

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

---



"VISION CRITICA DE LA PSICOTERAPIA  
DE CARL ROGERS"

POR  
FRIDA WALERSTEIN

---

MEXICO, D. F.

1963.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis padres,

Una revisión y crítica de las teorías  
y técnicas de la Psicoterapia de Carl  
Rogers.

## "VISION CRITICA DE LA PSICOTERAPIA DE CARL ROGERS".

### INTRODUCCION.

1. Carl Rogers. Datos biográficos, su posición terapéutica.
2. Desarrollo de la Psicoterapia no dirigida.  
La orientación del terapeuta.  
La terapia como experiencia para el "cliente"
3. El proceso de la terapia.
4. El entrenamiento del Psicoterapeuta.
5. El "self". Teoría de la Personalidad.
6. Transferencia, diagnóstico y aplicación.
7. Aplicaciones de la terapia no dirigida:
  - a) Terapia de Juego.
  - b) Psicoterapia de grupo.
  - c) Enseñanza centrada en el estudiante.
- 8.-La Psicoterapia, cambios de la personalidad.
9. Crítica y Conclusiones.
10. Bibliografía.
11. Bibliografía cronológica de Carl Rogers.

## INTRODUCCION

Dentro del campo clínico de la Psicología, el psicólogo podrá actuar, bien como un psicometra especializado, o practicando alguna técnica psicoterapéutica con el fin de ayudar a sus pacientes.

La Psicoterapia como método sistemático de tratamiento basado en el conocimiento de las enfermedades mentales, es uno de los acontecimientos más importantes de la época en que vivimos. Mucho camino se lleva andado desde la época en que el curandero, calmaba a sus enfermos por diferentes métodos de sugestión, hasta el desarrollo de la "Psicoterapia Científica", basada en un conocimiento sistemático de la personalidad humana y sus perturbaciones.

Actualmente en los Estados Unidos de Norteamérica ha alcanzado gran popularidad la Psicoterapia de Carl Rogers, comunmente conocida como Psicoterapia no dirigida, cuya aplicación se ha extendido en muchos lugares; psicólogos y psiquiatras, trabajadores sociales y sociólogos trabajan en diferentes campos: orientación vocacional, consejo matrimonial, con enfermos neuróticos y psicóticos en niños con retraso en la lectura, en veteranos de guerra, etc., utilizando las teorías y técnicas de esta psicoterapia.

Fué impulsada por el afán de conocer alguna terapia que pudiendo ser aplicada por psicólogos ayude a aquéllos enfermos que acuden a consulta.

A raíz de las limitaciones, que sufre el psicólogo en nuestro medio: falta de entrenamiento, deficiencia en la preparación dentro de la escuela, se hace necesaria una orientación definida cuyos resultados nos preparan positivamente dentro del campo de la psicoterapia.

Intentaré explicar las teorías y técnicas que Rogers en sus libros y artículos ha publicado, posteriormente en una crítica veré las posibilidades y limitaciones que se nos presentan al psicólogo interesado en la aplicación de esta terapia.

Rogers R. Carl.

Datos Biográficos, su posición terapéutica.

Rogers afirma que su Psicoterapia se estudiara como "la ansiedad y la satisfacción de la cual un psicoterapeuta y un paciente participan, las relaciones que cada terapeuta forma con su "cliente, de los elementos que se descubren en esta relación, las grandes experiencias que cada uno de nosotros tenemos de un paciente que se sienta en un extremo del escritorio, tratando de ser el mismo y sin embargo temiendo serlo es a cerca del terapeuta sentado ante su paciente participando tan sensitiva y profundamente como le sea posible, es a cerca de mi tratando de percibir sus experiencias y su significado, se refiere a mi posibilidad de entender al paciente, y ver su vida, tal cual aparece para el, es a cerca de mi, viviendo el nacimiento de un proceso en donde yo he tenido un papel importante y facilitador.; es a cerca de ambos: de mi y el paciente viviendo juntos las experiencias, es sobre la vida, así como se revela en el proceso terapéutico".

(44)

Rogers, nace en Oax Park Illinois el 8 de Enero de 1902, hijo de familia numerosa, el cuarto de seis hijos, recibe una educación muy severa por parte del padre, a la edad de 12 años, la familia se muda a un rancho en donde los padres deseaban que sus hijos se desarrollaran en un ambiente fuera de las malas tentaciones del mundo, aquí nace en Rogers un gran interés por la agricultura científica, e inicia su Bachillerato en Wisconsin en el campo de la Agricultura, graduándose en 1924, en este mismo año asiste al Seminario Teológico, el más liberal del país para prepararse en cuestiones religiosas teniendo relación con el Dr. A.C. McGiffert, quien cree, en la libertad y la verdad sin importar en donde se encuentren. Posteriormente se empieza a interesar en el poder constructivo de los individuos en la vida, pero piensa que no podría trabajar en un campo en donde es necesario creer en una determinada religión y quiso desarrollarse dentro de una libertad de pensamiento sin límites., posteriormente se interesa en trabajos clínicos en niños con Leta Hollingworth, con quien trabaja como psicólogo clínico.

(44) Rogers.- On Becoming a Person.



En 1928, toma el grado de maestría y en 1931 el doctorado en Psicología, pasa al Instituto de Observación de la niñez de Rochester, donde tiene sus primeras prácticas experimentales y clínicas de psicología y psicoterapia, pasa doce años trabajando y adquiere una experiencia valiosa.

Freud y Rank, influyen en este período sobre él, en 1940 Rogers acepta el nombramiento como invitado para impartir enseñanza en la Universidad del Estado de Ohio, trabajando en el departamento de consulta con los estudiantes de la Universidad.

Pasó algún tiempo en la Universidad de Chicago, y posteriormente cuatro años en la Universidad de Wisconsin. De 1946 a 1947, Rogers ocupa la presidencia de la Asociación de Psicología Norteamericana, y actualmente se encuentra en la Universidad de Wisconsin en el Instituto Psiquiátrico como profesor del departamento De Psiquiatría y Psicología. Durante todos estos años de estudio e investigación, Rogers ha desarrollado sus técnicas Psicoterapéuticas, publicando diferentes artículos y libros. (Ver bibliografía completa)

Para poder comprender las teorías de Rogers es recomendable enumerar algunos consejos que él nos da; nos dice:

"En mi relación con las personas he encontrado que no es favorable actuar como alguien que no soy; Encuentro más efectivo, cuando puedo escucharme y ser yo mismo, cuando me permito entender a otras personas, cuando otros pueden comunicar sus sentimientos, su mundo perceptual privado, y a la vez es altamente positivo cuando yo puedo aceptar a otras personas."

"Yo puedo confiar en mi experiencia, la evaluación de otros no es una guía para mi, la autoridad máxima ha sido mi experiencia."

"Dentro de la Psicoterapia " centrada en el cliente" es necesario crear un ambiente favorable en donde se desarrolle una relación inter-personal, logrando un cambio y una madurez que el individuo utilizará para su crecimiento.

Esta relación interpersonal tendrá las siguientes características: "Entre más genuina sea la relación -- interpersonal, más beneficiosas será, esto significa que conoceré mis propios sentimientos, en lugar de presentar una fachada aparente de una actitud, teniendo otra en un nivel profundo o inconsciente". "Se tendrá una -- gran aceptación del paciente, creando así una relación favorable. Por aceptación se entiende una cálida acogida del enfermo como persona de valor, sin importar -- sus condiciones, su conducta o sus sentimientos: Significa respeto y agrado para el, como persona separada, -- aceptación para con sus actitudes, sin importar que -- tan positivas o negativas sean, sin importar que tan -- contradictorias resulten. Esta aceptación por cada aspecto de la personalidad constituirá una relación interpersonal de calor, de seguridad y de agrado." (44)

Así la relación que Rogers ha encontrado útil está caracterizada por una transparencia de parte del terapeuta, de aceptación del individuo como un ente separado, y por un entendimiento profundo que permite ver su mundo privado a través de sus ojos. Se puede decir que cuando el paciente puede en algún grado sentir esta actitud, un cambio constructivo de la personalidad se -- desarrollará "Invariablemente" y Rogers incluye la palabra invariablemente después de larga y detallada consideración. (44) pag. 35.

"En cada individuo existe una capacidad para lograr una relación interpersonal que creará un crecimiento, una madurez, la capacidad, latente o evidente para dar un paso hacia la madurez, sólo habrá que facilitarla!"

"El paciente a través de esta relación interpersonal se reorganizará en niveles tanto conscientes como -- profundos de su personalidad, hará frente a la vida más constructiva e inteligentemente, se verá a si mismo más como la persona que le gustaría ser, director de su -- "self", y tendrá un mejor entendimiento y una mayor -- aceptación de sí mismo y de sus actitudes hacia otros".

*1/24/44*  
Rogers Carl.  
(44) On Becoming a Person.

Capítulo I.

Desarrollo de la Psicoterapia no dirigida

Actitud del Terapeuta

La terapia como experiencia para el paciente.

Desarrollo caracterológico de la psicoterapia no -  
dirigida:

Los intereses profesionales en psicoterapia han ad-  
quirido en los últimos tiempos un gran crecimiento, di-  
ferentes métodos psicoterapéuticos han surgido; psicólo-  
gos, psiquiatras y sociólogos han fincado su atención -  
en el estudio y desarrollo de la Psicoterapia. El Hom-  
bre actualmente encuentra que sus necesidades básicas y  
conflictos en la vida están centralizados en él mismo,-  
y que la psicoterapia puede ayudar a resolver algunos -  
de sus conflictos, dando al individuo un ajuste satis-  
factorio y promoviendo una mejor relación interpersonal.

La Psicoterapia "no dirigida" o también llamada -  
"psicoterapia centrada en el cliente", es la observación  
íntima, específica de la conducta del hombre en sus re-  
laciones interpersonales, y encuentra sus raíces en la  
Psicología Gestaltista, en Otto Rank, Freud, y el Grupo  
de Filadelfia.

Rogers nos dice que esta Psicoterapia ha sido toma-  
da como una técnica, como un sistema rígido y exacto, -  
sin embargo nada más falso pues se trabaja con concep-  
tos dinámicos, no es una psicoterapia dogmática, ni mis-  
tica; por el contrario es un método cuyas hipótesis son  
cambiables pueden desarrollarse, reformularse y corre-  
girse. La terapia parte de hipótesis que se están pro-  
bando, revisando y reformulando dentro de una objetivi-  
dad experimental, un cuerpo de doctrinas para acercarse  
a cada tipo de relación.

"Esta psicoterapia puede ser usada desde un niño -  
con problema superficial hasta un psicótico adulto, -  
desde los 2 a 70 años, desde la persona que gana ayuda en -  
dos o tres sesiones hasta la que requiere más de cien,-  
es decir una completa reorganización de la personalidad.  
Se puede utilizar con la misma efectividad en adultos -  
mal ajustados, con estudiantes con cierta problemática,  
en veteranos de guerra, en grupos interraciales, en ni-  
ños en conflicto con sus padres, etc." (43) pág.

(43) Rogers Carl "Client Centered Therapy

Rogers afirma que lo más importante es la formulación de una buena teoría y él nos da para explicar su terapia una teoría de la personalidad o del "SELF", que en su capítulo respectivo trataré. El fenómeno observable es lo básico, el cual es revisado y modificado, nunca completamente logrado o alcanzado, hasta que contenga adecuadamente todos los fenómenos observados.

Ealton Mayo (31) pag 17, 18, nos habla del experimento lógico y nos dice: "Primamente se debe tener familiaridad, intimidad con las cosas, sistematizar los contenidos, tener un modo efectivo de pensar. Las abstracciones científicas no están sacadas del aire o son reflexiones sin control, son desde un principio una honda raíz, de una habilidad pre existente". Rogers en muchos de sus postulados sigue esta base.

#### La actitud y orientación del terapeuta:

Es importante considerar la actitud del terapeuta, sus conceptos, sus métodos, etc. dentro de la psicoterapia. El terapeuta siempre estará alerta tratando de ver si cada persona tiene mérito y dignidad en sus razones, si trata a sus pacientes en su valor objetivo, o los devalúa, si cree en la capacidad del paciente para manejarse (self dirección), o piensa que su vida sería mejor si él la dirige, si permite seleccionar al paciente sus propios valores o es nuestra acción la que los guía. Rogers piensa que la persona cuya orientación filosófica lo haya movido a tener mayor respeto por el individuo, encontrará una gran facilidad para desarrollarse dentro de la terapia no dirigida. El terapeuta puede usar el respeto por los demás sólo si respeta la integridad de su personalidad. Se tendrá un hondo respeto por los sentimientos, significados y palabras del paciente.

"El individuo tiene suficiente capacidad para "tallar constructivamente" todos aquellos aspectos de su vida que potencialmente pueden venir a la conciencia". Esto significa la creación de una situación interpersonal en donde, el material puede venir al conoci-

(31) Ealton Mayo.-The Social Problems of an Industrial Civilization.

miento del paciente; y una demostración del terapeuta -- para aceptar al paciente como una persona competente -- para dirigirse a si mismo. El terapeuta actua sobre esta hipótesis de un modo específico, estando siempre -- alerta para notar las experiencias que contradigan dicha hipótesis.

Es necesario tomar en cuenta la hipótesis básica: -- "el hombre tiene capacidad para integrarse a si mismo", -- el terapeuta que no utiliza esta hipótesis no ha usado la Psicoterapia no dirigida.

Algunos terapeutas con poco entrenamiento piensan que su papel en la terapia es pasivo, sienten que su fè en la capacidad del cliente estará mejor exhibida por medio de una actitud mínima en cuanto a reacción emocional, al tratar de quedarse al borde del camino del paciente. La pasividad del terapeuta, el "cliente" la sentirá como un rechazo, ya que la indiferencia no equivale a aceptar al individuo. El terapeuta que es pasivo en la entrevista puede ayudar a algunos pacientes que necesiten emoción catársica, pero a lo largo los resultados son mínimos. El terapeuta tiene la tarea de clarificar y objetivisar los sentimientos del paciente, su función será percibir el mundo y al paciente como él mismo se ve, colocar a un lado todas las percepciones de la estructura exterior, mientras comunica al paciente algo de lo que se ha entendido. Se hace un esfuerzo por introducirse en el paciente, hay que vivir las actitudes en lugar de solo observarlas. Habrá que "observarse completamente en las actitudes de los otros". En el momento que comprendamos como el "cliente" se ve a si mismo, lograremos un gran adelanto. Es necesario conocer el interior del individuo, para acercarnos a su campo perceptual y adoptar un sistema de referencias, a través de ello penetrar en sus sentimientos (43) pag. 29.

Para poder ser un asistente del paciente, dice -- Rogers, el terapeuta pondrá a un lado su yo, su "self" en las relaciones ordinarias, y, entrará en el mundo de percepciones del paciente, tan completamente como sea posible, sera en escencia otro "self" del paciente, otro ego de las propias actitudes y sentimientos para experimentar el "self" más clara y verdaderamente.

(43) Rogers Carl.- loc. cit.

Es el propósito del terapeuta ~~distinguir~~ tan sensiblemente como sea posible el campo de las percepciones, tal y como son experimentadas por el paciente. Podemos decir que para el terapeuta cuya orientación es la -- Psicoterapia no dirigida, el sincero deseo de acercarse a las actitudes del paciente, de penetrar en su construcción, es la técnica más exacta que hasta ahora se ha formulado, para la hipótesis central de respeto ante la capacidad de la persona.

La experiencia terapéutica a través del "cliente".

Al finalizar la terapia la conducta del terapeuta es sentida por el paciente de diferentes maneras: unapaciente nos dice; "el terapeuta fué siempre una parte de mi, trabajando en mi problema, algunas veces ni yo misma sabía lo que decía, fué el papel del terapeuta -- "traerme a mi misma", estaba conmigo en todo lo que decía, el me aclara, me trae al mundo, me ayuda a ver -- aquello que dije y lo que significa para mi, clarificarlo no tanto para él como persona, pero clarificarlo para mi. Fué una actitud de cooperación, él estaba -- conmigo en lo que yo pensaba, ahora comprendo el valor de las pausas, un valor cooperativo no sólo una espera para que el tiempo pase, noté que hay que aprender a -- oírse a si mismo cuando se habla" (43) pag. 30.

"La primera parte de la terapia es la organiza-----  
ción del "self", hay muchos elementos que el "self" no  
puede enfrentar, que no son claramente percibidos, -- }  
son incompatibles y amenazantes para su organización.--  
El terapeuta es visto por el "cliente" como "otro yo",  
digamos en un modo operacional y técnico como un "self"  
que temporalmente dejó su propio yo. En la experiencia  
terapéutica vemos nuestras actitudes, confusiones y --  
sentimientos expresados por otro, pero despojadas de --  
emoción, es vemos a nosotros mismos objetivamente, y  
así se logrará una organización del "self" y una mayor  
integración en su funcionamiento. Se experimenta una --  
sensación de bienestar al encontrar que cualquier acti-  
tud que se expresa es entendida en casi el mismo senti-  
do que se percibe".

(43). Rogers Carl.- loc. cit.

Rogers nos dice que las distorsiones y los trastornos son poco probables de suceder en su psicoterapia, ya que el terapeuta permanece siempre al margen como una persona separada y trata de entender al paciente tan completamente, que casi pueda llegar a ser otro yo de este paciente.

El terapeuta que ha clarificado para si mismo la hipótesis de trabajo dará una máxima ayuda al paciente; además cuanto más profundamente se auxilio la resistencia del paciente más hondamente se descubre esta resistencia.

"Cuando el terapeuta recibe y percibe al "cliente" tal como el es, cuando deja a un lado toda evaluación, y entra dentro de su marco de referencias, dejará en libertad a este paciente para percibir sus experiencias, nuevos significados y nuevas metas. Cuando el terapeuta esta completamente dispuesto que cualquier situación emerge, que cualquier dirección puede ser escogida, se dará cuenta de la fuerza o vigor vital de la capacidad y potencialidad del individuo para una acción constructiva.

El terapeuta dará una atmósfera óptima para que el "cliente" aprenda a hablar de si mismo. Esta relación dará al paciente la oportunidad de escoger responsablemente en una atmósfera en donde el hace desiciones por si mismo.

Se ha tratado de confirmar la hipótesis básica de esta Psicoterapia en otros campos, encontrando en algunos casos experiencias exitosas.

Lippit (29) pag 43-195, científico de la Universidad de Iowa investigo en el campo industrial nos dice: "En los grupos en donde el papel del lider era de interés, el grupo tomaba responsabilidades por el mismo, y la cantidad y calidad de la producción, la moral

(29) Lippit Ronald "An experimental study of the effect of democratic and authoritarian group atmospheres"



y la hostilidad eran muy contrarias al grupo en donde la estructura no era compatible y no había un interés del líder, era un grupo autocrático y los resultados no fueron favorables."

