si caminara con sus zapatos. Éstas, afirmaba Rogers (1957) son las condiciones “necesarias y suficientes” (pág. 95) para lograr un cambio en la personalidad. Siempre que el terapeuta sea percibido como auténtico, preocupado por el cliente y comprensivo, es posible que ocurran cambios significativos y duraderos.

A pesar de los equívocos resultados de algunas investigaciones (Watson, 1984), el establecimiento de estas condiciones necesarias y suficientes por parte de Rogers, ha tenido una enorme influencia en el área de la psicoterapia. Esta teoría establece la base para una visión alternativa sobre cuáles son los ingredientes más efectivos de una psicoterapia. A diferencia de la perspectiva psicoanalítica clásica que enfatiza los aspectos técnicos (tales como las

interpretaciones en su momento adecuado), la formulación de Rogers sugiere que la relación en sí misma es mutativa; idea ésta que aparece una y otra vez en los resultados de estudios de los últimos veinte años. Las investigaciones realizadas han demostrado de modo consistente que la percepción que los pacientes tienen de la calidad de la relación terapéutica (a veces operacionalizada como alianza terapéutica) se relaciona positiva y significativamente con los resultados clínicos positivos de la terapia (Bergin & Grafeld, 1994).

Durante los años sesenta muchos de los defensores del psicoanálisis y de la terapia conductual estaban convencidos de que si acaso “el otro” enfoque funcionaba, era porque proporcionaba de un modo torpe lo que realmente era terapéutico. Es decir, que los terapeutas conductuales sugerían que el psicoanálisis funcionaba sólo en la medida en que casualmente desensibilizaba a los pacientes de aquellas experiencias que les provocaban miedos. Por su parte, los analistas mantenían que la terapia conductual proporcionaba a los pacientes de una forma casual tomas de conciencia (*insights*), e incluso quizás “experiencias emocionales correctivas”, todo lo cual les liberaba, permitiéndoles elegir conductas nuevas y más adaptativas. Visto en retrospectiva, quizás ambas corrientes hayan pasado por alto el aspecto más curativo en todo acercamiento terapéutico: el establecimiento de una buena relación. Puede que la explicación de Rogers sobre los ingredientes necesarios para crear una relación que facilite la terapia (autenticidad, enfoque positivo y empatía) necesite ser cualificada o corregida. La investigación puede determinar que los componentes específicos de una relación terapéutica efectiva dependen de miles de variables del paciente y del terapeuta, como el sexo, la edad, la cultura, el diagnóstico y el historial de tratamientos previos. Sin embargo, el énfasis categórico de Rogers en la importancia de la relación ha sido aceptado ya por prácticamente todas las corrientes de psicoterapia.

El enfoque psicoanalítico, por ejemplo, cuya importancia ha ido en aumento en las dos últimas décadas, ha trasladado su foco de investigación analítica de los instintos a las relaciones. El supuesto en el que se apoya este enfoque es que tanto los orígenes de los trastornos psicológicos como los medios necesarios para curarlos se basan en las relaciones interpersonales del paciente. (Si bien puede decirse que el psicoanálisis siempre ha dado énfasis a la relación paciente-terapeuta como elemento central de la transferencia, el papel del analista clásico en esta relación como “pantalla en blanco” está muy lejos del uso que Rogers da a dicha relación. Para Rogers no se trata de entender al paciente, sino de proporcionar “al paciente” las condiciones adecuadas para que él o ella pueda curarse). Los distintos enfoques enfatizan aspectos diferentes de la relación terapéutica; la psicología del ser, por ejemplo, con Kohut como pionero, habla de la necesidad de que el terapeuta funcione como un “auto-

objeto” de validación para el paciente; el modelo interpersonal, representado por Harry Stack Sullivan, establece el foco en la noción básica de la relación existente entre los dos participantes, presentes en la sala de terapia. Estas variaciones en la interpretación no deben ocultar el vínculo substancial existente entre dichos enfoques. La mayoría de ellos parece coincidir en un mismo concepto: desde el momento en que la internalización de “malos objetos” han hecho del paciente un “enfermo”, la terapia tiene éxito en la medida en que el terapeuta puede convertirse en un “buen objeto” (Strupp, 1978, pág. 315).

Ha habido una falta de apoyo evidente a la hora de acreditar a Rogers como pionero en este cambio crítico en el foco de la terapia, del énfasis en la técnica al énfasis en la relación. Como ya dijimos anteriormente, esto se debe en parte a que amplios segmentos de la comunidad de la psicología académica y clínica relegó, por no decir que desacreditó, el total de la obra de Rogers.

Rogers recibió un reconocimiento considerable a su labor por parte de la mayoría de los miembros de la American Psychological Association (APA: Asociación de Psicólogos Americanos), siendo la primera persona en recibir los dos premios que dicha asociación concede, el Premio a la Contribución Científica más Distinguida a la APA y el Premio a la Contribución Profesional más Distinguida. Sin embargo, su enorme influencia en la evolución de la práctica psicoterapéutica es ampliamente ignorada en los programas de psicología clínica actual. A nivel universitario parece como si todos los patrones de influencia sobre la práctica terapéutica actual se centraran casi exclusivamente en modificar los principios psicoanalíticos o cognoscitivo-conductuales. Rogers mismo puntualizaba (1986a):

Tengo la sensación de que en las universidades estamos infrarepresentados; nuestras ideas son malentendidas y se nos tacha erróneamente de superficiales. Estamos escasamente representados, en parte, porque constituimos una amenaza para la forma de pensar académica. Planteamos la importancia del aprendizaje experiencial tanto como del cognitivo. Dicho aprendizaje plantea el riesgo de tener que corregir en función de lo que la experiencia demuestra, y esto puede intimidar a aquellos cuyo mundo está estructurado intelectualmente. (pág. 257-258).

El trabajo de Rogers, con la excepción de los programas de asesoramiento educativo y los de asesoramiento psicológico, no recibió en su día, y aún hoy sigue sin recibir, el respeto que merece. Por supuesto, muchas de sus ideas se han ido asentando en el marco de la cultura psicoterapéutica común. Es decir, entre los muchos terapeutas de los Estados Unidos que se consideran a sí mismos como “eclecticos” en su orientación, las nociones de Rogers respecto a la empatía, la ecuanimidad, la primacía de la relación terapéutica y el valor de la investigación, son aceptadas sin ningún tipo de



controversia. Sin embargo, tal y como constata Thorne (1992), “muchos de los conceptos teóricos de Rogers han sido absorbidos en el lenguaje psicológico común, sin que se tenga ningún conocimiento de su origen..., y muchos de los aspectos que fueron revolucionarios en los primeros años de la terapia centrada en el cliente, parecen ahora obvios para los psicólogos de diferentes escuelas terapéuticas”. (pág. 44).

En comparación con las técnicas de las que dispone el terapeuta psicoanalítico, por ejemplo, análisis de sueños, transferencia de interpretaciones, encubrimiento y confrontación ante la resistencia; la postura del terapeuta centrado en el cliente puede parecer efectivamente algo simplista. Pero no debe subestimarse el poder de este enfoque. Quizás por el simple hecho de que muchas personas hayan crecido alienadas de su “verdadero ser”, la experiencia de tener a alguien volcado en escucharlas, comprobando constantemente si ha entendido exactamente, alguien que se preocupa sinceramente por ellas, puede ser una experiencia profundamente conmovedora. El que el terapeuta sea abierto, accesible, expresivo, y el que tenga fe en el otro, puede contribuir a validar el sentimiento de autoestima de la persona. Para algunos, este medio de interacción puede romper barreras de aislamiento muy solidificadas durante años, iniciando un proceso de autoreorganización.

Tal y como reflejan los casos contenidos en este libro, Rogers era un oyente extraordinario, totalmente volcado en sus clientes. Su modo paciente pero activo de centrar el foco de atención en el significado personal de las palabras parecía clarificar y dar sentido a esos mensajes vagos o confusos que sus clientes generaban, mientras vacilaban a tientas por lo que para ellos era real. Quizás por esta razón, Rogers era capaz de percibir siempre un cierto “orden o estructura” en sus clientes, incluso en los mentalmente más desorganizados. Se dejaba guiar por las necesidades de su clientes en cada momento y parecía tomarse la libertad de realizar todo lo que fuera necesario, siempre dentro de los límites de los principios y valores terapéuticos: aceptar lo que el cliente dice, proporcionando un nivel clarificador, haciendo un juicio integrador, verificando explícitamente sus percepciones (“¿Le estoy entendiendo bien?”), o incluso interpretando en ocasiones las declaraciones de los clientes o autorrelevándose (“Hubo un tiempo en que yo mismo me sentí así”). (Véase en el próximo capítulo las descripciones de los tipos de respuesta empleados por Rogers en los casos incluidos en este libro). Si alguna de sus respuestas estaba fuera de lugar, simplemente lo aceptaba; Rogers no tenía ningún interés en persuadir al cliente de que viera la situación desde su punto de vista. Su supuesto de que el terapeuta puede estar equivocado concuerda con la esencia del enfoque personalizado como un proceso no autoritario.