Coach y French (12) pag 512-532, han llegado a las mismas conclusiones "Un grupo de trabajadores fué iniciado en una nueva tarea e instruidos para aumentar el trabajo; a otro grupo, se le dió a conocer este trabajo, permitiéndoles discutir, planear y dejando a ellos tomar decisiones sobre el problema; en este segundo grupo la productividad creció más rápidamente, y la moral del trabajador era mejor".

Rogers nos dice; "si a un grupo de hombres que están frente a un problema, junto a su líder se les permite desarrollarse en una atmósfera sana, la responsabilidad estará realmente dada a un individuo o a un grupo, entonces la responsabilidad y el análisis estarán adecuadamente hechos. La creatividad, productividad y la calidad de los productos adquiridos serán superiores".

La terapia como experiencia para el "cliente".

Las formas en que el paciente percibe al terapeuta dentro de la terapia son muy variadas. El "cliente" puede ver en el terapeuta una figura paterna que lo protege, defiende y guía en la vida. Puede esperar que el terapeuta explore el camino de sus dificultades, causándole gran dolor y haciéndole volverse contra su voluntad, desición o inclinación, o bien pudo haber tenido experiencias infortunadas con psicólogos o psiquiatras y ver esta nueva situación como una en la que será clasificado, verle como un "anormal", tratado con poco respeto y por ello estropeará hondamente las relaciones interpersonales, y además el paciente puede ver esta Psicoterapia como un medio para resolver sus problemas.

El paciente puede ver al terapeuta favorablemente, como una persona que se interesa y lo entiende, Un paciente nos dice: "fué la primera persona que pareció --

(12) Coach y French. "Overcoming Resistance to change".

entender como yo veía mis ansiedades" También el terapeuta puede ser vista desfavorablemente, como la persona que no entiende ni ayuda al "cliente". Un paciente después de dos consultas nos dice: "usted hizo lo mismo que él, pero usted parecía realmente interesado en mí, el por él contrario me hizo mucho daño".

Lipkin (28) pag 140, nos reporta lo que uno de sus pacientes dice: "este tipo de psicoterapia me pareció extraña al principio, yo me decía, como me podrá ayudar sólo hablando de cosas que ni siquiera son claras para mí? No negaré que después de la primera entrevista dudé como me pudiera ayudar. Poco a poco vi mejores aspectos, y así tuve mayor entendimiento de lo que me concernía. Durante la entrevista el psicólogo tomó mi punto de vista y pensamientos y me los repitió de manera que yo los entendiese. El no concluyó aquí, siempre estuvo detrás de mí para que yo hiciera mis propias conclusiones. Ahora es cuando pienso las cosas por mí mismo".

La terapia será experimentada por el "cliente" de diversas maneras:

- Hay una experiencia de responsabilidad: El "cliente" se debe de dar cuenta de que él es el responsable de las relaciones interpersonales.

- La experiencia de exploración: Es durante este proceso de exploración de actitudes, en donde el "cliente" empieza a sentir por vez primera que el proceso en donde él se encuentra lo llevará a un cambio.

Un paciente al escuchar una de sus entrevistas grabadas nos dice: "No es que no sea lo que yo dije, pero es una décima parte de lo que yo estaba pensando."

- El descubrimiento de una actitud negadora o contradictoria: experiencias que el "cliente" ha experimentado pero sin embargo niega conocer. Y así un paciente nos dice: "pienso y admito aspectos de mí, que nunca antes consideré admisibles."

(28) Lipkin S. "The Client Evaluation nondirective psychotherapy"

- La experiencia de reorganizar el "self": una --- vez que los elementos negados son traídos al conocimiento, el "self" sufre una reorganización. Este "self" que ha sido alterado tendrá cambios que bien pueden ser ligeros si la experiencia negada es sólo superficialmente incompatible con su estructura, o puede involucrar cambios drásticos en su reorganización, en donde este self es tan alterado que pocos de sus características quedan sin cambiar. En este último caso el "cliente" puede pasar por un estado de confusión caótica y un estado torturante; este sufrimiento puede ir acompañado de cambios rápidos de la personalidad. Un paciente nos dice: "ahora veo más claro el panorama de mi "self" y mi futuro, --- ahora sé lo que quiero hacer, se lo que puedo hacer".

- La experiencia de progreso: El paciente desde --- las primeras sesiones experimenta una mejoría, descubre que algunas experiencias negadas anteriormente han sido aceptadas, y lo que es más que ahora no le causan angustia o pánico. Una vez que algún segmento de la personalidad ha sido reconstruido, nuevas formas de conducta --- resultan de ello, y esto hace que el paciente tenga --- confianza en su habilidad para explorarse a si mismo. --- Un paciente nos dice: "me hace sentir muy bien el poder tocar aspectos que hace un año ni siquiera podía pensar". (28).

Capitulo 2.

El proceso de la Terapia.

Todas las terapias tratan de alcanzar una meta - - común: ayudar al hombre, lograr un mejor ajuste en su - - personalidad. Hasta ahora afirma Rogers "poco se sabe - - sobre los procesos esenciales que se desarrollan duran- te la terapia, pero se presenta un vasto campo para in- vestigaciones futuras".

Dentro del proceso de la terapia no dirigida, se - - han presentado una gran variedad de hipótesis, que nos- servirán para ampliar el pensamiento profesional y esti- mular a los futuros terapeutas a descubrir hipótesis - - con una mayor exactitud.

Algunos psicólogos han trabajado sobre el proceso- de la terapia, entre ellos Mowrer (34) pag 571-610, - - (35) pag 61-90 quien nos afirma: "la terapia es un pro- ceso de aprendizaje, en donde el paciente aprende nue- - vos aspectos de su personalidad, nuevas formas de comu- nicación, nuevas formas de conducta".

Rogers nos presenta una secuencia en los cambios- que el paciente experimenta durante la terapia:

- "Cambio de tipo de material: Hay un cambio ver- - bal que el paciente presenta dentro de su conversación, Primeramente el material presentado es alrededor de el- problema y los síntomas del paciente, posteriormente se logra un entendimiento dentro de las relaciones inter- - personales y el paciente nos empieza a hablar de su con- ducta ubicada en el presente y en el pasado. A medida - - que la terapia progresa se va logrando un nuevo insight". Snyder en 1943 (68) pag. 193-223 y Seeman en 1949 (63) pag 193-223, han encontrado en sus investigaciones re- - sultados similares al revisar el tipo de material pre- - sentado por sus pacientes.

(34) Mowrer O.H.--"Learning Theory and the Neurotic Para- dox".

(35) Mowrer O.H.-- "Time as a determinant in integrative learning"

(68) Snyder W.U.-- "An investigation of the nature of the non- directive psychotherapy

(63) Seeman Julius.-- "A study of the proceso of the non- rective therapy.

"Cambios en el tipo de actitud: El paciente en el inicio de su terapia nos presenta una actitud negativa, derrotista, y a medida que logra progresos, aparecen actitudes positivas. Empieza a ver qué tipo de persona es, cuáles son sus verdaderos sentimientos, cual es su "self", real etc."

"Cambios en la percepción del self.

A medida que se progresa en terapia hay una tendencia del paciente a hacer referencias de su "self". (72).

"Las actitudes negativas del self hacia otros tienden a reducirse." (67-71)

A medida que la terapia progresa las actitudes -- ambivalentes del self van desapareciendo." (1-63)

"El paciente al finalizar la terapia se encuentra que la mayoría de su información es de tipo positivo".- (67-71-72)

"Solo en los casos en donde los resultados han sido poco exitosos, encontramos que una vez terminada la terapia la información que obtenemos del "self" en negativa". (39-69).

- (72) Strom Kenneth --"An investigation of the nature of non directive psychotherapy"  
H.A. Thesis University of Chicago 1948.
- (67) Snyder W.U. --"An investigation of the nature of non directive psychotherapy".
- (71) Stock Doroty "An investigation into the interrelation between the self concept and feelings directed toward other persons and groups".
- (1) Aidman Ted. -- "Changes in self perception as related to changes in perception of one's environment
- (63) Seeman Julius. "A Study of the process of non directive therapy"
- (39) Rainy Victor "Self reference in counseling interviews"
- (69) Snyder W.U. "A comparison of are unsuccessful with four non successful nondirective counseled cases".

"Al principio de la terapia encontramos una información del "self" negativa tanto en su contenido como en su tono emocional. Al finalizar nuestra terapia se encontró que los informes del self son expresiones objetivas, cuyo tono emocional puede ser positivo o neutro. (71).

"Por lo anterior podemos concluir que dentro de la terapia el paciente se percibirá a si mismo como una persona respetada, percibirá sus propios sentimientos, sus experiencias sociales y personales sin ninguna distorsión. Percibirá en si mismo una persona capacitada para resolver sus problemas. (28-62). Se percibirá espontánea y genuinamente (28). Más integrada y menos dividida (28-62). Estará en la posibilidad de ver sus habilidades en forma realista (72), y verá su self en interrelación con una mayor objetividad (71).

"Cambio en la manera de percibir: encontramos en el paciente, a medida que la terapia se desarrolla, una forma más adecuada de pensar. Se encuentra el terapeuta ante un paciente que va a cambiar en su forma de percibir: de grandes generalizaciones a percepciones más limitadas"

Curran (15) en un experimento hecho con veinte grabaciones de un caso, encuentra que los cambios que ocurren en la forma de percibir durante la terapia son de sumo interés: gradualmente nota que el paciente toma patrones de conducta más unificados, sus problemas los va resolviendo de acuerdo con sus valores básicos. De esta manera logra afrontar y resolver problemas cruciales que interrumpían su tranquilidad."

"Cambio en cuanto a las experiencias negadas: Aquellas experiencias que están hondamente en contradicción con los conceptos del "self", son negadas y reprimidas; no pueden ser aceptadas dentro de la estructura del "self". A medida que el paciente avanza en su terapia dichas experiencias son simbolizadas adecuadamente y así aceptadas en el "self."

- (28) Lipkin S. The client evaluates nondirective psychotherapy"
- (62) Rogers Natalie "Changes in self concept in the case of mrs. Ett"
- (15) Curran C.A. "Personality Factors in Counseling",

"Cambios en la valoración del proceso: El individuo tiene un sistema de valores que cambiará en el transcurso de la terapia. Este sistema dará como resultado que el "self" tenga diversas percepciones: buenas, malas, satisfactorias o insatisfactorias. Al iniciarse la terapia los valores del individuo son introyectados de otras personas o del medio en que viven, ejem: debo tener éxito en mis estudios ya que mis padres eso esperan de mí. Durante la terapia el sujeto se dará cuenta que vive alrededor de valores dados por otros y que no está siendo o desarrollando su propio "self", lo que le resultara insatisfactorio. En la terapia el individuo tendrá momentos de confusión, en donde no sabrá qué es bueno y qué malo. Gradualmente esta confusión, tomará evidencias y el individuo madurará. Ejem: debo tener éxito en mis cursos, sólo si tiene verdadero significado para mí."

Los cambios que ocurren durante la terapia, afirma Rogers son cambios de la "estructura básica de la personalidad".

Muench (36) aplicó el Rorschach a 12 pacientes antes y después de la terapia, usando un método cuantitativo de análisis basado en signos de ajuste propuestos por Hertz y Klepfer. Encontrando cambios significativos: los pacientes tenían un mejor ajuste después de la terapia.

Mosak(33) experimentó en 28 neuróticos encontrando los mismos resultados de Muench.

Cowen (13) usa el "Benreuter Test", lo aplica a 27 pacientes al iniciar la terapia y 20 meses después lo vuelve a aplicar, encontrando cambios positivos en los patrones de ajuste de la personalidad de los pacientes.

(36) Muench George - "An evaluation of non directive psychotherapy by means of the Rorschach and other tests."

(33) Mosak Harold "Evaluation in psychotherapy a study of some current measures".

(13) Cowen E. L. "Follow up study of 32 cases treated of non directive psychotherapy".



"Todos los experimentos citados anteriormente han llegado a los mismos resultados, que en términos generales son: una mejor integración de la personalidad, una reducción en las tendencias neuróticas, baja en la ansiedad, una mayor aceptación del "self" y de las emociones como parte de este "self", una función intelectual efectiva".

Cambios en la conducta. Diferentes investigadores han puesto su atención sobre este punto:

Hoffman (24) observó que durante el curso de la terapia hay un cambio en la conducta, de una inmadurez relativa a una conducta madura.

Dollard y Mowrer (16) encontraron que (el paciente a medida que transcurre su terapia utiliza palabras que indican menos tensión y disconformidad y al finalizar su proceso terapéutico, las expresiones verbales serán de satisfacción, confort y gusto.) Aquellos sujetos que han desarrollado una terapia con resultados positivos, utilizan en grado ínfimo la conducta defensiva. El "self" del individuo, para protegerse distorsiona la realidad, pero a medida que la terapia avanza las distorsiones de la realidad se reducen. La defensa es una forma de conducta inmediata a aquellas expresiones angustiosas a la configuración del "self."

En los niños. Bill (7) y Axline (4), observaron que aquellos pequeños que tenían problemas con la lectura, después de algunas sesiones de terapia demostraban una mejoría.

- (24) Hoffman A. Eduardo "A study of reported behavior changes in counseling".
- (16) Dollard John y Mowrer. "A method of measuring tensions in written documents".
- (7) Bill Robert E. Nondirective play therapy with retarded readers.
- (4) Axline Virginia M. Nondirective therapy for the readers".

Capitulo 3.

El entrenamiento de psicoterapeutas.

## EL ENTRENAMIENTO DEL TERAPEUTA.

Representa una gran necesidad el entrenamiento de buenos psicoterapeutas, para lograr un tratamiento - exitoso en los trastornos psíquicos que se presentan - en los individuos. Rogers, afirma que escasas investigaciones se han realizado y que poco se ha escrito a - este respecto.

La Asociación Americana de Psicología (41), pág.- 548, sostiene: "no es posible ejercer clínicamente sin recibir un entrenamiento previo dentro del campo de la psicoterapia".

"Uno de los puntos más importantes a considerar - en la formación de un buen psicoterapeuta es: La Acti- tud Básica, una actitud genuina. El psicólogo que no - posea esta actitud básica deberá dimitir inmediata- mente. Pero por el contrario, si la hipótesis que él - experimenta coincide con la orientación de la terapia- no dirigida, estará capacitado para ejercer dicha - - - psicoterapia, y dependerá de la capacidad individual - del estudiante para convertirse en un psicoterapeuta - efectivo."

Es necesario, dentro de la "entrevista terapéutica", dar una gran importancia a las técnicas utilizadas y - considerar detalladamente cada uno de los cambios que - operan dentro de esta entrevista.

Se presenta de gran utilidad proporcionar al estu- diante una experiencia de terapia personal. Este pro- ceso se irá desarrollando a medida que el curso del en- trenamiento psicoterapéutico se proporcione, o bien - cuando al estudiante se le da la supervisión en sus - - - casos. Rogers afirma: "Por medio de una psicoterapia - personal se prevendrá que los conflictos propios del - terapeuta se introduzcan en la terapia del paciente".

La práctica de esta terapia es el complemento - - ideal del entrenamiento psicoterapéutico.

(41) "Recommended graduate training program in clinical psychology".

Uno de los problemas difíciles de resolver, es -- quien será un buen terapeuta?, a quien se seleccionará? que características personales se requieren.

Rogers , en este sentido se unifica al criterio -- usado por la Asociación Americana de Psicología para la selección de Psicólogos. (41) pag. 541. La A.P.A. sugiere las siguientes características para ser un buen psicólogo se tendrá en cuenta la "Habilidad superior para juzgar, originalidad, versatilidad, ingenuidad, una curiosidad infatigable, un gran interés en las personas -- como individuos, y no considerándolo únicamente como un material de manipulación, un sentido del humor, capacidad de insight, una gran sensibilidad, tolerancia, habilidad especial para establecer relaciones de calor y -- afecto en las relaciones interpersonales, una gran aceptación ante las responsabilidades, tacto, cooperativismo, integridad, estabilidad, un hondo interés en la psicología especialmente en el aspecto clínico etc."

Rogers afirma que aquellos sujetos que tengan conocimientos completos en el campo de la psicología, en -- donde han seguido una metodología de las ciencias psicológicas, tendrán factor facilitador, aunque dicho conocimiento no es imprescindible "Resulta de gran importancia la orientación del terapeuta, más aún que el propio conocimiento".

Hay algunas áreas de aprendizaje útiles para el -- terapeuta: "Será conveniente que el estudiante de esta psicoterapia posea un conocimiento experimental de la -- condición humana y de su cultura, además se ayudará ampliamente al logro de una buena relación con otros individuos, ya sea a través de cursos de psicología antropología, sociología, etc.

Es necesario que el psicoterapeuta formule su propia filosofía, obtenga una seguridad de si mismo para -- poder enfrentar profundamente problemas sobre su existencia, y clarificar lo más ampliamente sus pensamientos.

(41) "Recommended graduate training program in clinical-psychology.

Rogers (43) pag 437, nos dice que la terapia personal- que se le proporcionará al terapeuta es indispensable, esta se podrá efectuar en cualquier momento de su en- trenamiento y será el estudiante quien determine este momento. "Conocimientos profundos de personalidad se irán adquiriendo en la preparación de un psicoterapéu- ta., además es conveniente la adquisición de conoci- mientos de metodología científica y teorías psicolo- gías. Estos conocimientos serán útiles en la comproba- ción de hipótesis y en la creación de nuevas teorías."

"El individuo constituye un todo organizado, y que actuará siempre como una totalidad, por lo que el- terapeuta tendrá que considerar y estudiar además teorías biológicas".

Capítulo 4.

El Self, teoría de la personalidad.

El hombre siempre ha tenido especial curiosidad -- en saber las causas de su conducta. Desde que la Psicología figuró como ciencia, ha habido una preocupación por encontrar un agente psíquico que regule, guie y controle la conducta del hombre. William James en su capítulo del "self", de su libro Principios de Psicología, -- sentó las bases para las teorías contemporáneas, y la mayor parte de lo que está escrito actualmente del -- "self", del "ego" o del "yo" deriva directa o indirectamente de James.

James define el "self" como la suma total de todo lo que el hombre puede llamar su cuerpo, patrón de conducta y habilidades, sus posesiones materiales, su familia, amigos, enemigos, su vocación etc".