Tal y como indican los casos de este libro, Rogers tenía predilección por las respuestas empáticas, lo cual estaba en concordancia con su perspectiva teórica. Si bien a nivel manifiesto estas respuestas parecen “reformular los sentimientos del cliente”, Rogers (1986b) prefería verlas como un modo de “verificar su comprensión” o de “comprobar sus percepciones”. Independiente del nivel, en la mayoría de los casos, esta postura clínica funcionaba bastante bien. El cliente parecía sentirse comprendido y se trasladaba así a un nivel más profundo de autocomprensión o autoaceptación. Sin embargo, también somos conscientes, tal y como lo son también los colaboradores de este libro, de que reducir la fiabilidad exclusivamente a las respuestas empáticas puede limitar la efectividad del terapeuta. Si bien este enfoque quiere reflejar la postura comprensiva y bienhechora del terapeuta, puede que el cliente lo perciba de otra manera. A algunos puede que incluso les parezca molesta o perciban las respuestas como distantes o mecánicas. Schonbar (1968) relata su experiencia en este sentido, al aplicar una terapia no directiva y ser percibida por una joven cliente como “indiferente”. Además, las reticencias del terapeuta centrado en el cliente a utilizar la interpretación pueden tener consecuencias disfuncionales para el proceso terapéutico. Schonbar admite haberse sentido “maniatada” cuando la joven le relataba su sueño:

Mi limitado instrumental no me permitió manejar la rica significación del sueño, aparte de comentar el estado de ánimo o los sentimientos que aparecen en él. Sentía como si algo de gran valor hubiera sido depositado en la sala de consulta, para ser apartado acto seguido a una esquina, o más concretamente, para quedar tirado entre ambas, sin siquiera ser tocado.

Con ello, estaba privando a mi cliente de los valores potenciales de su sueño, confirmando así su idea de que yo no me preocupaba de ella. De hecho, yo estaba rechazando una parte de ella. (págs. 55-56)

En que medida la “reformulación”, “clarificación” o el “verificar percepciones” es esencial para la práctica de la terapia centrada en el cliente es una cuestión compleja con un interesante trasfondo histórico. En realidad es la empatía, expresada en términos de autenticidad y preocupación por el cliente, lo verdaderamente esencial de la labor de Rogers (Brink 1987). El reflejo no directivo de los sentimientos del cliente es tan sólo una de las muchas técnicas para expresar empatía ante el cliente. El intento de Brink (1987) por entender por qué el enfoque personalizado en su totalidad ha sido equiparado con esta técnica específica de la reformulación de sentimientos, le lleva hasta los primeros días del surgir de este movimiento:

En las primeras exploraciones de sesiones de terapia grabadas en casete, Rogers y sus estudiantes centraban su atención más en el contenido de las respuestas del terapeuta que en su actitud empática de oyente, con la consecuente malinterpretación y distorsión del enfoque en su totalidad. La terapia no directiva

pasó así a ser descrita como una técnica de reformulación de los sentimientos del cliente. La crítica fue dura (Rogers, 1980, págs. 138-139). Esta distorsión del trabajo inicial de Rogers, siendo maltratado y caricaturizado, no sólo se ha mantenido con el paso de los años, sino que se ha institucionalizado. Es realmente sorprendente que todo el trabajo de Rogers en los últimos treinta años no haya logrado corregir aquella distorsión que reducía su amplia filosofía de base y su tríada de condiciones facilitadoras a un limitado paquete de aptitudes terapéuticas.... Cuando se refiere a la empatía, Rogers no tiene en mente un mero paquete de aptitudes, sino un conjunto completo de habilidades (consciencia profunda y sensibilidad), actitudes (no crítico, abierto, respetuoso, flexible, confiado, sutil, amable, preocupado por el cliente, dispuesto a verbalizar lo que el cliente aún no ha dicho, e incluso dispuesto a equivocarse), así como capacidad de comunicación. La empatía se transmitía, entre otras maneras, repitiendo las declaraciones del cliente, poniendo especial énfasis en verbalizar los sentimientos percibidos. Dado que la reformulación de sentimientos era una parte fundamental de la conducta no directiva del terapeuta, todo el amplio enfoque fue reducido a esta técnica específica. Tomar una parte por el todo es una típica falacia humana. La reformulación, incluidos o no los sentimientos, es una aptitud, una operación que ocurre en el mundo exterior. Es algo objetivo, fácil de mimizar o dominar, capaz de ser abstraído como un tema en sí mismo, tomado fuera del contexto en el que tuvo lugar (págs. 32-34).