El término de "self" dentro de la Psicología moderna ha venido a tener dos connotaciones diferentes: -- primero como las actitudes y sentimientos acerca de -- si mismo y además como un grupo de procesos psicológicos que gobiernan la conducta y el ajuste de la persona. La primera definición puede ser llamada del "self como objeto" ya que denota las actitudes, sentimientos, percepciones, acciones del hombre como un objeto. En -- este sentido el "self" es lo que el hombre piensa de -- si mismo. La segunda definición puede llamarse del -- "self como proceso": el "self" consiste en un grupo activo de procesos tales como: pensar, recordar, percibir -- etc. Los dos conceptos anteriores son tan diferentes -- que es necesario separar ambos términos. Algunos autores han escogido el término de "ego" para agrupar los procesos psicológicos y reservar el término de "self", para el sistema que el hombre utiliza para pensar sobre si mismo. Algunas veces los términos "self" y "ego" -- son usados para denominar bien sea los procesos psíquicos, o lo que el hombre piensa de si mismo.

Rogers dentro de sus teorías Psicoterapéuticas -- utiliza el "self" para la explicación de la Personalidad y la Conducta del individuo. Dentro de su teoría -- del "Self", nos ofrece 19 puntos o premisas las cuales trataré de exponer (43) Pag -481-533

(43) Roger Carl - loc. cit.

1.-CADA INDIVIDUO SE ENCUENTRA EN UN CAMBIO CONSTANTE --  
DE EXPERIENCIAS EN DONDE EL ES EL CENTRO.

"Se debe de reconocer que en el mundo privado de -  
las experiencias del individuo, solo una porción de es-  
tas y probablemente una muy pequeña, es conscientemente  
experimentada, ya que muchas de nuestras experiencias -  
sensoriales y viscerales no son simbolizadas. Una gran -  
porción de este mundo de experiencias puede hacerse - -  
consciente. Este mundo del individuo puede ser conocido  
de una manera genuina y completa solo por el propio in-  
dividuo; No importando qué tan adecuadamente midamos --  
los estímulos, seguirá siendo el individuo el único que  
pueda percibir las experiencias.

"Nadie conoce tan completamente el mundo privado -  
de cada persona como la misma persona; aunque el indivi-  
duo no desarrolle este conocimiento tiene las potencia-  
lidades para hacerlo."

2.- EL ORGANISMO REACCIONA ANTE EXPERIENCIAS Y PERCEPCIO-  
NES SIENDO ESTE CAMPO PERCIBIDO PARA EL ORGANISMO UNA --  
REALIDAD.

"El individuo reacciona ante la realidad que subje-  
tivamente percibe. Esta realidad puede o no ser correc-  
ta, de ahí que cada percepción es una hipótesis, suscep-  
tible a una comprobación por medio de la experiencia."

"Cada experiencia es percibida como irreal o real-  
por los individuos, por ejemplo; un discurso de algún -  
candidato político puede ser percibido por un individuo  
como palabras demagógicas o bien ser percibido como un  
discurso cuyo contenido profundo sea en favor de los in-  
tereses de la comunidad. Este mismo ejemplo puede loca-  
lizarse en el campo anormal y así tenemos que un psicó-  
tico puede percibir la comida envenenada y negarse a -  
comerla; y de esta manera responder a una realidad per-  
cibida, una realidad subjetiva".

"La comprobación de la realidad nos dará un cono-  
cimiento del mundo de tal manera que nos comportemos -  
realísticamente. Esta percepción podrá modificarse y -  
entonces la reacción del individuo ante la percepción -  
se modificará también.



Si un individuo percibe a su padre como un sujeto dominante, él reaccionará ante esta realidad; si la percepción cambia y nota en el padre rasgos comprensivos, entonces hará una revisión de lo percibido y reaccionará diferente ante esta nueva realidad. De ahí la hipótesis de Rogers: "cada individuo reacciona diferente ante una misma situación".

3.- DENTRO DE UN CAMPO FENOMENOLOGICO EL ORGANISMO REACCIONA COMO UN TODO ORGANIZADO.

"El organismo es en todo momento una totalidad organizada en donde alteraciones de cualquiera de sus partes producen cambios en cualquier otra".

4.- EL ORGANISMO TIENDE BASICAMENTE A MEJORAR Y MANTENER SUS EXPERIENCIAS.

"El organismo tiende a mantenerse: asimila comida, posee un comportamiento defensivo, tiende a una maduración, una diferenciación, ser más autónomo y más social. El individuo tiende a una mayor independencia, una mayor responsabilidad del "self", un aumento de gobierno y una mayor autonomía. (2) pag 32-50. Otros autores coinciden en este punto, Sullivan (73) nos dice: "La fuerza directora es la que lleva al organismo hacia adelante". Karen Horney (25) pag 175 estudió también este punto y nos dice: "La fuerza directora es la que lleva al individuo a crecer y a vivir".

5. - LA CONDUCTA ES BASICAMENTE LA DIRECCION QUE TOMA EL ORGANISMO PARA SATISFACER SUS NECESIDADES EN EL CAMPO PERCIBIDO".

"La conducta es una reacción ante el campo percibido. Frecuentemente la realidad tiene gran correspondencia con lo percibido, pero, es importante determinar -- que es la percepción y no la realidad la que determina la conducta."

Rogers nos afirma que el comportamiento no está -- condicionado por el pasado; son las tensiones y necesidades presentes las que ocasionarán las diferentes conductas

(2) Angyal A. "Foundations for a Science of Personality"

(73) Sullivan H.S. "Conceptions of Modern Psychiatry"

(25) Horney Karen "Autoanálisis"

6.- "LA EMOCION ACOMPAÑA Y FACILITA CIERTAS METAS DEL -  
COMPORTAMIENTO: LA INTENSIDAD DE LA EMOCION ESTARA RELA  
CIONADA CON EL SIGNIFICADO ADVERTIDO POR LA CONDUCTA --  
PARA MANTENER Y MEJORAR EL ORGANISMO".

"Hay dos tipos de emociones: Hay emociones impla--  
centeras, o sentimientos de excitación, y emociones que  
dan una satisfacción al organismo, satisfacen necesida--  
des básicas".

"La intensidad de la emoción va a variar según el-  
significado que tenga para la persona la realidad que -  
se percibe".

7. "LAS REFERENCIAS INTERNAS DEL PROPIO INDIVIDUO CONS-  
TITUYEN LA BASE PARA ENTENDER SU CONDUCTA".

"Como quedo dicho en la premisa número uno, "la - -  
única persona que puede completamente saber su campo de  
experiencias es el propio individuo. La conducta es una  
respuesta al campo de percepciones y así la conducta es  
mejor entendida conociendo ampliamente las referencias  
internas del individuo, viendo su mundo lo más cerca--  
namente posible a través de sus propios ojos".

La única forma de entender el comportamiento es a-  
través de las percepciones del individuo. Si nosotros -  
pudiéramos experimentar todas las sensaciones viscerales  
y sensoriales del individuo, experimentar todos los fe-  
nómenos, incluyendo los conscientes y aquellos que no -  
se encuentran en un nivel consciente, tendríamos las --  
bases perfectas para entender significativamente la con-  
ducta.

Entre mayor sea el área de experimentación no cons-  
ciente, más incompleto será el conocimiento. En cuanto -  
más logremos conocer lo presente en el campo fenomenoló-  
gico consciente, tendremos más abierto el campo para --  
la interpretación de la conducta del paciente. Así nues-  
tro conocimiento dependerá de las referencias del indi-  
viduo".

"Podemos inferir de la comunicación y de la observa-  
ción de la conducta del individuo, una porción de sus-  
percepciones y de su campo experimental. En cuanto más-

experiencias sean conscientes habrá mayores posibilidades de conocer el campo fenomenológico total. En cuanto la comunicación sea una expresión libre, inmodificable, por necesidades defensivas más adecuada será esta comunicación".

"Por lo dicho anteriormente la terapia "centrada en el cliente" ha sido un método para ver la conducta desde las referencias dadas por el individuo. La situación reduce cualquier necesidad de defensa, a su vez, la conducta del terapeuta disminuye las influencias perjudiciales. Dentro de esta terapia la persona es motivada a comunicar su mundo".

8. "UNA PORCION DE LA PERCEPCION TOTAL SE AJUSTARA GRADUALMENTE Y SE DIFERENCIA PARA FORMAR EL SELF".

Gradualmente y a medida que el niño se desarrolla, una porción del mundo total se reconoce como "yo", "mío" o "yo mismo". Nos preguntamos si es necesaria una relación interpersonal para el desarrollo del "self"; ¿Es el "self" el resultado de un proceso de simbolización? o es el "self" solo una porción de esta simbolización? Hay muchos puntos aún sin conocer en el concepto del "self" que la experiencia e investigaciones posteriores nos explicarán más ampliamente". Nosotros usamos el término "self", afirma Rogers, no como correlativo a organismo, sino como una parte más restringida. El "self" como fenómeno se va a diferenciar del campo fenomenológico total.

9. "COMO RESULTADO DE LA INTERRELACION CON EL AMBIENTE Y PARTICULARMENTE COMO EL RESULTADO DE LA EVALUACION EN LA INTERRELACION CON OTROS, LA ESTRUCTURA DEL SELF SE FORMA COMO UNA ORGANIZACION DE PERCEPCIONES CON CARACTERISTICAS DE LAS RELACIONES DEL YO, DEL MIO, JUNTO CON LOS VALORES QUE TENGAN ESTOS CONCEPTOS.

10. "LOS VALORES ANEXADOS A LA EXPERIENCIA, Y LOS VALORES QUE FORMAN PARTE DE LA ESTRUCTURA DEL SELF, ALGUNAS VECES SON VALORES EXPERIMENTADOS DIRECTAMENTE POR EL ORGANISMO Y OTRAS VECES SON VALORES INTROYECTADOS PERO PERCIBIDOS DE UNA MANERA DISTORCIONADA, COMO SI FUERAN EXPERIMENTADOS DIRECTAMENTE".

Las premisas 9 y 10 son complementarias, Rogers --- nos advierte que se han cambiado, y revisadas muchas veces aún son inadecuadas.

11.- "LAS EXPERIENCIAS QUE OCURREN EN LA VIDA DEL INDIVIDUO PUEDEN SER: ACEPTADAS, IGNORADAS O NEGADAS.

"Esta proposición establece que la percepción es selectiva y el criterio primario de selección será si la experiencia es o no compatible con el concepto del "self" en ese momento. En la estructura del self contemporánea la que determina el tipo de experiencia aceptada."

PERCEPCIONES IGNORADAS: Mientras que las experiencias -- del campo fenomenológico no contradigan ni refuerzen mi concepto del "self", serán ignoradas.

"Como por ejemplo: camino por las calles ignorando mucho de lo que alrededor se encuentra hasta que algún día tengo necesidad de alguna tienda en especial: la que busco en la calle por donde tantas veces ha pasado, y nunca había percibido. La mayoría de nuestras experiencias -- son ignoradas, nunca alcanzan el nivel de simbolización-consciente y existen sólo como sensaciones orgánicas, sin haber sido nunca relacionadas al concepto organizado del "self" o el concepto del "self" en relación al ambiente".

PERCEPCIONES ACEPTADAS: "Aquellas experiencias que el -- "self" acepta por ser compatibles o refuerzan su estructura".

PERCEPCIONES NEGADAS: Se falsificará la realidad, ya sea negándola o percibiéndola de un modo distorcionado. A medida que se ha estudiado el material tomado en las grabaciones, durante las entrevistas, se ha desarrollado la idea de que aquéllas experiencias que el "self" puede reconocer como peligrosas se evita que entren en el conocimiento. Este es un proceso en donde el individuo no está consciente de ello, es decir percibe sin percibir. El individuo parece ser capaz de discriminar entre un estímulo peligroso y otro que no lo sea, y reacciona de acuerdo, aún sin tener conocimiento o reconocer el estímulo -- peligroso.

Mc. Cleary y Lazarus (30) pag 178 llaman a este proceso de "subcepción o sub percepción": el individuo (30) Mc. Cleary R.A. Lazards R.S. Automatic discrimination -- without awareness".

conoce el peligro por medio de un galvanómetro de piel, aunque la exposición de tiempo sea pequeña para percibirse en un tiempo en donde el estímulo no es registrado en el campo visual, hay una sub percepción en donde se advierte el peligro.

"De esta manera podemos afirmar que el individuo puede negar experiencias conocidas, sin haber estado nunca consciente de ellas. Por esto, aquellos conocimientos que simbólicamente intimidan el concepto de "self" pueden ser prevenidos."

#### 12.- LA CONDUCTA QUE ADOPTA EL ORGANISMO ES AQUELLA QUE ESTA DE ACUERDO CON EL CONCEPTO DEL SELF"

"El hombre que tiene ciertos valores ligados a la honestidad no podrá robar. La persona que se mira a sí misma como persona que no tiene sentimientos agresivos, no podrá satisfacer un deseo agresivo en forma directa. El individuo siempre tomará caminos compatibles con el concepto del "self", aunque en algunas ocasiones esta premisa no será seguida".

"Si esta proposición es totalmente cierta, la mejor manera de obtener cambios en la conducta, es primeramente alternando los conceptos del "self", y es precisamente lo que la terapia de Rogers hace, ya que es una terapia centrada en el "self" del paciente.

#### 13. "LA CONDUCTA PUEDE PROVENIR DE EXPERIENCIAS ORGANICAS Y NECESIDADES QUE NO HAN SIDO SIMBOLEZADAS. ESTE COMPORTAMIENTO PUEDE SER INCOMPATIBLE CON LA ESTRUCTURA DEL SELF, EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS EL INDIVIDUO NO ES DUEÑO DE SU CONDUCTA"

"Hay ciertas circunstancias que son incompatibles con el concepto del "self": en ciertos momentos de peligro emergencia, el individuo nos dice: "no supe lo que estaba haciendo", "no soy responsable de lo que hago." El "self" consciente no gobierna las acciones que tienen lugar, por ejemplo, durante el sueño el comportamiento no está controlado por el self".

En un gran número de trastornos psicológicos, una de las respuestas que nos ofrece el individuo acerca de su comportamiento es: "no se porque lo hice, no lo

quise hacer, pero sin embargo lo hice, no soy yo mismo, no tengo control sobre estas reacciones."

Considerando las dos proposiciones anteriores, Rogers reconoce dos sistemas que regulan la conducta del "self" y el organismo. Estos dos sistemas pueden trabajar en armonía o pueden oponerse uno al otro, en este caso el resultado será un determinado trastorno en la conducta.

14. "LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EXISTEN CUANDO EL ORGANISMO NIEGA AL CONOCIMIENTO EXPERIENCIAS SENSORIALES Y VISCERALES IMPORTANTES QUE CONSECUENTEMENTE NO SON SIMBOLIZADAS Y ORGANIZADAS EN LA GESTALT DE LA ESTRUCTURA DEL SELF. CUANDO ESTAS SITUACIONES SE PRESENTAN HAY UNA TENSION PSICOLÓGICA BÁSICA."

"Cuando una parte del mundo es negado por el "self" ciertas tensiones básicas aparecen, se encuentra que hay una gran discrepancia entre las experiencias del organismo y el self, en cuyo caso resultará un "self" poco representativo de las experiencias del organismo. Se presenta difícil lograr un control consciente, y de esta manera el individuo se percibe a si mismo en un estado de angustia. Un paciente en alguna de sus secciones dice: "no se lo que quiero.... no tengo una verdadera meta....".

Para ilustrar la naturaleza del trastorno, Rogers toma el ejemplo de una madre rechazante que tiene como parte de su concepto de self ser una madre buena y amorosa. Este concepto de si misma, basado como Rogers mismo explica anteriormente (promesa No. 10), en una simbolización de sus experiencias y en parte en una simbolización distorsionada en donde los valores dados por otros fueron introyectados, como si fueran experiencias propias. Con estos conceptos de self, se pueden aceptar y asimilar sensaciones orgánicas de afecto, aunque a si mismo se nieguen aquellas expresiones de disgusto, y así, aún existiendo la experiencia no se le permite una simbolización exacta.

Hay una necesidad orgánica a satisfacer por medio de actos agresivos, que aliviarán la tensión existente. El organismo hará lo posible por lograr esta satisfacción, aunque solo lo logrará por aquellos canales compatibles con el concepto de "self" de una madre buena: -- Una buena madre puede ser agresiva para con su hijo, si merece castigo, ella percibe este comportamiento del niño, y da un castigo. De esta manera el acto agresivo se puede llevar a cabo sin ser contrario al esquema de valores del "self".

Generalmente la discrepancia entre la estructura del "self" y el mundo experimentado viene a ser expresada como un sentimiento de tensión.

"15.- EL EQUILIBRIO PSICOLOGICO EXISTE CUANDO EL CONCEPTO DE SELF ES TAL QUE LAS EXPERIENCIAS SENSORIALES Y VISCERALES DEL ORGANISMO SON O PUEDEN SER ASIMILADAS CONSCIENTEMENTE."

Un buen ajuste y una salud psicológica existirán cuando el concepto de "self" sea congruente con las experiencias del organismo. La reducción de una tensión interna es algo que el paciente experimenta como un progreso: al conocer la conducta defensiva el paciente sentirá un gran alivio".

Rogors nos define la integración como: "todas las experiencias sensoriales y viscerales que sean admisibles al conocimiento, por medio de simbolización y organización en un sistema que sea compatible con la estructura del "self".

Cuando la estructura del "self" es capaz de aceptar e integrar actividades conscientes de las experiencias orgánicas, y el sistema organizado resulta suficiente para contenerlo, entonces una clara integración y un sentido de capacidad son tomados. La aceptación consciente de impulsos y percepciones aumenta la posibilidad de control consciente. Es por esta razón que la persona que ha aceptado sus propias experiencias siente estar en completo control de sí mismo. El objetivo consciente no es ganado inmediatamente; se logrará a través de una terapia, y algunas veces resultará necesario modificar sus objetivos.

"16.- CUALQUIER EXPERIENCIA INCOMPATIBLE CON EL CONCEPTO DEL SELF PUEDE SER PERCIBIDA COMO AMENAZA. AL AUMENTAR ESTAS PERCEPCIONES LA ESTRUCTURA DEL SELF SE ORGANIZA MAS RIGIDAMENTE PARA LOGRAR MANTENERSE".

Hogan (23) ha hecho contribuciones a este respecto.

"Una amenaza ocurre cuando las experiencias son percibidas como incompatibles con la estructura del "self".-- La ansiedad es la respuesta afectiva a los factores amenazantes, y así se presenta una conducta defensiva cuya meta es el mantenimiento de la estructura del self".