Por tanto, aunque los comentarios terapéuticos más predominantes son del tipo “reafirmación” o “reflexión”, Rogers exhibe, de hecho, una amplia variedad de respuestas clínicas. Por ejemplo, en el caso de Jim Brown, Rogers expresa su empatía, no sólo reformulando sus sentimientos, sino esperando pacientemente con el cliente durante largos silencios. También con este cliente, Rogers admitió sentir en ciertos momentos que el enfoque “no es bueno para todo el mundo”. “Mi intención era”, decía Rogers, “hacerle sentir que no estaba solo”. Poco más tarde Rogers le dijo textualmente a Jim Brown que se preocupaba por él y por lo que le pasaba. Sus oportunas autorrevelaciones penetraron la muralla de aislamiento del cliente, tocándole el corazón y desencadenando un torrente de violentos sollozos. A otra de sus clientes, Sylvia, simplemente le dio la mano. Y con Gloria, hay un momento especialmente conmovedor, uno de esos que parece violar las proscripciones analíticas respecto a los límites en la relación terapéutica y las autorrevelaciones, en el cual Rogers, en respuesta al deseo que Gloria le expresa de que sea su padre cariñoso, sugiere que Gloria le parece “una hija muy agradable”. Unos minutos más tarde, en respuesta a la afirmación de Gloria de que no puede esperar de él que se sienta próximo a ella, porque apenas la conoce, Rogers replica: “Todo lo que sé es lo que siento ahora, y en este momento me siento cerca de usted”. La cuestión es que lo que Rogers quiere decir con estar realmente centrado en la persona es no perder la flexibilidad que demanda el carácter único de cada cliente. Durante una discusión llevada a cabo al finalizar uno

de sus cursos, un participante le dijo a Rogers: “Me he dado cuenta de que ha planteado usted preguntas al cliente. Sin embargo, ayer precisamente un conferenciante nos dijo que nunca debíamos preguntar”. Rogers respondió: “Bueno, yo me encuentro en la privilegiada posición de no tener que actuar como un Rogeriano” (Brink, comunicado personal, 1990).

A menudo se ha asumido que durante las sesiones Rogers simplemente era él mismo, tal y como lo era en su ámbito privado, y que era su “magia” personal la que creaba el clima terapéutico. Hasta cierto punto, puede que fuera cierto. Aquellos que le conocieron fuera del ámbito profesional con frecuencia se quedaban absortos ante el carisma y la intensidad de su carácter discreto; su mirada, su manera de comportarse y de escuchar; todo ello hacía que su presencia fuera catalogada como especial. De hecho, es difícil imaginar cómo alguien sin unas características personales fuera de lo común podría lanzar un movimiento terapéutico capaz de rivalizar con la monolítica presencia del psicoanálisis de los años cuarenta y cincuenta. Por otro lado, como comentó su compañero Eugene Gendlin (1988), Rogers parecía también “convencional; no era un conversador con chispa... No rebosaba emocionalidad y difícilmente se enojaba”. (pág. 127). No resulta sorprendente que, habiendo crecido en el seno de una familia en la que hacerse oír carecía de valor, y en la que a menudo se le criticaba y se le juzgaba, Rogers no pudiera hacer más que repetir lo que le criticaban en su juventud (véase Thorne, 1990). Por supuesto que Rogers sería el primero en reconocer que no era un santo y que no solamente era capaz de proporcionar condiciones facilitadoras para el crecimiento personal del cliente. El hecho es que, describiendo las condiciones óptimas para el cambio terapéutico y estableciendo los medios con los cuales otras personas podían aprender a proporcionar esas condiciones, intentaba disipar la idea de que fuera él mismo el responsable del crecimiento personal del cliente. De hecho, si realmente fuera la personalidad de Rogers el factor terapéutico más que el método en sí mismo o, más concretamente, su modo de escuchar y responder, la terapia centrada en el cliente no sería aplicable por otro más que por Rogers. Evidentemente, éste no es el caso. La terapia ha sido utilizada con éxito por muchos otros terapeutas (y con una gran variación en su aplicación), conduciendo a una mejora en la vida de un número incontable de personas. Es también digno de mención el que incluso aquellos individuos que fueron clientes (o incluso “pacientes”) de terapeutas de una orientación no centrada en la persona, se beneficiaron igualmente del legado humanista de Rogers. Y es que la autenticidad, la empatía y el enfoque positivo se han convertido en aspectos de la cultura terapéutica predominante.