"La defensa se lleva a cabo por medio de una negación o una distorsión de la experiencia percibida para reducir la incompatibilidad entre las experiencias y la estructura del "self". Es el conocimiento de la amenaza, y no la amenaza por si misma, la que se reduce por la conducta defensiva."

"La conducta defensiva aumenta paralelamente a la amenaza. La agresión y la defensa tienden a repetirse una y otra vez en secuencias. A medida que esta secuencia progresa, la atención es renovada más y más hacia la agresión original. Más experiencias son distorsionadas y susceptibles de agresión. Finalmente esta secuencia defensiva es limitada por la necesidad de aceptar la realidad".

La teoría de Hogan nos ayuda a explicar la extensión del comportamiento defensivo del individuo, notando que la mayor cantidad de experiencias sensoriales y viscerales que sean simbólicamente negadas, o sean distorsionadas, mayor será la probabilidad que nuevas experiencias sean percibidas como amenazantes, ya que existe una estructura falsa difícil de mantener.

Rogers explica que esta situación puede ser armonizada por medio de la terapia "centrada en el cliente", y así se logrará un acuerdo entre el "self" y el organismo.

(23) Hogan Richard "The development of a measure of client defeniveness in a counseling relationship".



"17. LOGRANDO UNA INHIBICION DE CUALQUIER AMENAZA A LA-  
ESTRUCTURA DEL SELF, EXPERIENCIAS QUE SON INCOMPATIBLES PUE-  
DEN SER PERCIBIDAS, EXAMINADAS Y LA ESTRUCTURA DEL SELF-  
REVISADA, PARA ASIMILAR E INCLUIR DICHAS EXPERIENCIAS"

El concepto del "self" cambia en el curso del desa-  
rrollo del individuo como en la terapia. Dentro de la -  
terapia "centrada en el cliente", Rogers dice que en -  
las relaciones interpersonales entre paciente y terapeu-  
ta, se ira creando un ambiente de aceptación, y de esta  
manera las experiencias que han sido negadas anterior-  
mente pueden ser simbolizadas y traídas claramente a la  
consciencia. Una vez que las nuevas experiencias son --  
traídas a la consciencia el concepto de "self" se ex-  
tiende para poder incluir dichas experiencias dentro de  
una totalidad.

Rogers analiza los elementos que hacen posible esta  
reorganización de la estructura del self y señala --  
dos factores.

"El nuevo material será introducido al "self". El tera-  
peuta ayudará al paciente a la exploración de areas, cu-  
yas experiencias, han sido negadas, pero que lentamente  
serán aceptadas".

"El terapeuta acepta todas las experiencias y percepcio-  
nes del paciente, actitud que será introyectada por el  
paciente, Esto constituye un paso adelante, el paciente ve -  
sus propias experiencias como aceptables. Algunas veces  
la aceptación de experiencias incompatibles con el con-  
cepto del "self" ocurre en la entrevista, sin tener que  
ser verbalizada por el terapeuta.

Parece ser que el individuo alcanza la actitud de ver -  
sus experiencias sin estar necesariamente en terapia, -  
aunque aquellas experiencias que están profundamente ne-  
gadas por estar muy en contra del concepto de "self", -  
no las podrá afrontar solo; se requiere otra persona, -  
que las acepte. y de esta manera por medio de una in-  
troyección el paciente logro manejarlas en un nivel --  
consciente.

"18. CUANDO EL INDIVIDUO RECIBE Y ACEPTA EN UN SISTEMA-  
INTEGRADO TODAS SUS EXPERIENCIAS SENSORIALES Y VISCERA-  
LES SERA MEJOR ENTENDIDO POR OTROS Y ACEPTARA A OTROS -  
INDIVIDUOS MEJOR",

Rogers, y sus colaboradores han trabajado y comprobado esta hipótesis. Clínicamente se encuentra que la persona que completa la terapia es un individuo seguro de sí mismo, más objetivo en sus relaciones con otros, y desarrolla mejores relaciones interpersonales.

Rogers analiza las bases teóricas de esta hipótesis y nos dice: "La persona que niega ciertas experiencias continuamente se defenderá en contra de la simbolización de dichas experiencias. Como consecuencia, todas las experiencias serán vistas utilizando defensas, vistas como posibles agresiones, y no como experiencias objetivas.

El individuo en sus constantes relaciones interpersonales ve la conducta de los demás como una amenaza, aunque en realidad no lo sea. Palabras y conductas de otros son atacadas porque representan o recuerdan experiencias de temor o miedo, de esta manera no se lograrán relaciones sanas ya que los demás son percibidos en términos de agresión incompatibles con el "self".

Todas las experiencias pueden ser conscientemente integradas, de esta manera las defensas se reducen, ya que cuando no hay necesidad de defensa no hay necesidad de atacar, y los individuos serán percibidos como lo que realmente son, sujetos separados, operando en términos de su propio significado y basados en su propio campo perceptual".

La persona que se acepta en sí misma mejorará sus relaciones interpersonales, tendrá un mejor entendimiento y una mayor aceptación creando, un clima para una experiencia terapéutica y en consecuencia una aceptación del "self".

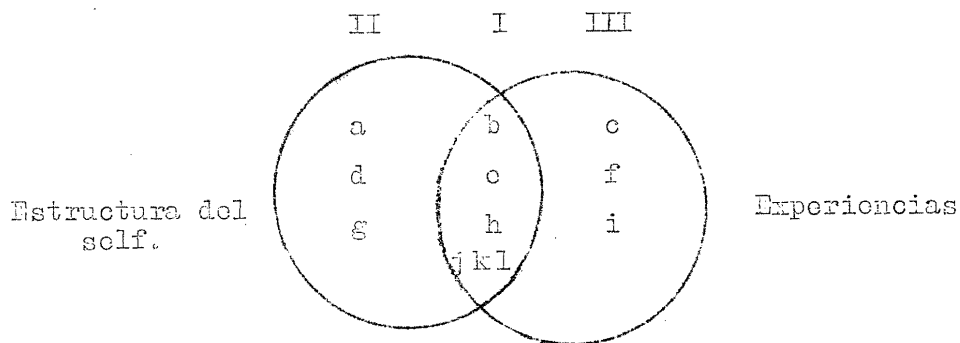
"19. A MEDIDA QUE EL INDIVIDUO PERCIBE Y ACEPTA EXPERIENCIAS ORGANICAS DENTRO DE SU ESTRUCTURA DEL SELF, SE ENCONTRARA REEMPLAZANDO SU SISTEMA DE VALORES PRESENTES BASADO EN INTROYECCION SIMBOLICAMENTE DEFORMADAS".

"Dentro de la terapia y a medida que la persona explora su campo fenomenológico, examina los valores que ha introyectado, y usados como si fueran basados en su propia experiencia, se encuentra insatisfecho con ellos y expresa que sólo, ha hecho lo que otros han deseado.

y se encuentra ante la interrogación, de lo que deberá, hacer. No es posible quitar a un paciente la guía y sistema de valores introyectados, pues no tiene aún algo que substituirá esta guía. Se sentirá incompetente para describir y construir otro sistema introyectado."

"En terapia gradualmente experimenta el hecho que está haciendo juicios de un modo nuevo para él, ya conocido anteriormente en su infancia. Descubre que su propio equipo psicológico puede darle datos para hacer juicios y continuar revisándolos".

Rogers nos hace una presentación esquemática de un sujeto cuya personalidad se encuentra en tensión.



Arca I. Representa el self en relación y recibiendo experiencias sensoriales y viscerales. Arca II representa una porción del campo fenomenológico en donde las experiencias sociales o de otra clase han sido distorcionalizadas y percibidas como parte del individuo, como sus propias experiencias. Preceptos, conceptos y valores son introyectados de los padres y del medio ambiente, pero son percibidos en el campo fenomenológico como el paraproducto de evidencias sensoriales. Arca III: Experiencias sensoriales y viscerales que son negadas al conocimiento por ser incompatibles con la estructura del self.

#### EXPERIENCIAS DISTORCIONADAS

Rogers utiliza en grabaciones de sus pacientes para sus ejemplos.

a) Una persona dice: "Soy completamente incompetente para desarrollar un trabajo con objetos mecánicos, y

esto es una evidencia de mi insuficiencia general". --  
Esto es un concepto introyectado y un valor asociado --  
por el individuo que ha tomado de sus padres. La expe--  
riencia real es: "Mis padres me vieron como ineficaz en  
el campo mecánico", pero la simbolización distorcionada  
será: "yo soy inapto en el campo mecánico".

Encontramos una distorción, ya que es muy importan--  
te que la estructura del "self" sepa que es un ser ama--  
do por sus padres y el ser aceptado por ellos represen--  
ta "sentirme el tipo de persona que ellos creen que soy."

b) Yo experimento fracasos tratando con artefactos mecá--  
nicos. Esta experiencia es asimilada en la estructura --  
del "self" por ser compatible con ella.

c) Experiencias de prosperidad, o éxito con una opera--  
ción mecánica dificultosa. Es el tipo de experiencia --  
sensorial incompatible con el concepto del "self" y --  
por lo tanto no puede ser admitida directamente al cono--  
cimiento.

El individuo no puede percibir que realmente tiene --  
éxito en operaciones mecánicas ya que esta percepción --  
desorganiza la estructura del "self".

En este ejemplo es casi imposible negar la expe--  
riencia conocida ya que la evidencia sensorial es clara; --  
sin embargo es percibida como amenazadora y admiti--  
da al conocimiento de una manera distorcionada para eli--  
minar el miedo o la amenaza a la estructura del "self".  
El individuo dirá: "fué pura suerte, las piezas se colo--  
caron en su lugar, y no lo podría repetir nunca más". --  
Esta simbolización distorcionada puede tener lugar en --  
el arca II, pero por ser compatible con el self y nega--  
da, pertenece al arca III.

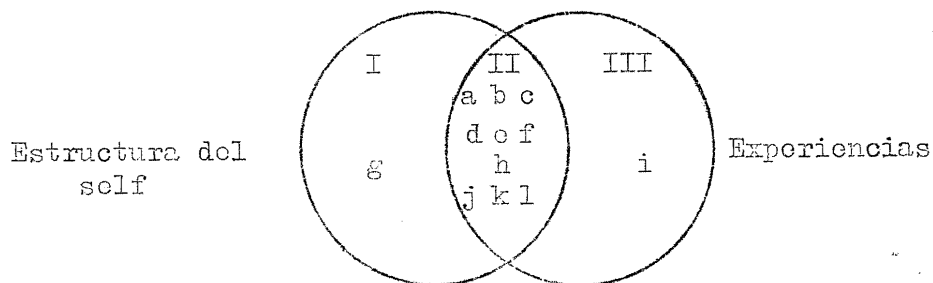
Los incisos d, e, f, g, h, serían ejemplos de diferen--  
tes valores introyectados.

Las actitudes de otros son tomadas como tal y no --  
como experiencias. El individuo admite en su "self" y --  
acepta estas premisas en su conocimiento.

Hay muchas incongruencias entre las experiencias --  
sensoriales y viscerales del organismo y la estructura --

del "self", que muchas veces llevan a una personalidad en tensión a un proceso psicoterapéutico. Rogers explica por medio de un diagrama esta situación.

#### ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD DURANTE LA TERAPIA.



Este diagrama considera las mismas áreas que el diagrama anterior: nos muestra a un individuo después de un proceso terapéutico "exitoso", Claramente notamos que las áreas se interrelacionan de un modo diferente. La estructura del self es más congruente con las experiencias sensoriales y viscerales del individuo. Todas las experiencias ahora se encuentran organizadas en el campo perceptual.

a) Yo siento que mis padres ven que soy incapáz en aspectos mecánicos y que éstos tienen un valor negativo para mí.

b) Mi propia experiencia no confirma la evaluación hecha por otros.

c) Aun tengo cierta facilidad en este campo. Esta experiencia ahora es admitida en la estructura del self.

Los incisos d, e, f, son experiencias aceptadas en el self. J, k, l, el individuo ha basado sus conceptos en sublimaciones profundas en donde él es el centro, y permanecen inmodificables.

Si el paciente ha aprendido que puede aceptar todas sus experiencias sensoriales en su conocimiento, sin distorsión; habrá un cambio en sus impulsos, si con el tiempo se enfocarán algunas áreas con problemas para el paciente, este regresará a terapia. Los incisos g, i, son una representación semántica del hecho de que dentro de la terapia no se observa una completa congruencia del "self" y la experiencia. Nunca se resuelven to-

das las introyecciones, nunca se explora totalmente el  
area de las experiencias negadas.

El paciente después de la terapia se sentirá más-  
en control de su "self", más competente en la vida, y-  
en términos del diagrama afirma Rogers, se verá que -  
más experiencias importantes son conocidas.

Hay una mayor aceptación del "self", el paciente-  
experimenta que casi la totalidad del organismo es di-  
rectamente incorporado en el "self". El "self" tiende-  
a ser descubierto en la experiencia total del organis-  
mo. El paciente siente que él es su "self real", --  
su self orgánico.

"El paciente después de su proceso terapéutico se  
sentirá más capaz de entender su propio self, tendrá -  
menos necesidad de una actitud defensiva" (43) Pag.481  
533 .

(43) Rogers Carl. loc.- cit.

Capítulo 5.

Transferencia

Diagnóstico

Aplicación

En relación a los problemas de Transferencia, -- Diagnóstico y Aplicación Rogers en términos generales nos contesta: "La Transferencia es un problema que no se desarrolla; el diagnóstico no lo veo necesario y quiza la psicoterapia contrada en el cliente es aplicable a todos los casos". Para lograr un mejor entendimiento en estos puntos estudiaremos cada uno de ellos por separado:

#### Transferencia:

"Para el terapeuta con una orientación de tipo analítico los problemas en relación a la transferencia, relaciones transferenciales y neurosis transferencial tienen un gran significado". Rogers entiende por transferencia analíticamente hablando: "actitudes transmitidas al terapeuta que originalmente fueron dirigidas con mayor justificación hacia los padres o bien hacia otras personas". Estas actitudes de amor, odio, dependencia, etc., son utilizadas por el analista como una actitud inmediata de los conflictos básicos y es a través del análisis de estas actitudes que la parte más significativa del Psicoanálisis tiene lugar. Por ello el método de entender y abordar las actitudes de transferencia es lo más importante de las tareas del analista." (43) pag. 199.

A medida que revisamos nuestras experiencias clínicas y nuestros casos grabados, afirma Rogers, sería justo decir que las fuertes actitudes transferenciales ocurren en muy pocos casos, pero si ocurren en algún grado en la mayoría de ellos.

"Si la definición de Transferencia incluye todo el afecto que surge en nuestras relaciones con otros, entonces si se puede hablar de Transferencia dentro de nuestra Psicoterapia, Pero si la definición incluye pautas infantiles que inapropiadamente se presentan en una relación actual, entonces podemos decir que hay muy poca transferencia en nuestra Psicoterapia".

(43) Rogers Carl.- loc cit.



La reacción del terapeuta ante la transferencia -- dentro de la terapia no dirigida, será la misma que --- adopte ante cualquier otra actitud del paciente; tratar de entenderla y aceptarla, procurar que el paciente entienda que son sus propios sentimientos y no los del terapeuta los que se expresan. Una paciente nos dice: "me siento muy mal pues usted me cree una mala mujer". El paciente posteriormente nos dice: "lo estoy pasando mis propios juicios, estoy tratando de transferirlos a su mente".

En esta relación entre el terapeuta y el paciente en donde hay un entendimiento y respeto por este último, el paciente transmite actitudes transferenciales que anteriormente las atribuí a otros, Ahora tomará sus percepciones y las vivirá como propias. Cuando estas experiencias están organizadas dentro de una relación significativa para el "self", las actitudes de transferencia desaparecen; no son sublimadas ni reeducadas; simplemente desaparecen pues las experiencias han vuelto a ser percibidas con un menor significado".

"La transferencia de dependencia puede desarrollarse por diferentes causas: La evaluación del terapeuta hacia el cliente produce dependencia, tomando como evaluación todos los juicios que se hacen sobre el cliente de tipo moral, caracterológico, etc. Esta hipótesis no ha sido probada en todos los casos pues algunas veces si se desarrolla transferencia de dependencia y en otros no. Puede también la dependencia desarrollarse cuando el paciente es evaluado y se da clara cuenta de sus experiencias, sufriendo el "self un derrumbamiento. El paciente piensa que si el terapeuta sabe mucho de su propia vida, (más de lo que yo se,) entonces prefiere poner su vida en manos más competentes".

Resumiendo lo que Rogers sostiene; podemos decir que la transferencia son actitudes emocionales que existen en alguna relación interpersonal y que son inapropiadamente dirigidas al terapeuta. Tanto el analista dentro del análisis como el terapeuta dentro de la "psicoterapia no dirigida" manejan la transferencia como cualquier otro fenómeno que se presenta. El analista

interpretara estas actitudes y a través de ellas evaluará las características de las relaciones interpersonales. El terapeuta tratará de entenderlas y aceptarlas, enseñarlas al paciente para que esté a su vez las acepte como percepciones de situaciones dirigidas inapropiadamente.

#### Diagnóstico.

Rogers se pregunta si la psicoterapia debe estar precedida y construida a partir de un diagnóstico: sin lugar a dudas el diagnóstico es indispensable en el tratamiento, algunos terapeutas han dicho que un tratamiento racional no puede ser planeado y ejecutado hasta que un diagnóstico agudo sea hecho (75) pag 319. Pero desde luego esto no representa el pensamiento de una mayoría. En varias orientaciones psicoterapéuticas el diagnóstico a venido a tener un énfasis menor; algunos analistas y psicólogos influenciados por Rankian prefieren empezar a trabajar aún sin tener un diagnóstico, ya que opinan que la terapia empieza desde el primer contacto y prosigue palmo a palmo con el diagnóstico. La terapia no dirigida entiende que no es necesario para una psicoterapia contar con un diagnóstico (37) pag 170, ya que obviamente este es inútil para saber el grado de verdad de las situaciones.

"Dentro de la terapia no dirigida el diagnóstico final será dado por el paciente. Las fuerzas constructivas que reorganizan el "self", residen primordialmente en el paciente y no pueden venir del exterior. Para lograr un cambio en la conducta y en la percepción es necesaria una experiencia; el conocimiento intelectual no puede substituir a esta experiencia, nada lograremos con decirle a un cliente lo que tiene".

- (75) Thorne F.C. "Directive Psychotherapy" "The Therapeutic implications of the case history".
- (37) Patherson C.H. "Is psychotherapy dependent upon diagnosis".

"La terapia es básicamente una experiencia de percepciones inadecuadas a nuevas y mejores percepciones. En este sentido terapia es diagnóstico y este es un procedimiento que va con la experiencia del cliente y no con el intelecto del terapeuta".

"El propósito de la terapia no dirigida es promover las condiciones en las cuales el cliente puede hacer, experimentar y aceptar un diagnóstico de su trastorno".

"Nuestra experiencia nos ha dicho que el diagnóstico no es solamente innecesario sino perjudicial e imprudente. En el diagnóstico la evaluación puede ser tan definitiva que puede aumentar las tendencias de dependencia en el paciente. en lugar de responsabilizarlo a entender y mejorar su situación

#### Aplicación.

Rogers en su libro "Consejo y Psicoterapia" trata ampliamente las situaciones en donde la psicoterapia no dirigida es aplicable (42) pag 76.77. Esta terapia ha sido usada en niños y adultos, en pacientes con desordenes psicóticos, en individuos "normales", en neuróticos, en individuos profundamente dependientes, en individuos con un ego muy desarrollado. En diferentes niveles sociales: bajo, medio, aristocracia, etc. Sujetos en diferentes niveles intelectuales, individuos sanos, en individuos de 2 a 70 años o bien con enfermedades psico-somáticas, especialmente en casos de alergia etc. (14-32).

- (42) Rogers Carl R. - "Counseling and Psychotherapy"
- (14) Curran C.A. "Non-directive counseling in allergic complaints"
- (32) Miller Hyman. "Psychological dynamics in allergic patients as shown in group and individual psychotherapy."

Aquellos sujetos de una mentalidad muy atrasada, y delincuentes, no han tenido futuro dentro de esta terapia. Haimowitz (21) nos reporta un éxito de esta psicoterapia en los casos penales.

Rogers señala, que será la experiencia y el tiempo los que nos podrán dar datos más exactos a este respecto.

(21) Haimowitz Natalie "An investigation into some personally changes occurring in individuals under going client centered therapy".

Capitulo 6.

Aplicaciones de la terapia "centrada en el cliente".

Terapia de Juego

Psicoterapia de grupo

Enseñanza centrada en el estudiante.

Entre las aplicaciones más importantes de la terapia "centrada en el cliente" tenemos: la terapia de juego en niños, la psicoterapia de grupo, y en adultos y una enseñanza centrada en el estudiante.

#### La terapia de juego

Esta terapia o modo de emplear la terapia tiene sus orígenes al tratar de aplicar la técnica psicoanalítica en los niños, aunque en ellos existe el problema de la falta de asociaciones libres (18), y solo ocasionalmente lo hacen para dar gusto al analista.

Ana Freud, por esta razón empieza a usar el juego en el niño (18) pag 8.9, situación en donde el pequeño se sentirá una persona interesante y poderosa y de esta manera llegaremos a conocer sus secretos. Melanie Klein (26) partiendo de las ideas fundamentales de Freud, pensó, que los juegos en los niños y las verbalizaciones que los acompañan eran igualmente determinantes que las asociaciones libres. A esto le llamo "juego analítico, que como en el análisis de adultos también hay un lanzamiento profundo en la interpretación de la conducta.

La terapia no dirigida siguiendo sus propios conceptos ha desarrollado una teoría particular aplicable en niños.

Como la terapia en adultos, la terapia de juego es ta basada en el misma hipótesis central de trabajo; la capacidad del individuo para su madurez y su dirección del "self". Los niños han sido observados en escuelas, orfanatorios, clubes, y algunas veces en sesiones de padres o hijos.

(18) Freud Ana. - "Introduction to the technique of child Analysis"

(26) Klein Melanie "The Psycho-analysis of children"

"Crear en la capacidad del niño para ayudar su "self", no es una cuestión desconocida, y siempre ha sido usada por la terapia no dirigida. Desde el momento que las dificultades del niño son derivados de las actitudes emocionales de los padres, aparece necesario examinar y ayudar a los padres, y quizás de esta manera se logren modificaciones más rápidamente."

Además de tomar al niño como director de su propia terapia es necesario que el terapeuta comunique una actitud de respeto en donde se desarrollara un "self" real. Habrá una relación de calor y entendimiento en donde el niño puede libremente decir lo que siente (4) pag 19.20. La hora de terapia en el niño es exclusiva para él, en este ambiente de entendimiento y compañía el terapeuta no actuará como líder, sólo respetará el paso del niño, sin tratar de acelerar o retardar ningún aspecto particular del proceso. La velocidad con que el niño traiga material significativo es determinado por la aptitud psicológica para hacerlo, igualmente habrá un completo respeto por el lenguaje simbólico, por más evulo que resulte. (Un niño después de una operación de hernia durante el juego, fantaseaba en cortar una salchicha, usando el simbolo de la salchicha para reducir su ansiedad).

Si el niño llega a su hora terapéutica y se sienta en silencio, este silencio será respetado. El terapeuta le podrá indicar que en esta hora él puede jugar o hablar de lo que desea, o si prefiere sentarse en silencio. El niño sentirá que se encuentra ante una persona que lo respeta, y que le permite hacer lo que él desea. En algunos casos el terapeuta no conoce la problemática interior y sin embargo se obtienen resultados exitosos, cuando el niño no admite otra persona en su mundo privado, resulta provechoso que el terapeuta se limite sólo a aceptarlo tal cual y no trate de penetrar en su mundo, quizá es suficiente que el niño sienta el respeto y la privacidad que se le da genuinamente. Un pequeño nos dice: "aquí hay alguien que me permite que lo ignore y sin embargo aun piensa que estoy bien y no se enoja".

(4) Axline Virginia (loc. cit.)

La hora terapéutica tiene un significado especial para el niño que se encuentra ante un adulto que no se enoja por nada de lo que él hace, que le permite expresar cada sentimiento y que trata sus expresiones con respeto: una total aceptación por parte del terapeuta de lo que el niño quiere hacer. Reflexionar y clarificar los sentimientos del niño son los objetivos del terapeuta: "El niño al sentirse entendido nos proporcionará materiales más profundos."

Al dar una completa libertad en la hora terapéutica se podría presentar en el niño un problema de adaptación social, sin embargo, el terapeuta tiene especial cuidado presionar cualquier forma de comportamiento para que el niño diga o haga algo en particular. Por otra parte, el niño entiende que la hora terapéutica es diferente a la vida diaria. Las experiencias prohibidas de la vida diaria son de gran valor, ya que es necesario que el niño nos aporte sus verdaderas expresiones sin importar que tan antisociales resulten. -- Además es oportuno aclarar que la aceptación por parte del terapeuta reduce y no aumenta la hostilidad.

El terapeuta no pondrá límites en el aspecto verbal pero si se le limitarán expresiones agresivas en acción directa. Por ejemplo a un niño enojado no se le permitirá romper los vidrios de las ventanas, pegarle al terapeuta o cualquier otra canalización destructiva, y así el niño aprenderá a negar algunas actividades en terapia por estar fuera de las pautas sociales. El niño podrá decir todo lo que desea, pero no se le permite atacar físicamente al terapeuta aunque si simbólicamente por ejemplo a través de una bola o figura de plastilina. Esta permisión de agresión simbólica es -- más conveniente que una agresión directa que dará sentimientos de culpa y ansiedad en el niño, por la persona que lo ayuda y lo entiende.

Cabe señalar que es importante que los límites no se opongan al problema. Por ejemplo, a un niño cuyo problema es la defecación función que no controla, a él, especialmente, no se le prohibirá defecar en donde guste, no así a otro niño que nunca ha tenido ese tipo de problemas.



Básicamente la "terapia no dirigida" es igual en niños y adultos, pero sin embargo el terapeuta ve algunos problemas al trabajar con niños. A diferencia del adulto el niño rara vez se somete el mismo a la terapia, ordinariamente es remitido por un adulto. El niño acepta el juego terapéutico sin ninguna explicación, - en este caso no hay problemas, Pero en otras ocasiones el niño al llegar a terapia pregunta el porque del juego y del lugar, Por ningún motivo se le dira que son sus padres los que lo envian pues esto ocasionará que el niño tome al terapeuta como un agente de la madre.

Cuando un adulto decide terminar la terapia simplemente deja de ir, El niño no tiene la oportunidad de decidir si debe continuar o abandonar la terapia, - serán las diferentes autoridades: los padres, la escuela, etc. los que decidirán por el.

Desde los once años se dejará decidir al niño a que tipo de terapia prefiere ingresar: de juego, o ya una terapia de adolescente. Después de inspeccionar ambas el decidirá y su desición será respetada.

Pocas investigaciones se han hecho en este campo ya que las grabaciones eléctricas resultan poco descriptivas y las notas del terapeuta insuficiente, pues el niño muchas veces le pide que juegue con el. Landisberg, y Snyder (27), Axlin (4) han hecho algunos estudios en psicoterapia en niños, pero el muestreo tomado no fue suficientes, y el panorama aún es muy vasto.

#### Psicoterapia de Grupo:

La Psicoterapia de grupo es similar a la terapia individual ya que sus conceptos y propósitos son la naturaleza de la personalidad humana. En terapia individual la relación interpersonal se efectúa entre dos personas: terapeuta y paciente. En la terapia de grupo puede haber cinco o seis participantes, que en unión con el terapeuta forman un grupo: mediante este tipo de terapia logramos una gran economía de material (27) Landisberg Solinc y Snyder W. U. "Non directive play therapy" (4) Axiline Virginia "Nondirective therapy for poor readers".

y de tiempo, además que para algunas personas con dificultad en las relaciones esta terapia puede tener mejores efectos.

Hasta ahora se ha trabajado con un tipo de paciente "normal", pero con diferentes tipos de problemática: estudiantes universitarios inadaptados, hombres ansiosos, veteranos de guerra, individuos con conflictos interraciales, madres cuyos hijos reciben terapia de juego, niños con retardo en la lectura, sujetos con algunos síntomas neuróticos, etc.

Podremos comprender un poco mejor la psicoterapia de grupo si formamos algunos paralelismos con el proceso de la psicoterapia individual, el cual nos resulta ya familiar: el clima o atmósfera en donde se desarrolla la terapia de grupo es similar al de la terapia individual, los miembros del grupo sentirán una actitud de confianza, un genuino sentimiento de aceptación, se sentirán libres de examinarse a sí mismos con la seguridad que habrá un entendimiento en sus vidas como ellos mismos la ven y que habrá un hondo respeto del paciente como una persona madura. Se encontrará dentro del grupo como un individuo respetado en su vida, y en las direcciones que él toma, en sus decisiones y en la completa realización de sí mismo. Se encontrará dentro del grupo en una situación en donde tendrá menos necesidad de usar mecanismos defensivos en contra de su ansiedad, que tanto mal le ha causado en la vida y en sus relaciones con otros y tanta infelicidad para consigo mismo. Es una experiencia en donde un grupo de personas honestas desean buscar una mayor satisfacción en sus vidas, en donde encontrarán una cohesión y paralelismo en sus problemas.

En cuanto a la técnica, Rogers nos dice que tanto en terapia individual como de grupo se usan las mismas hipótesis básicas. El terapeuta dentro del grupo reconstruye el campo perceptual del individuo, habiendo siempre una aceptación de él, clarificando sus sentimientos. Los problemas de aplicación, transferencia, diagnóstico y manejo del individuo, serán resueltos como lo han sido en la terapia individual.

La situación de grupo trae consigo una adecuada relación interpersonal; provee al individuo la oportunidad inmediata de describir nuevas y mejores formas de relación. El hombre que asiste a terapia tiene una gran necesidad de acercamiento hacia los demás, y descubrir aquellos defectos que son importantes en sus relaciones. Algunas personas pueden sentir la terapia de grupo muy amenazante y prefieren la terapia individual, pero aquellos que encuentran cierta dificultad en tomar el primer paso y abrirse entre los demás permitiendo que otros se le acerquen, la experiencia resultará altamente exitosa. Los individuos en nuestra cultura tienden a ser aislados, Erich Fromm ya ha descrito en su estudio sociológico de la personalidad, el aislamiento del hombre moderno y sus cualidades en la vida, en donde explica la facilidad que tiene la gente de evadir a otros, de esta manera muchos toman la terapia de grupo para sobreponerse a este aislamiento. (19)

En el grupo el individuo ayuda mientras es ayudado, existe una situación de cooperativismo, se aprende a dar y a recibir apoyo. El "self" del individuo se encuentra en relación con otros "self".

Generalidades de la terapia de grupo.

Los grupos están compuestos de seis personas y el terapeuta, actualmente se estudia cual sería el número óptimo de personas, y ya se ha demostrado que los trabajos más efectivos se hacen con pocos participantes, ya que un número demasiado grande traerá como consecuencia que un porcentaje de los participantes permanezcan en la periferia sin penetrar en el proceso.

Los grupos se reúnen en un cuarto confortable en donde todos se puedan sentar alrededor de una mesa redonda. Como regla general se pueden reunir dos veces por semana por una hora, aunque estas indicaciones pueden ser flexibles. El grupo puede empezar sin la guía del terapeuta. Algunos grupos toman tiempo en empezar, otras se inician rápidamente.

(19) Fromm Erich "El Arte de Amar"

Un tema o t3pico de inter3s es presentado en discusi3n con un principio y un punto final claro. Pueden haber uno o varios temas por sesi3n, en cada tema hay un participante principal que es el centro o foco, y los otros son participantes menores. Algunos temas son de corta vida, otros recorren todas las sesiones encontrando significaci3n cada vez m3s profunda, en los que contribuyen diferentes miembros del grupo. Para comprender este punto mejor, Rogers da una analog3a con la m3sica: "un tema es presentado y cae, otros emergen, otro tema original es tomado y elaborado, el movimiento va en direcci3n de m3s detalle y m3s profunda expresi3n emocional, unos cuantos temas son tomados por una sola vez, otros por un conjunto. Una estructura fundamental no existe pero si se aprecia claramente un desarrollo, una direcci3n, un intento".

Un paciente al darnos su opini3n sobre la terapia de grupo nos dice: "sent3 que nos identific3bamos unos con otros, sent3 el calor sincero del grupo, ten3amos quizas todos el mismo problema pero cada uno lo ve3a a su manera y esto me hizo sentirme m3s cerca del grupo, lo que me ayud3 mucho. No ten3a mucha fe cuando vine por primera vez, pero con el tiempo not3 que en periodos de gran ansiedad yo proyectaba flashes de insight dentro de mi. Encontr3 que el aspecto m3s grande es poder hablar con un grupo sobre mi problem3tica y que me entiendan y me acepten".

Durante la terapia de grupo se presenta la oportunidad al paciente de explorarse a si mismo, a medida que se progresa. En cada sesi3n se nos muestra un claro panorama de curaci3n.

El terapeuta de grupo:

Desde luego que la experiencia obtenida durante la terapia individual ser3 la mejor preparaci3n para llevar a cabo una psicoterapia de grupo.

La diferencia entre ambas pr3cticas son numerosas, pero en ambas situaciones el terapeuta tiene que depositar confianza en la habilidad de las dem3s personas de ser responsables. Tendr3 que responder sensiblemente.

a seis personas en lugar de una, debe ser capaz de reconocer y manejar objetivamente la corriente de sentimientos que se desarrolla en el grupo; clarificar sus propios sentimientos para poder ver realmente a los diferentes miembros del grupo. Se tratará de lograr una terapia de grupo y no una terapia individual dentro del grupo.

El terapeuta será lo suficientemente hábil para -- convertir el grupo en un ambiente terapéutico, tratando de entender lo que cada miembro del grupo dice y siente, para comunicar estos sentimientos al grupo en general -- y de esta manera facilitar la exploración interna de cada uno de los componentes.

Telschow (74) ha hecho estudios sistemáticos en -- análisis de protocolos, viendo que la forma más productiva para que el terapeuta trabaje es una simple aceptación de lo que el paciente dice, clarificación de sentimientos y respeto del contenido. Es decir, responderá con terapia centrada en el cliente. Aparentemente hay -- una participación óptima del terapeuta, y es por esta -- razón que la discrepancia está en función de la -- cantidad de participación del terapeuta, no por eso será una persona pasiva.

El terapeuta deberá seguir activamente los sentimientos del grupo y expresar su entendimiento y aceptación de lo dicho en el, sin llegar a ser un elemento que domine al grupo. Se dará la oportunidad a los miembros de hacer el papel de terapeutas, pues sucede muchas veces que un elemento le contesta a otro sin interrumpir la exploración del "self", en este caso el terapeuta no intervendrá, pero si por el contrario hay un elemento -- en el grupo con sentimientos de superioridad, tratando de dirigir directamente la terapia, el terapeuta tendrá que intervenir.

Se tratará siempre de tener en el grupo un ambiente de aceptación y entendimiento, en donde las amenazas al individuo sean mínimas y en donde se encuentra un máximo de examinación del "self". En este medio el paciente (74) Telschow Earl. "The role of the group leader in non directive group psychotherapy"

percibe al terapeuta como una influencia estabilizadora.

Gorlow ha hecho interesantes estudios sobre terapia de grupo (20) y ha notado que "en el grupo a medida que hay un aumento de la aceptación hacia otros hay una baja en la crítica. Parece ser que los elementos del grupo aprenden del líder o terapeuta absorbiendo sus actitudes. La habilidad de entender y poder aceptar a las personas nos habla de una seguridad personal. Los individuos, que están mejor ajustados antes de la terapia son los más dispuestos para asumir actitudes constructivas del terapeuta. A medida que se desarrolla la terapia, los individuos que inicialmente eran hostiles (dato determinado por pruebas proyectivas), y que usaban el criticismo, agudamente se vuelven más aceptantes y menor ásperos hacia los sentimientos de los demás una vez finalizada la terapia".

Para que un elemento sea admitido en el grupo tenemos que considerar dos puntos: que este individuo gane con la experiencia, y la probabilidad que el grupo gane con él. Para poder evaluar cuales elementos resultan los más positivos en un grupo, contamos únicamente con la experiencia, afirma Rogers. Experiencia limitada que en ocasiones ha resultado exitosa y en ocasiones negativa. Parece ser que la mejor respuesta para conocer quienes saldrán más beneficiados en este tipo de terapia es el mismo individuo.

La experiencia nos ha reportado casos de elementos que pueden desorganizar el grupo: una persona que ha estado dentro de terapia por más de un año con resultados dudosos, será recomendable que continúe su trabajo en terapia individual. Es conveniente no incluir en el grupo gente extremadamente hostil o agresiva que dificultan la tarea, no la imposibilitan pero sí la retardan. Igualmente individuos en estado angustioso, o tendencia psicótica incapaces de responder ante los sentimientos de otros, estas personas con profundos disturbios de la personalidad pueden decir o hacer cosas que no son toleradas por los miembros del grupo.