Como ya se dijo anteriormente, Rogers estaba comprometido con la investigación terapéutica. Contrariamente a la tradición analítica, estaba

dispuesto a grabar sus sesiones terapia y hacerlas accesibles para su estudio. Por este hecho, fue acusado de “violar el carácter sagrado de la relación analítica” (Gendlin, 1988, pág. 127). Pero, contrariamente a Freud, que rechazaba esencialmente el intentar estudiar el proceso terapéutico, Rogers pensaba que una investigación de ese tipo serviría para mejorar la práctica terapéutica; de hecho, “él mismo insistía en poner a prueba su nueva teoría para demostrar que realmente funcionaba” (Gendlin, 1988, pág. 127). Además de utilizar el material clínico para estudiar el proceso terapéutico, Rogers fue un pionero en el empleo de dicho material en cursos de formación. De hecho, casi todos los programas de formación sobre asesoramiento en los Estados Unidos, siguen alguno de los modelos de cursos creados por Rogers: escuchar cintas con casos de terapeutas con experiencia, llevar a cabo juegos de roles entre los participantes, observar demostraciones en vivo realizadas por supervisores, participar en terapias personales, y grabar entrevistas realizadas por participantes (Truax & Carkhuff, 1967). Es con esta intención, esperando que las transcripciones, los sumarios de los casos y los comentarios que contiene este volumen logren un avance en la formación de los terapeutas y en la habilidad de nuestros lectores para mejorar la vida de aquellos con los que trabajan y conviven, con la que dedicamos este libro a la memoria de Rogers.

## Bibliografía

- Bergin, A. y Garfield, S. (1994). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4ª ed.). New York: Wiley.
- Brink, D. C. (1987). “The issues of equality and control in the client-or person-centered approach”. *Journal of Humanistic Psychology*, 27, 27-41.
- Gendlin, E. T. (1988). “Carl Rogers (1902-1987)”. *American Psychologist*, 43, 127-128.
- Goldstein, K. (1939). *The Organism*. Cincinnati: American Book Company.
- Kahn, E. (1985). “Heinz Kohut and Carl Rogers: A timely comparison”, *American Psychologist*, 40, 893-904.
- Kahn, E. (1989). “Heinz Kohut and Carl Rogers: Toward a constructive collaboration”, *Psychotherapy*, 26, 555-563.
- Kirschenbaum, H. y Henderson, V. L. (Eds.) (1989a). *Carl Rogers: Dialogues*. Boston: Houghton Mifflin.
- Kirschenbaum, H. y Henderson, V. L. (Eds.) (1989b). *The Carl Rogers reader*. Boston: Houghton Mifflin.
- Levant, R. F. y Shlien, J. M. (Eds.) (1984). *Client-centered therapy and the person-centered approach: New directions in theory, research and practice*. New York: Praeger.

- Lorenz, K. (1963). *On aggression*. New York: Harcourt, Brace, & World.
- Rogers, C. R. (1939). *The clinical treatment of the problem child*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957). "The necessary and sufficient conditions of therapeutic-personality change", *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C. R. (1979). "The foundations of the person-centered approach", *Education*, 100, 98-107.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin. Traducción española: *El camino del ser*. Barcelona: Kairós.
- Rogers, C. R. (1986a). "Carl Rogers on the development of the person-centered approach", *Person-centered Review*, 1, 257-259.
- Rogers, C. R. (1986b). "Reflection of feelings", *Person-Centered Review*, 1, 375-377.
- Schmookler, A. B. (1988). *Out of weakness: Healing the wounds that drive us to war*. New York: Bantam.
- Schonbar, R. A. (1968). "Confessions of an ex-nondirectivist", en E. Hammer (Ed.), *Use of interpretation in treatment* (pp. 55-58). New York: Grune & Stratton.
- Shlien (Eds.), *Client-centered therapy and the person-centered approach: New directions in theory, research and practice* (pp. 17-40). New York: Praeger.
- Strupp, H. (1978). "The therapist's theoretical orientation: An overrated variable", *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 15, 314-317.
- Thorne, B. (1990). "Carl Rogers and the doctrine of original sin", *Person-Centered Review*, 5, 394-405.
- Thorne, B. (1992). *Carl Rogers*. Newbury Park, CA: Sage.
- Truax, C. B. y Carkhuff, R. R. (1967). *Toward effective counseling and psychotherapy: Training and practice*. Chicago: Aldine.
- Watson, N. (1984). "The empirical status of Rogers' hypotheses of the necessary and sufficient conditions for effective psychotherapy", en Levant, R. F. y Shlien, J. M. (Eds.) (1984). *Client-centered therapy and the person-centered approach: New directions in theory, research and practice*. New York: Praeger.
- Young, L. (1986). *The unfinished universe*. New York: Simon & Schuster.
- Zeig, J. K. (1987). *The evolution of psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.