(20) Gorlow Leor.- "Nondirective group psychotherapy: an analysis of the behavior of members as Therapists".

Es recomendable no incluir en un mismo grupo personas que tienen contacto exterior; marido y mujer, hermanas etc. El terapeuta tratará de tener una entrevista individual con cada uno de los participantes en el grupo antes de dar comienzo a la terapia, de esta manera el paciente entra en contacto íntimo con el terapeuta, y este aprovechará para conocer a cada uno de los participantes y conocer si es oportuna su intervención en el grupo.

Un paciente nos dice (38) pag 170 " adquirí a través de la terapia de grupo una gran confianza, al ser aceptado por todos, ahora cuando conozco a otras personas, simplemente soy yo, no reprimo acciones o sentimientos que otros puedan no entender, empiezo a percibir el mundo diferentemente.

Hay muchas investigaciones a realizar, y muchos estudios planeados para el futuro. Hipótesis más detalladas resultaran de estas investigaciones que indudablemente abrirán un campo muy interesante para el psicólogo.

Enseñanza contrada en el estudiante.

La Psicoterapia de Rogers parte de la hipótesis básicas: "Un hombre tiene la suficiente capacidad para actuar positivamente en las diferentes situaciones de su vida, creándole si es necesario una atmósfera de aceptación, de entendimiento y de respeto": Resultaría interesante tratar de llevar esta hipótesis a otros campos y esto es lo que un grupo de terapeutas que han trabajado con la Psicoterapia contrada en el cliente han hecho, y han empezado a adaptar esta orientación dentro de la Educación.

Nathaniel Cantor (10) basado en las teorías de Rankin y en conocimientos de sociología sostiene puntos muy similares a los de Rogers: "El maestro tomará al alumno con entendimiento y no como un individuo al que-

(38) Poves N. "An investigation of non directive group-therapy

(10) Cantor N. "The Dynamics of learning"

juzga. El centro de atención serán los problemas y --  
sentimientos del individuo: del alumno. Lo más importan  
te es que todo el esfuerzo constructivo tendrá su ori--  
gen en las fuerzas positivas del estudiante".

Snygg y Combs (70) pag 338, sostienen que "lo único  
que el individuo necesita para desarrollarse es una --  
oportunidad".

Rogers nos dice que "las metas de la educación son  
hacer que cada estudiante se convierta en un hombre --  
que pueda tomar decisiones propias y ser responsable de  
tales decisiones. Que sean inteligentemente capaces de  
una dirección del "self", que resulten alumnos con crí--  
tica capaces de evaluar las contribuciones hechas por --  
otros. Tener conocimientos apropiados a soluciones de --  
problemas, y una facilidad para adaptarse flexiblemente  
a nuevos problemas; saber internalizar y aproximarse a  
los problemas utilizando todas las experiencias perti--  
nentes, a la vez que puedan cooperar efectivamente con  
otras actividades, trabajando no para la aprobación de  
otros, sino en términos y propósitos sociales propios".

Para llevar a cabo un trabajo positivo dentro de --  
la educación llevando como guía los principios de la --  
terapia no dirigida, Rogers aconseja tomar en cuenta las  
siguientes hipótesis de trabajo:

"No podemos enseñar a otras personas directamen--  
te, solo podemos facilitar su aprendizaje.

El maestro deberá poner todo su enfoque en lo que de  
be enseñar, en probar que ha sido aprendido, en --  
abrir el programa de todo lo que se debe enseñar?. etc.;  
Es necesario enfocar el interés en el estudiante y las  
preguntas resultantes de la meditación del maestro se--  
rán diferentes: que es lo que el alumno desea aprender?  
Como podemos facilitar ese aprendizaje. Como desarrollar  
lo? etc. Como resultado de estas preguntas un tipo de --  
educación muy diferente resultara.

(70) Snygg Donald y Combs Arthur "Individual behavior:  
a new frame of References for Psychology.



"El individuo aprenderá más fácilmente sólo aquellos aspectos que él percibe relacionados con el apoyo, protección o mejoría de la estructura del self".

Para aclarar esta premisa Rogers nos da un ejemplo muy ilustrativo: Dos alumnos que asisten a un curso de Matemáticas, el primero recibe las matemáticas íntimamente ligado con propósitos profesionales y las relaciona con un apoyo y mejoría del "self", El segundo toma su curso de matemáticas como una obligación, una necesidad de calificación necesaria para aprobar el curso. Indudablemente que la diferencia de aprendizaje entre ambos alumnos será muy definitiva.

"Experiencias cuya asimilación involucren un cambio en la organización del self serán rechazadas por medio de la negación".

"La organización y estructuración del "self" aparece más rígida ante una amenaza, para aliviarla es necesario una completa libertad. Las experiencias que son incompatibles con las estructuras del "self", pueden ser asimiladas si la organización del "self" cede y puede extenderse para incluirlas".

"Las situaciones educacionales que más efectivamente promueven un aprendizaje son aquellas en que la ansiedad para el "self" del estudiante es reducida al mínimo, y en donde las percepciones del campo de la experiencia son facilitadas".

Como dentro de la terapia, en la situación educacional se promueven relaciones de aceptación y de buenacercamiento. Eisner (17) pag. 36, nos dice: "Si el maestro acepta al estudiante tal como él es, dejándole expresar sus sentimientos libremente sin juzgarlo o condenarlo. Los planes de estudio serán para él crear una atmósfera relativamente libre de emociones y tensiones". Shedlin: (65) "Un clima de entendimiento y consentimiento nos dará una situación libre de ansiedades en-

(17) Eisner Paul.- "The Implications of non directive-counseling for classroom teaching".

(65) Shedlin Arthur'. "A psychological approach to group leadership in education.

donde el estudiante aprenderá más libremente".

Sería recomendable que los alumnos se sentaran en un círculo de tal manera que el maestro esté en la misma posición del alumno. Rogers empieza sus cursos diciendo: "Este es un curso de .....y supongo que cada uno de ustedes tiene un propósito al llevarlo, incluso para tener un crédito más, empezaremos diciendo cuales son nuestras metas y quizás juntos construyamos un buen curso". Desde luego que este método no es infalible, hay estudiantes que toman las clases como una experiencia pasiva, originando sentimientos negativos y agresivos. Alumnos que pensarán que pierden el tiempo, que asisten a la clase no para discutir de uno mismo, cuando estas actitudes negativas son entendidas y aceptadas los estudiantes empiezan a reconocer el clima existente. Algunos pueden no gustarles el procedimiento, pero todos reconocerán que es una situación diferente de la de una clase ordinaria.

Rogers frecuentemente empieza sus sesiones preguntando a los alumnos lo que desean discutir o hacer, la clase empieza con alguna contribución individual, que muchas veces no interesa a la totalidad, sin embargo es interesante ver como la plática se va introduciendo en áreas concernientes a la generalidad.

El maestro difiere del consultor, ya que puede intervenir en las explicaciones, indicando las fuentes y los recursos que los estudiantes pueden utilizar: artículos, lecturas, discusiones, etc.

El maestro en el grupo jugara dos papeles: por un lado como miembro del grupo y además como maestro o líder, con una gran flexibilidad.

Inicialmente el maestro tendrá una gran relación con el grupo, ayudará a clarificar los propósitos de los estudiantes aceptando sus necesidades, utilizando los propósitos como fuerza motivacional en el aprendizaje. Posteriormente responderá a las experiencias del grupo, aceptará el contenido intelectual y las actitudes emocionales, tratando de dar a cada aspecto el grado de énfasis que tenga para el individuo en general y

para el grupo. Cuando el clima de aceptación ha sido establecido, el maestro puede cambiar su papel y ser un participante, un miembro del grupo expresando sus puntos de vista individual. Permanecerá siempre alerta a las expresiones que indican sentimientos profundos, entendiendo el punto de vista del alumno. Cuando las relaciones del grupo se carguen de emoción, tendrá a mantenerse neutral, y aceptar los diferentes sentimientos que existen.

"La propia evaluación parece ser el procedimiento lógico para descubrir si la experiencia dentro de un curso ha sido un fracaso o un éxito. El estudiante ha sido el centro del proceso, el tendrá una completa libertad para usar una evaluación del "self". De esta manera el estudiante es motivado para observarse a si mismo, las calificaciones representarán su propia evaluación aunque sea altamente artificial, lo cual dará como resultado que lo único de valor real es el juicio y la evaluación del "self".

Capítulo 7.

La psicoterapia, cambios de la personalidad.

Una de las características más importantes de la "terapia" centrada en el cliente" ha sido su constante preocupación por la investigación. El número y la variedad de las investigaciones de tipo científico que se han hecho es impresionante. En 1953 Seeman y Raskin describen y mencionan 54 investigaciones alrededor de la terapia centrada en el cliente (64). En 1957, Cartwright publicó una bibliografía de investigaciones y encontró necesario hacer 122 referencias (11); en ambos casos no se consideraron aquellos trabajos sobre las aplicaciones de la terapia: terapia de juego y terapia de grupo. "Una teoría o cualquier segmento de ella, será útil en tanto sea posible experimentarla ". (44).

Las investigaciones en forma sistemática dentro de la Psicoterapia "centrada en el cliente" empiezan en 1940, cuando Rogers intenta en la Universidad de Ohio tomar grabaciones de las entrevistas practicadas a los pacientes. En 1949 (40) Raskin hace un interesante estudio partiendo de la base que "el terapeuta no es la persona que piensa por el cliente, ni a cerca del cliente, sino con el cliente". En 1950, Bergman (6) en un estudio, compara el material grabado con un análisis microscópico del caso, tratando de estudiar la naturaleza de las relaciones interpersonales entre el método y técnicas del terapeuta y las respuestas del paciente.

Rogers nos dice; "la psicoterapia es una materia muy compleja, que envuelve funciones emocionales y cognitivas de aprendizaje, condiciones psicológicas de la conducta, actitudes sociales, valores éticos, y en general todas las áreas cuyo conocimiento es importante para el comportamiento. Para planear y controlar una investigación objetiva, en dicha área, para algunos (64) Seeman G. "Research Perspectives in client centered therapy"

(11) Cartwright Desmond S. "Annotated Bibliography of Research and theory constructions in client centered therapy.

(44) Carl Rogers "On Becoming a Person"

(40) Raskin N.A. "An objective Study of the locus of evaluation factor in psychotherapy"

(6) Bergman D.U. "Counseling method and client responses".

resulta tarea difícil, y la cantidad de obstáculos -- que se presentan es la razón de la escasez de este tipo de trabajos".

Desde 1949, el Grupo de investigación del centro terapéutico de Chicago, compuesto por John M. Butler, -- Desmond S. Carwright, Rosalind F. Dymond, Thomas Gordon, Donald L. Gunmon, Gerard V. Haigh, Eve S. John, Esselyn C. Rudikoff, Julius Seeman, Rolland R. Tougas, Manuel -- J. Vargas, y el mismo Carl R. Rogers, han venido haciendo investigaciones científicas, y desarrollando hipótesis sobre la Psicoterapia y los cambios de personalidad que esta origina, encontrando resultados importantes -- que a continuación brevemente trataremos. Cada una de -- las investigaciones que se han llevado a cabo han partido de la formulación de una hipótesis basada en una teoría psicológica, posteriormente la elaboración de esta hipótesis, y el método apropiado para su comprobación. -- Se seleccionaron los instrumentos necesarios, y además se consideraron muestras y controles para llevar detalladamente cada uno de los datos en relación al fenómeno en investigación.

Algunas investigaciones de este tipo se han llevado a cabo. Bowman (18) estudio las entrevistas grabadas viendo las relaciones interpersonales, y los cambios que sufrían a través de la terapia; cambios en el concepto de "self", demandas sociales del "self", etc.

Hartley (22) hizo un estudio en donde los cambios del paciente en su concepto del "self", a través de la terapia eran estudiados y relacionados a los conceptos del "self ideal" y conceptos del terapeuta.

(18.) Bowman Paul "A Study of the Consistency Wish and Proper self concepts as a measure of the therapeutic Process."

(22) Hartley Margaret. Changes in the Self concept -- during Psychotherapy".

Rudikoff (62) compara pacientes que han finalizado su terapia con aquellos que aún no, para descubrir cambios de la personalidad.

Bown (19) estudia al paciente y al terapeuta para conocer como cada uno de ellos percibe las relaciones durante la terapia.

Desde los primeros momentos el criterio de "éxito" y el de "fracaso", fué importante para valorar los resultados en el proceso terapéutico. Nosotros usaremos, nos dice Rogers, los calificativos de "éxito" y "fracaso" siempre entre comillas por resultar factores subjetivos para un paciente; éxito y mejoría podrá ser el cambio de un trabajo, un divorcio, etc., dependiendo de su problemática individual, "éxito" lo constituirán una serie de factores; habilidad para resolver problemas, satisfacción, un mejor ajustamiento en las relaciones interpersonales etc. Cada uno de los pacientes tendrá diferentes características en su "éxito" dentro del proceso terapéutico.

Los cambios que se operan dentro del paciente a través de un proceso terapéutico; cambios en dirección de una mayor autoaceptación, aceptación de los demás como personas de valor, respuestas ante situaciones conflictivas en forma íntegra y madura, etc. son necesarios observarlos en forma mensurable; en que forma ocurren estos cambios en la personalidad del individuo.

En su libro "Psychotherapy and Personality Change", Rogers en colaboración con el grupo de investigación del instituto de Chicago, trata ampliamente cada uno de los cambios que se han efectuado en la personalidad del paciente, vistos objetivamente y de manera experimental. (45).

- (109) Rudikoff Esselyn "A Study of the self concept, the concept of the ordinary person and the self ideal in relationship to Client Center Therapy"
- (19) Bown Oliver "An investigation of the therapeutic relationship in client centered Psychotherapy."
- (45) Rogers Carl "Psychotherapy and Personality Change"

La elaboración del plan de trabajo, las características del equipo de terapeutas que lo efectuaron, el tipo promedio de paciente que se utilizó en la investigación, las pruebas psicométricas que se aplicaron, el tiempo y la frecuencia que se vió a los pacientes en terapia, el método en general que se siguió etc., son factores que Rogers explica ampliamente, y que nosotros por falta de espacio además por no ser el objetivo principal de nuestro trabajo no mencionaremos.

A continuación se darán a conocer algunos de los resultados en los cambios de personalidad que se obtuvieron durante esta investigación.

Cambios en las relaciones entre el concepto del "self" y "self ideal" como consecuencia de la terapia.- (John M. Butler y Gerard V. Haigh) (45) pag. 55-75.

"El "self", lo considera Rogers un patron organizado, fluido, consistente, de las características del "yo", del "mío", que son admisibles al conocimiento junto con los valores que se unen a dicho concepto". El "self ideal", será un patrón de características y estados emocionales que el individuo sostiene como deseables para él.

El paciente ordena sus valores y sus percepciones del "self" alrededor de valores desde, "lo que más me gustaría ser, hasta lo que menos me gustaría ser".

Los resultados de dicha investigación fueron los siguientes; El individuo al llegar a terapia por ayuda esta insatisfecho de su "self", lo cual se reduce a medida que la terapia progresa. Las discrepancias entre el "self" y el "ideal del self", son reducidas por la terapia observándose una gran mejoría especialmente en los casos cuya terapia fue medida como "exitosa".

Cambios que presenta el paciente antes sus conceptos de "self", de "persona común", y de "self ideal".- Se vió que a través del proceso terapéutico el paciente además de tener un concepto de self más real, y su concepto de "self ideal", estaba más relacionado con su self. Se vió que el paciente tiende a través de la terapia a ver las actitudes de los demás con mayor aceptación y respeto,



Cambios en la madurez de la conducta.- El propósito de este estudio fué examinar la tésis que durante la terapia centrada en el cliente", el individuo se comporta de tal manera que indica un mayor grado de madurez en emociones y en su conducta. Dicha alteración es evidente al paciente y a las personas que lo rodean. La teoría de Rogers propone que después de la terapia el individuo se comporta de tal modo, que utilizará menos su sistema defensivo, será más sociable, aceptará la realidad más fácilmente y se mostrará más maduro.

Cambios de la personalidad motivados por la terapia, en función del tiempo.- Se encontraron cambios en la organización profunda de la personalidad, reducción de ansiedad, aumento de tolerancia o de frustraciones, cambios en la conducta, en el concepto del self etc.

Aquéllos pacientes cuya terapia excedía de 20 sesiones; manifestaron una mejoría notoria.

Cambios del self y del self en interrelación.- La persona que se inicia en la terapia tiene una imagen de sí mismo muy distante de la imagen que quisiera tener. -- Tendremos en la iniciación de la terapia una personalidad en tensión. Como resultado del proceso terapéutico tendremos una mayor congruencia entre los conceptos del "self" y el "ideal del self".

El "self" cambiará en términos de un mejor "ajustamiento", se describirá a sí mismo más realísticamente, habrá un mayor entendimiento del "self", más optimismo, una mayor responsabilidad del "self". Las metas que el paciente persigue serán menos perfectas pero más realistas, más accesibles. Se moverá notoriamente en una dirección de integración, reduciendo su ansiedad.

El paciente que ha finalizado su terapia estará más ajustado, verá en sus relaciones interpersonales a los individuos con una mayor aceptación.

Cambios en la conducta.- El paciente que ha finalizado notará sin ninguna dificultad cambios importantes en su conducta. Así mismo se interrogó a dos amigos cercanos al paciente y que ignoraban la existencia del proceso practicado en el paciente), se encontró que ellos tam--

bién habían notado cambios significativos y evidentes en el paciente. Un mejoramiento en la madurez de su conducta, más organizado, más dependiente y tolerante.

Cambios en el conocimiento del "self" durante la terapia.- la terapia "centrada en el cliente" se ha interesado en el concepto del "self" como una teoría constructiva que ordenará el comportamiento del paciente y la interrelación de este con el terapeuta. A través del proceso terapéutico el terapeuta tratará de percibir el "self" del paciente como este lo percibe.

Como resultado de las interrelaciones entre el paciente y el terapeuta se han formulado diferentes hipótesis acerca de los cambios característicos que ocurren en el concepto del "self" dentro de la terapia.

Rainy (39), fué el primero en estudiar objetivamente los cambios que ocurrían sobre el concepto del "self".

Descubre que los pacientes dentro de la terapia -- tienden a moverse de una evaluación del self predominantemente negativa a una evaluación positiva.

Hogan (23) enseña objetivamente que la terapia se correlaciona negativamente con los mecanismos de defensa. Secman (63) y Snyder (69) a través de sus investigaciones encuentran que los problemas decrecen en la terapia mientras que el entendimiento del "self" aumenta.

Rogers (45) nos dice que durante el proceso de terapia, en donde se desarrolla un cambio de los patrones psicológicos establecidos, el conocimiento de si mismo aumentará en diferente sentido; el paciente se percibe a si mismo más frecuentemente que cuando no se encuentra en el proceso terapéutico. Cuando se resuelve o

(39) Rainy Victor C. "Self reference in counseling interviews"

(23) Hogan Richard "The development of a measure of client defensiveness in the counseling relationship"

(63) Secman Julius loc cit.

(45) Rogers Carl.- Psychotherapy and Personality change

(69) Snyder Williams U. "An investigation of the nature of non directive Psychotherapy".

se pierde un patrón establecido de percepciones del "self" se deja de estar conectado con el conocimiento de este patrón, pero se conectara con el conocimiento de otro previo al que actualmente se abandona. Cuando estos patrones establecidos se pierden, se descubrirán nuevos sentimientos y conceptos, se experimentará un surgimiento que emerge del mismo paciente.

Hay una noción de aumento de conocimiento del "self" Es un hecho, nos dice Rogers (45) que el "éxito" en la terapia se correlaciona positivamente con el conocimiento del "self"

Como resultado de las investigaciones realizadas se demostró que los pacientes aprenden dentro de la terapia a aceptar a vivir más confortablemente, se aprende a evaluar y respetar a otras personas. Se han elaborado una serie de premisas que permiten comprender como durante el proceso terapéutico se aceptará mejor uno mismo y el ambiente que lo rodea; la persona que niega algunas experiencias, estará en una posición defensiva constantemente, demostrando un estado de angustia, en sus relaciones interpersonales. Las palabras y la conducta de otros será experimentada como una amenaza, o conectadas con experiencias amenazantes. Por los que resulta difícil lograr un entendimiento de otros como personas de valor. A través de la terapia estas experiencias serán llevadas a la consciencia o integradas en el "self", la posición defensiva del paciente desaparecerá, y el paciente se encontrará en una posición objetiva en donde tanto él como su mundo será percibido más realísticamente.

(45) Rogers Carl (loc. cit).

Capítulo 9

Crítica y Conclusiones.

Hay una gran multiplicidad de situaciones que surgen durante el proceso terapéutico lo que imposibilita reglas generales sobre la conducta que cada terapeuta seguirá. Ya Freud (≡) hace años dijo que, del trabajo analítico y la técnica del ajedrez, sólo se pueden enseñar las aperturas, y algunos finales típicos, pero nada de lo que ocurre entre ambos. Es importante tomar en cuenta esta premisa, y así entenderemos que dentro de las técnicas psicoanalítica, o terapias psicoanalíticamente dirigidas, se darán reglas generales, pero no se podrán de ante mano explicar cada uno de los pasos a seguir. Será la experiencia y en algunas ocasiones la habilidad del terapeuta la que ayudará a la solución de algunos de los problemas.

Uso el término de técnicas psicoanalíticamente orientadas para aquéllas que sin seguir propiamente todas las teorías ortodoxas de Freud y sus seguidores, si utilizan una terminología dinámica propia de la escuela, aunque la terapia no resulte precisamente una situación analítica, se manejara en alguna forma, la transferencia, resistencias y regresiones. Son muchas las terapias llamadas psicoanalíticamente orientadas y entre ellas encontramos la terapia de Rogers, la que quedó explicada en la primera parte de este trabajo.

Considero que la Psicoterapia de Rogers si puede denominarse Psicoanalíticamente orientada ya que Rogers utiliza todos los términos Freudianos, aunque cometiendo el enorme error de no definir si son precisamente Freudianos. En la revisión que se hizo de sus trabajos en ningún momento se encontró definiciones a la terminología, simplemente describe los hechos, por cierto de una manera amplia pero desconcertante, pues es muy necesario que cuando hablemos de cualquier fenómeno dentro del psiquismo definamos ampliamente a que nos estamos refiriendo, ya se trate de términos como: transferencia, resistencia, consciente regresión etc.

( ≡ ) Freud Sigmund "Further Recommendation in the technique of Psycho Analysis Coll. Papers Vol 11. London-Hogarth press 1933. (p 342).

De esta manera la Psicoterapia de Rogers resulta una descripción de hechos; una terapia descriptiva, carente de una dinámica. Se dan por entendido términos que no se han explicado, como en aquellos momentos que Rogers utiliza el concepto de una "actitud básica".

Es muy importante explicar claramente la dinámica de una técnica terapéutica, y es el Psicoanálisis -- quien hasta ahora ha logrado la mejor descripción, manejo e interpretación de ello.

Rogers pretende usar los términos Freudianos, -- agregándole vez a vez algunos términos propios, pero -- en ningún momento logra profundizar, ni convencer. No convence su terapia como técnica, no convence su teoría del self como teoría de la personalidad, y en ningún momento convence su Psicoterapia como una terapia que ayudará al individuo a lograr una salud mental, -- Ahora es ovio, y no es de extrañar la pregunta: ¿cual -- es la razón de este trabajo?

Al iniciar una revisión de los extensos trabajos presentados por Rogers y la importancia que viene adquiriendo su técnica en algunos lugares de Estados Unidos, me interese en olla, la estudia y es ahora que la veo no como Rogers pretende: Una Psicoterapia de tipo reconstructivo profundo, creo que de ninguna manera será correcta esta inclusión pues, como se explica -- más adelante es una psicoterapia reeducativa es decir en ningún momento intervienen núcleos profundos de la personalidad. No con esto niego por completo su posibilidad terapéutica, por el contrario, es posible que si resulte beneficiosa en algunos casos, sin aspirar a -- ser la varita mágica que como Rogers pretende ayuda -- desde un neurótico hasta un psicótico, desde aquellos individuos que ganan ayuda con una sesión hasta los -- que van a necesitar más de cien horas de terapia, es -- decir una completa reconstrucción de su personalidad, -- la cual no concibo como se efectuara, ya que esto solo

(\*) Wolberg R. Leivis "The technique of Psychotherapy" -- Grence Strathon. New York. 1954. Pág. 8

resultaría posible mediante un análisis profundo, que conduce a los núcleos básicos de la personalidad y una vez revisadas cuidadosamente, empezar una etapa reconstructiva.

Pudiera resultar violenta esta afirmación, pero es necesario definir la psicoterapia dentro de sus posibilidades, delimitar objetivamente sus metas y en ningún momento aceptar como un hecho situaciones que aún con una muy buena comprensión resultan inconcebibles. Es importante aclarar y hacerlo de una manera precisa, ya que dentro de las terapias que manejamos como psicólogos, y que vamos a manejar como armas e instrumentos terapéuticos, sepamos y no se sufran engaños ni distorsiones en las metas que se persiguen.

Una terapia profunda aquélla que maneja núcleos básicos de la personalidad requiere un psicoterapeuta perfectamente preparado y capacitado, con suficientes conocimientos sobre la técnica que maneja y con conocimiento de su personalidad, que exige del terapeuta la plena aceptación de su inconsciente. En ningún momento será una persona más o menos preparada, con unos meses de entrenamiento y supervisión, pues si cometemos el error de aceptar este tipo de terapeutas aumentaremos el número de pseudo terapeutas, de curanderos y hasta porque no de charlatanes, que lo único que logran es hacer un gran daño dentro de la Psicoterapia.

En un capítulo especial Rogers nos habla de la preparación que se requiere como terapeuta, de una serie de características de personalidad del futuro terapeuta y una enumeración de consejos que ayudara a su información. El mismo nos indica que la persona que se entrenara dentro de la terapia "centrada en el cliente o Psicoterapia no dirigida", no requiere grandes conocimientos previos sobre terapia o su terminología, sin embargo recomienda una comprensión de lo humano y alguna conexión con ciencias de tipo social como pueden ser la Antropología o la Sociología. Nos describe ampliamente como se prepara este estudiante y como empieza a practicar la terapia.

Seguí paso a paso, muy cuidadosamente la preparación de estos terapeutas, que sin conocimientos de una nomenclatura dinámica van a lograr curar desde un neurótico hasta un psicótico, desde un niño con problemas de retraso en la lectura hasta un enfermo con grandes problemas como por ejemplo un homosexual. No me resulta aceptable que un psicólogo con cierta preparación y vagos conocimientos curé en algunas sesiones a un enfermo psicótico, el cual requiere una terapia completa, con conocimientos profundo de su personalidad interpretando y manejando situaciones transferenciales, resistencias y represiones.

Pretende Rogers que el terapeuta dentro de la terapia pondrá a un lado su "self", y así entrará en el mundo de percepciones del paciente. Le resultara muy difícil a un terapeuta cuya orientación esta en la terapia centrada en el cliente el poder lograrlo. Ningún terapeuta que no conoce sus tensiones, proyecciones, mecanismos de defensa, etc. logrará una labor productiva con sus pacientes. Será destinado a identificarse, proyectarse y sufrir grandes riesgos dentro de la terapia. ¿Como ayudar sin antes haber sido ayudado? Se cometera una gran falta, y muy lejos de ayudar al paciente se lo dañara, sólo logrando tocar rozar por decirlo así, algunos problemas conectados con núcleos profundos de la personalidad sin darles solución, tan solo produciendo en el paciente un estado de angustia.

Rogers "flota" dentro de su psicoterapia, comprende algunos de los fragmentos del proceso inconsciente del paciente, y posteriormente los comunica y los adapta en sus teorías sin alguna organización, sistematización, ni selección. Resulta compulsivo Rogers (si se nos permite clasificarlo) en sus descripciones de algunos casos clínicos que se revisaron, pero a pesar de esta gran descripción resulta solo eso, una acumulación detallada de datos en donde no considera la personalidad como un todo organizado; dinámica, topográfica y económicamente. En ningún momento Rogers capta la estructura total de sus pacientes como un todo, en donde resulta necesario hablar de planos, de energía, de dina-



mia de una realidad psíquica la cual tendrá que elaborarse cuidadosa y totalmente. La terapia será un proceso lógico, fluido, cuando el psicoterapeuta cuenta con el instrumental adecuado y con un plan definido para llegar a comprender los procesos mentales del inconsciente.

En todas las terapias encontramos técnicas que siguen sistemas, normas, instrumentos y el suficiente material con el cual el terapeuta trabaja. Como ya he dicho anteriormente Rogers categóricamente nos afirma que con su psicoterapia ha obtenido resultados exitosos en niños, adultos, neuróticos y hasta en psicóticos, pacientes que ganan ayuda en una sesión y los que requieren hasta cien horas de tratamiento.

Quisiera detenerme y profundizar un poco en esta afirmación de Rogers.

Dentro de la literatura terapéutica he tomado una de las definiciones de neurosis más comúnmente dadas: "Neurosis es un escape de carga no deseado por el yo y que se produce a través de conductos desacostumbrados" ( \* ). Terapéuticamente atacaremos una neurosis por dos caminos: se podrá intentar fortalecer al yo para que logre defenderse del instinto más eficazmente, o hacer que el yo abandone la defensa o que la substituya por otra más apropiada. El neurótico se caracteriza por no reaccionar apropiadamente a los estímulos exteriores, sino que siempre lo hace de acuerdo a modelos definidos o a reacciones adquiridas en su niñez.

Ahora bien si aceptamos la definición de neurosis, su desarrollo, y el comportamiento que adoptan los individuos neuróticos como válido, tendremos de antemano que aceptar toda una organización funcional, en donde se desarrollará esta neurosis: una fuerza, o energía que en un momento dado se descarga, la existencia de un

( \* ) Fenichel Otto. "Problemas de Técnica Psicoanalítica. Asociación Psicoanalítica Mexicana A.C. Editorial Pax México, S.A. 1960.

aparato psíquico como tal con sus diferentes instancias en constante interrelación, la presencia de una vida anterior; de los primeros años del desarrollo, y las diferentes etapas por las que atraviesa un individuo para su maduración, el estudio de las defensas utilizables en cualquier momento, y así podríamos mencionar una y otra de las características en donde tiene lugar se desarrolla y finalmente actúa una neurosis. Rogers "cura" a un psicótico sin una teoría fija, delimitada, sin un aparato en donde progresa esta psicosis. Es notable, que en la Psicoterapia no dirigida se adoptan términos e incluso se habla de un inconsciente que existe, en donde? En relación a que, ¿Como se origina,? etc. problemas que quedan sin ninguna explicación.

Por ejemplo en un capítulo especial. Rogers habla de la "teoría del Self" o "Teoría de la Personalidad de Rogers", la cual se encuentra un tanto desconectada del resto de la terapia, pues por un momento Rogers explica como un paciente al cual aceptamos totalmente, el cual tiene suficiente capacidad para aceptarse a si mismo y al medio que lo rodea, después de algunas sesiones en donde él practica su terapia, el paciente tendrá un "self", mejor y más adaptado, un "self" más aceptante con él mismo y con los demás. Como dato curioso, y después de haber leído todos los libros de Rogers, en ningún momento encontré una definición clara, completa y comprensible del "self", del "mío" o del "yo". Comprendí algunos de sus aspectos, pero el "self" se nos antoja como una descripción de hechos apartados, fríos, sin ninguna conexión, como un elemento solitario. Indiferentemente Rogers desde sus primeros capítulos nombra y nos habla del "self", sin delimitar ni importar o explicar a que se refiere, y no es hasta la parte final de su libro base ( \* ) en donde si dedica un capítulo a la teoría del self a su formación, y transformación dentro de la terapia.

( \* ) Rogers Carl. Client Centered Therapy. Houghton Mifflin Company Boston 1951.

Mediante una terapia cualquiera que sea su orientación el terapeuta busca una mejor adaptación de sus pacientes y con ello una salud mental. Se buscara reducir la angustia, se manejarán resistencias y transferencias, se buscará hacer accesible el inconsciente al yo, es decir ayudar al yo a comprender que algo que ha experimentado pasivamente en realidad esta activamente producido por una parte de si mismo, y finalmente encausar una maduración en cada una de las facetas del individuo.

He tomado sólo el ejemplo de una personalidad neurótica. y dudo que Rogers logre siempre buenos resultados. Menos aun en casos más complicados, en personalidades más desquiciadas, en donde por consiguiente se requiere una mayor reestructuración de la personalidad, un estudio más profundo del caso, y una labor más completa por parte del terapeuta.

El material ha interpretar nos es proporcionado por el Inconsciente, el cual nos dará datos importantes dentro de la Psicoterapia. Este material ya sea exhibido en sueños, por medio de asociaciones libre, en actos fallidos, en recuerdos que fueron reprimidos, constituye material valioso. Es necesario tomar la personalidad del paciente y su problemática para poder dar interpretaciones.

Rogers interpreta superficialmente algunos contenidos de sueños, sin tomar en cuenta el contenido latente, de ahí su limitación. Es importante explicar lo que hacemos, lo que se interpreta, y porque se hace dentro de cualquier psicoterapia.

Comprendo que Rogers no puede profundizar pues no cuenta con la técnica e instrumentos para hacerlo, y al no hacerlo, repito, sus resultados terapéuticos son limitados. En algunos casos podrá ayudar al paciente, pero decir ayuda no es decir salud, no es curar. Precisamente se puede afirmar que Rogers a través de su psicoterapia logrará auxiliar a algunos pacientes, pacientes que sufren trastornos muy superficiales, pero no estimo que ayudará a pacientes cuya problemática resulte algo más complicada, por el contrario, como ya hemos dicho resultara muy perjudicial.

Rogers se olvida de efectuar lo que Freud llama una "elaboración", es decir: mostrar al paciente una misma situación una y otra vez, en diferentes ocasiones y en relaciones diversas. Una interpretación deberá tener un carácter repetitivo, ya que una estructura psíquica sostenida durante años no podrá ser destruida de golpe. La labor de la terapia, por ello, será confrontar al yo en aquello que este reprime; habrá un redescubrimiento, el yo irá dominando gradualmente impulsos aislados a través de verlos repetidamente.

Las experiencias terapéuticas demuestran que las terapias prolongadas son las mejores. Un trabajo largo y sistematizado siempre da mejores resultados que en un periodo corto de terapia. Las terapias cortas a veces paradójicamente se prolongan mucho y repetidamente se terminan y reanudan debido a lo poco que se consolida el tratamiento, y a que intervienen toda suerte de interferencias ajenas e innecesarias. El terapeuta al ser menos frecuentes las sesiones notará la dificultad para conservar el total de hechos y reacciones de cada paciente". ( Si nos detenemos a estudiar los casos clínicos dentro de la Psicoterapia de Rogers, veremos que es precisamente lo que sucede. Después de un corto tiempo vuelven a reincidir por encontrarse en situaciones angustiosas y no poder darles una solución adecuada.)

Es posible que se note una insistencia en mi crítica sobre terminología y métodos directamente conectados con las técnicas Psicoanalíticas lo cual merece una explicación. Rogers admite que sus fundamentos entre otras escuelas están basados en la escuela Freudiana, utilizando la misma terminología y hasta el mismo método terapéutico en ocasiones, además es importante hacer notar, que ningún método psicoterapéutico nos ha enseñado tanto sobre la mente humana como lo ha hecho el Psicoanálisis. Sería una torpeza negar esta afirmación, y además por otro lado tenemos que el hombre a través de su desarro-

llo y sus producciones tiende a superarse es por ello -- que mi crítica esta en algunas ocasiones basada en teorías y técnicas Psicoanalíticas, y si Rogers pretende -- que su terapia beneficiaria en tantos casos como el describe, se expone a ser severamente criticado.

La mente humana es una totalidad organizada y complicada, el conocerla lleva tiempo y esfuerzos, el lograr un cambio; conocimientos y práctica y todo ello cimentado en teorías y técnicas ampliamente elaboradas y estudiadas.

Ya Freud ( \* ) en 1895, empezó a elaborar sus primeras teorías; reconociendo la existencia de un "yo" que entraba en conflicto y arrojaba ideas de la conciencia, que se convertían en patógenas al ser rechazadas. Nos habla de defensas, de traumas sexuales infantiles, de una "elaboración de ideas en el paciente etc.", entonces Rogers niega algunos de estos puntos importantes, lo cual significa un retroceder en el transcurso histórico de las Psicoterapias.

"Es importante recurrir a otros métodos de curación más convenientes mientras haya la posibilidad de lograr algo con ellos"(Freud.)

Recurramos a otros métodos terapéuticos que quizás sean menos prolongados y económicamente más accesibles -- siempre y ayudemos con provecho al paciente, sobre todo en aquéllos casos en donde es necesario una completa -- reorganización de la personalidad.

( \* ) Freud Sigmund. con Josef Breuer. Studies on Hysteria. N. Y. Basic Books. 1957.

Regresión.- El fenómeno de la regresión: el volver hacia atrás a etapas anteriores del desarrollo del individuo, nos proporcionará a menudo puntos importantes para la solución de la problemática del paciente.

"Las técnicas para lograr lo que uno quiere del ambiente se aprenden como sabemos todos en la niñez, y se desarrollan junto con nuestro cuerpo y nuestra mente" ( ⌘ )

Durante la hora terapéutica trataremos de localizar los núcleos conflictivos del sujeto y muchos de ellos se encontraran en las primeras etapas infantiles de su desarrollo. Trataremos de crear una atmósfera en donde el recuerdo de etapas anteriores se logre: "el yo ante un conflicto que no puede dominar busca su seguridad por medio de una regresión a una etapa de su desarrollo que anteriormente le significo un éxito. Regresa a un estado anterior al conflicto". ( ⌘ )

A medida que se logra una regresión y se aceptan los errores, los equívocos de conducta, el yo empieza a crecer, poco a poco efectúa una "elaboración", abandonando actitudes inconvenientes substituyéndolas por otras más apropiadas. El paciente estará libre para escoger técnicas nuevas, fines y metas más adaptables y gratificantes.

Rogers se olvida la importancia tan enorme del mecanismo de la regresión, por ejemplo en las neurosis traumáticas, pues no se preocupa en investigar la historia clínica de la personalidad del paciente partiendo desde sus primeras etapas del desarrollo, de una manera profunda, no únicamente como el pretendo superficial y tímidamente.

"La regresión es un mecanismo universal que se acentua en la neurosis. De hecho todo síntoma neurótico tiene una conotación regresiva ya que una conducta adecuadamente coordinada es reemplazada por actividades de ( ⌘ ) Karl Menninger. Teoría de la técnica Psicoanalítica. Ed. Pax. México 1960. pag. 96.

la fantasía cuyo contenido siempre manifiesta un retorno a anteriores modos de gratificación" ( ).

El yo del individuo puede adoptar dos tipos de regresión" : Volver una y otra vez sobre el hecho traumático a fin de alcanzar un dominio subsiguiente de él -- y con ello dominar la tensión, o bien volver a una forma anteriormente afortunada de adaptación, buscar la satisfacción de acuerdo con un patrón de conducta anti---guo. ( \* )

Alexander dijo que "la regresión a un punto de fijación anterior es un fenómeno complejo, y no simplemente regreso a una etapa o fase del desarrollo que se -- había abandonado." ( \* ).

Resultará difícil encontrar el origen de cualquier situación traumática, si durante nuestra terapia no manejamos la regresión en todos sus aspectos. Mucho se ha escrito sobre este tema y nuestra exposición podría extenderse pero no es nuestro objetivo, sólomente hacer netar que cualquier psicoterapia que utilizemos: psicoanálisis, psicoterapias analíticamente orientadas o llamadas dinámicas, etc. tendremos que considerar muy formalmente la regresión.

Transferencia y Contratransferencia.- Las relaciones interpersonales en la vida diaria van acompañadas -- siempre de elementos emocionales: amor, odio, simpatía, sorpresa, comprensión etc., igualmente sucede en cualquier relación médico enfermo. Dentro del proceso psicoterapéutico donde el paciente y terapeuta "viven" emociones, alegrías y tristezas unidos, surge igualmente -- y con mucho más fuerza este lazo emocional el cual se -- ha denominado Transferencia. Hay un caracter dual del -- componente social inegable.

La transferencia se define como:

( \* ) Alexander Franz y Helen Ross. "Psiquiatria Dinámica" Edit Paidós Buenos Aires 195 Pag. 27.

( \* ) Alexander Franz. Loc. cit.

"Todos aquellos impulsos experimentados por el paciente en su relación con el analista que no son directamente producidas por la situación analítica objetiva, sino que tienen su origen en tempranas relaciones de objeto y que meramente se reviven por la influencia de la obsesión repetitiva." ( \* ).

Glover ( \* ) ( \* ) nos define la transferencia como: "La capacidad de repetir en situaciones presentes, actitudes que se desarrollan en la vida familiar de los primeros años"

"Una repetición en la vida presente y particularmente en la relación con el analista, de inconscientes actitudes emocionales desarrolladas durante la niñez en el grupo familiar y especialmente hacia los padres" ( \* )

Desde 1895 Freud en su libro sobre Historia nos habla de sus primeras opiniones a cerca de la transferencia, que se fué elaborando y desarrollando tanto por él, como por sus seguidores. He tomado algunas de las definiciones de Transferencia que me han parecido claras para comprender la importancia de su buen manejo dentro del proceso terapéutico, ya que este fenómeno se ha aplicado confusamente y sobre todo encontramos esta confusión dentro de la terapia de Rogers. Si queremos en una "sola ojeada", darnos cuenta de lo erróneo que resulta la Psicoterapia de Rogers, permítase que transcriba una de las ideas básicas dentro de ella: "La transferencia en un problema que no se desarrolla, el diagnóstico resulta innecesario, y quizá la Psicoterapia contrada en el cliente, se aplica a todos los casos" ( \* )

( \* ) Freud *Ann.* loc cit.

( \* ) Glover Edwards "Psychoanalysis" 2a. Edición Londres Staples 1949. pag. 390.

( \* ) Glover Edwards. "Therapeutic Results of Psychoanalysis" *Inter. J. PsychoAnal.* 1937, 1: 125-132.

( \* ) Lagache Daniel "Some Aspects of Transference" *Inter. Jour. Psycho Anal*, 1953 34: 1-10 cfr. Menninger Karl "Teoría de la Técnica Psicoanalítica."



En todas las Psicoterapias surge la Transferecia, es en si un fenómeno que no es posible negar, ya que - - cualquier terapeuta, ubicado dentro de cualquier psicoterapia, será colocado por el paciente en papeles irracionales como fueron empleados otras personas en los primeros modelos de conducta.

Formalmente crítico la posición de Rogers, ingenuamente nos asegura que en su terapia la transferencia notendrá mucha oportunidad a desarrollarse dada la actitud que el terapeuta toma, una actitud "al margen", de - - - "no dirección".

Creo precisamente, que el terapeuta al tomar esta - actitud estará condenado a que el paciente por medio de actitudes Transfereciales lo conecte con figuras frías, severas, poco acogedoras que pudieron existir en su infancia, y resulte sumamente perjudicial en el proceso terapéutico, constituyendo un fuerte componente de resistencia, y es entonces; "cuando más importante resulte interpretar" ( ≠ ) Rogers parece que entiende y acepta la Transferecia y posteriormente la enseña al paciente para que este a su vez la acepte como percepciones de situaciones dirigidas inapropiadamente, y esto solo lo logrará mediante el manejo de esta transferencia.

El psicoterapeuta es un ser humano y como humano -- tiene reacciones propias, : emoción en las palabras, risa, silencios, forma de saludar, de despedirse, una determinada manera de vestir, la decoración de su consultorio, frustraciones y gratificaciones durante la terapia que harán forzósamente que un paciente reaccione ante -- ello. No podremos actuar como Rogers pretende siendo solo un espejo del sujeto, pues no nos extrañaría encontrarnos, si actuásemos como Rogers sugiere ante un sujeto cuya angustia y desesperación lo lleven al aniquilamiento incluso frente al terapeuta, y este ante la posición de no dirigir, lo acepte. Si pretendemos dejarlo -- todo a las posibilidades del paciente nos convertimos en sacerdotes, y la terapia resultara una confesión, que no ( ≠ ) Freud Sigmund. "Further recommendation in the - - - techniques of psycho Analysis. Coll Papers LL London.

discutiere sus efectos terapéuticos, pero estamos actuando psicoterapéuticamente y en un plano científico.

Hasta ahora solo he hablado de la experiencia que una de las partes participante en la terapia sufrirá: el paciente. No olvidemos que nos ocupamos de una relación; terapeuta paciente. El terapeuta también tiene un inconsciente y también una persistente tentación de caer en técnicas y objetos infantiles.

El terapeuta tiene en la terapia participaciones involuntarias que siempre están presentes y que son importantes.

Freud (hijo) después de haber "descubierto" la transferencia noto que el médico como resultado de la influencia del paciente durante la terapia desarrollaba una conducta". Se ha dicho de la Contratransferencia que es no solo una característica inevitable sino también un prerrequisito necesario para el análisis". ( \* )

El terapeuta reacciona aunque su reacción sea un "silencio oyente", esta reacción estará ajustada a los patrones del paciente, es por ello un factor importante dentro del proceso terapéutico y no se puede negar su desarrollo como Rogers lo hace.

El terapeuta que solo brinda apoyo emocional o una oportunidad de ventilar los sentimientos puede muy bien descubrir que a pesar de sus mejores intenciones el paciente se verá envuelto en una neurosis de transferencia.

La neutralidad del terapeuta es uno de los factores esenciales en el tratamiento pero esto no significa lojanía. El terapeuta respetará la individualidad del paciente y no tratará de modelarlo de acuerdo con las ideas personales del médico: tratará de hacer salir la iniciativa del paciente.

Rogers podríamos decir que lleva la neutralidad a un extremo, pero sin considerar ni manejar puntos tan importantes como los que hemos visto. Parecería que Rogers tiene miedo de manejar la Transferencia, pues de ( \* ) Reich Ana. " On Countertransference" Inter. J. —

Psycho Anal. 1951 32: 25-31.

otro modo, no comprendo como negar su legitima presencia y desarrollo. No se puede hablar como el pretende - de grados de transferencia, pues en todo caso la Transferencia se presenta o no se presenta.

Rogers maneja la transferencia como si se tratara de un intercambio social, y el proceso terapeutico esta muy lejos de ser una "situación social".

Resistencia.- Son muchos los mecanismos de defensa que el yo utiliza en su vida diaria, y es durante el proceso terapeutico que se manifiestan. Rogers solo menciona la resistencia y la negación, olvidando otros mecanismos que aparecen en sus casos clinicos. Las defensas son armas del yo en contra de situaciones perjudiciales: aquellas que el yo no puede manejar y controlar.

Durante el proceso terapeutico cada paciente a pesar de su cooperacion y su vehemencia por "curarse", esta parcialmente en una situación defensiva. Uno de los mecanismos que utilizará, es la resistencia, que aun que no siempre tendrá la misma efectividad, siempre se desarrolla, podriamos decir que cada proceso terapeutico es el resultado de un duelo interminable entre el terapeuta y las resistencias del paciente. El yo entrará en actividad siempre que desee prevenirse de un avance del ello mediante un contra ataque.

Freud ( \* ) decía; cada paso del tratamiento va acompañado por una resistencia; cada pensamiento, cada acto mental del paciente, tiene que pagarle una cuota a la resistencia, y representa un compromiso entre las fuerzas que mueven hacia la cura y las que se han agrupado para oponerse".

El paciente da la impresión de ser un hombre dividido contra si mismo y que por algunos momentos no tiene intenciones de curarse totalmente. Podriamos decir que la resistencia será la dirección de las fuerzas en el paciente, que se van a oponer al progreso y con ello a la mejoría.

( \* ) Freud Sigmund "Beyond the pleasure Principle" - - Standart Edition. "The complete Psychological Works of Sigmund Freud" Londres. Hogarth 1955 Tomo 18 -

La forma de expresar las resistencias durante el proceso terapéutico, es muy variado: silencios; hablar de la vida del terapeuta y con ello eludir puntos importantes; mentiras, olvidos, agresiones al terapeuta: llegar tarde o faltar a las sesiones, actuaciones (acting out es decir actuar hechos de la mente.) Todas estas actuaciones producirán una descarga de tensión que aliviara al yo.

Hay dos formas de presentación de la resistencia: la oposición que se siente conscientemente y una oposición que ocurre a pesar de la mejor de las intenciones. Es la labor del terapeuta ayudar a vencer resistencias, o interpretarlas.

"El análisis de la Resistencia del yo, si pensamos es, una buena ocasión para observar en toda su vivacidad la actividad defensiva inconsciente del yo y para convertirla en consciente." ( \* ).

Cuando mayor conocimiento se tiene sobre la naturaleza, origen y contenido de una resistencia, más fácilmente se comprendera su intensidad, y más fácil la aceptara el paciente. Es muy importante vencer las resistencias, pues con ello obtendremos un valioso material. Cualquier conocimiento relacionado con el pasado facilitará la comprensión del presente.

Hay momentos en que el paciente se encuentra en un estado de resistencia, y sería conveniente que el terapeuta trabaje activamente con el paciente para lograr vencer estas resistencias, muy contrario a lo que opina Rogers, el pretende dejar solo al paciente; con su capacidad podra "construir" positivamente todos los aspectos de su personalidad, me parece que si se dejara al paciente solo, llegaría a un punto de resistencia de cual sería muy difícil manejar, ya que ha sido facilitado por el terapeuta.

Si el terapeuta tomará la actitud que Rogers pretende, de no dirección, de no intervenir en ningún momento, ya que como el afirma el paciente tiene suficiente capacidad para guiarse, nos llevaría a una psicoterapia mucho más largo y costosa. El terapeuta ayudará al- ( \* ) Frucud Anna loc. cit.

paciente a que objetivice, visualice y comprenda más rápidamente el significado de su comportamiento, unas cuantas palabras del terapeuta permiten que el paciente vea con claridad algunos de sus conflictos, y sus resistencias. El terapeuta será un observador oyente y ocasionalmente comentador (interpretando). Las intervenciones del terapeuta están justificadas y se toman como pasos en la interpretación del inconsciente, tendencias reprimidas inconscientes, etc. Muchas de estas interpretaciones son una "elaboración" del material dado por el paciente cuya complicación y dificultad varía. Es importante hacer notar que en los casos clínicos de Rogers, se logra que el enfermo entienda problemas sin haber efectuado esta "elaboración" y por lo tanto sin profundizar en la personalidad del paciente ¿cómo? A diferencia de Rogers me parece que un terapeuta debe intervenir y ayudar a sus pacientes sobre todo en los inicios de su comunicación; preguntar al paciente datos sobre algún problema o situación. (sin cometer exageraciones), ocasionalmente un porque?, que piensa usted sobre esto?, no dañará en lo absoluto nuestras intenciones. Así mismo resulta útil algún comentario, sonrisa, etc. Independientemente del actuar del terapeuta, toser, moverse, etc., actuar como el ser humano que es.

Algunas explicaciones o interpretaciones se tendrán que repetir varias veces, ya que la resistencia es un proceso que cede poco a poco.

La participación de un psicoterapeuta con conocimientos profundos de la terapia que maneja será una actuación sencilla y precisa.

El entrenamiento.- Rogers afirma que poco se ha escrito sobre el entrenamiento.- psicoterapéutico. Yo diría que lo que hay escrito en las obras de Alexander, Fenichel, Menninger entre otras, son suficientes datos para cualquier persona que aspire a dicho entrenamiento. Infinidad de autores han dado consejos al futuro terapeuta en la forma de hablar, de intervenir y comportarse en general durante la terapia.

Rogers coincide con el criterio general de proporcionar una terapia previa al futuro terapeuta; solo que la preparación desde luego esta orientada en los lineamientos generales de la Psicoterapia "no dirigida", que como hemos visto resulta deficiente para algunos casos.

Al unificarse Rogers al criterio utilizado por la A.P.A., y dar una serie de "virtudes", tipo hada de los cuentos infantiles, resulta pedante. El terapeuta al recibir su entrenamiento y su terapia personal, iniciara una labor terapeutica profesional, siendo un ser humano, con muchos defectos, pero un individuo maduro, y con una integridad emocional. Cuando el entrenamiento terapeutico ha sido lo suficientemente profundo, realizara una labor positiva, sin duda, mejor que aquel terapeuta cuyo derroche de virtudes es impresionante pero que, prácticamente su análisis, o su terapia no resultaron suficientes. Este terapeuta como ya hemos indicado cometera más errores y estará más en manos de cualquiera de sus pacientes, resultando un individuo deficiente en el ejercicio del tratamiento psicoterapéutico.

El concepto del self.- Dentro de las teorías psicoterapéuticas llama notablemente la atención el concepto de "self", y el desarrollo de la personalidad que a través de la explicación de este self tiene lugar.

Resulta valiosa la concepción del self que Rogers nos da, aunque desde luego que este self o concepto de sí mismo no funcionara como el pretende en aquellos sujetos con problemas profundos de la personalidad.

Muchos psicólogos han observado el "self" y los resultados psicológicos de esta observación. Como ya se dijo anteriormente William James en 1890 menciona por primera vez el concepto de self como parte importante de la personalidad.

"El concepto del self es una fuerza que guía la conducta, ya que la percepción de uno mismo será el agente gobernante de esta conducta" (≠).

(≠) Snyggs y Combs "Individual Behavior." Harper Bros. N.Y. 1949.

Rogers a través de sus 19 premisas nos explica el desarrollo del self, como este self puede deformarse y como a través de la terapia centrada en el cliente podrá reeducarse. Nuevamente Rogers se olvida de explicarnos de una manera cronológica como este self se forma en los primeros meses de vida. (Ver Spitz) ( \* ). Esto será negar la importancia tan vital que tendrán los primeros años de la vida del individuo en donde tienen origen problemas profundos de la personalidad.

Se podrá trabajar terapéuticamente sólo en aquellos casos en donde los trastornos de la personalidad sean superficiales.

Intimamente relacionado con la limitación de esta terapia creemos importante mencionar ahora el concepto de "cliente" dentro de la terapia y no de "paciente" comunmente usado.

Mucho nos había interesado el uso que Rogers hace de este concepto, hasta que se encontró la explicación dada por el propio autor Rogers utiliza el término de "Cliente", ya que se trabajara con sujetos que tienen un "self" responsable y que desean una terapia. En cambio el paciente será enfermo que no tiene un self responsable. Se trabaja con personas que están aprendiendo pautas de conducta y no con enfermos. Además Rogers nos dice que posiblemente el uso del término cliente lo usó él, por no estar directamente conectado con la medicina. ( \*\* ).

Podríamos estar de acuerdo si Rogers redujera sus límites en cuanto a las posibilidades de su terapia. Un "cliente" no podrá ser nunca un psicótico, nunca podrá ser un sujeto "normal" nunca confiar por completo en su capacidad para resolver problemas maduramente. Si creemos que un cliente puede ser un niño con retardo en la lectura, una mujer con problemas en su trabajo, un sujeto ( \* ) Spitz. A. Rene. "No y Si" Sobre la genesis de la comunicación Edit. Hormé. Buenos Aires 1980 107-131 ( \*\* ) From Reichman