# 1

## Un esquema de las respuestas clínicas de Rogers

---

*Debora C. Brink y Barry A. Farber*

Gran parte del público en general e incluso de los profesionales de la salud mental han asumido con frecuencia que la respuesta terapéutica prototipo de Rogers era “reformular los sentimientos del cliente”. En respuesta a esta interpretación errónea de su técnica, Rogers escribió en 1986: “No estoy reformulando sentimientos; simplemente trato de determinar si mi comprensión del mundo interior del cliente es correcta y si lo estoy viendo tal y como él o ella pretende en ese momento... Sugiero que dichas respuestas sean denominadas no “reformular sentimientos del cliente”, sino “verificar la comprensión” o “comprobar si la percepción propia es correcta” (pág. 376). Esta aclaración es importante, en tanto que contesta a la crítica de que Rogers simplemente hacía de eco a las declaraciones de sus clientes. Además, las entrevistas clínicas que se recogen en este libro revelan que el repertorio de respuestas de Rogers era muy extenso y ciertamente iba más allá de la mera “verificación” o “comprobación”.

El esquema de categorías que aparece a continuación está basado en los métodos o técnicas explícitos utilizados por Rogers para implementar sus valores terapéuticos claves de congruencia, empatía y preocupación por el cliente. Evidentemente, el empleo aquí de la palabra “técnica” o “método” puede dar lugar a malentendidos, ya que ambos términos tienen una connotación de conducta que está en oposición con el objetivo de autenticidad y comprensión verdadera. Sin embargo, estos modos de intervención típicos constituían la manera de trabajar de Rogers; además, dichas “técnicas” o “métodos”, especialmente el de la reformulación de sentimientos, son los que se enseñan a los terapeutas en formación en todo el mundo.

Esta lista no pretende ser exhaustiva, sino simplemente reflejar las técnicas identificadas en las entrevistas de Rogers que se incluyen en este libro. Es interesante resaltar que sus respuestas muestran mucha mayor variabilidad en unas entrevistas que en otras. Véase la diferencia, por ejemplo, entre la labor de Rogers en el caso de Mary Tilden y el de Jill, o entre las distintas entrevistas mantenidas en días sucesivos con Mary y Louise dentro de un mismo curso.

### **Ofrecer orientación**

Rogers iniciaba muchas de sus sesiones, sobre todo en los primeros contactos, orientándose a sí mismo y a su cliente: un breve periodo de tiempo para prepararse, invitando al cliente a hacer lo mismo, y demostrando a continuación que estaba listo para escuchar. Véase el siguiente ejemplo del caso de Mark:

**Carl Rogers (C.R):** Ahora si quiere sentarse...; esto ha empezado muy de repente. Necesito tomarme un minuto o dos para intentar concentrarme, de alguna forma, ¿vale? Bueno, permanezcamos en silencio durante un minuto o dos. ¿Está usted listo?

**Mark:** Estoy listo.

**C.R.:** Bueno. No sé sobre qué clase de asunto o problema le gustaría hablar. Tendría mucho gusto de escuchar cualquier cosa que quiera usted contar.

### **Demostrar su atención**

En todas las grabaciones de Rogers llevando a cabo una terapia queda patente que dejaba claro a sus clientes con frecuencia que estaba presente, escuchándoles y aceptando lo que decían. Generalmente esto lo lograba con un simple “Mhm, mhm”. Los vídeos muestran que tendía a inclinarse hacia el cliente, asintiendo con la cabeza, mirando al cliente fija y directamente, asegurando siempre un constante contacto visual.

### **Verificar la comprensión**

Rogers solía verificar explícitamente si realmente estaba entendiendo correctamente lo que el cliente quería decir. Véase el siguiente ejemplo del caso de “Rabia y Dolor”: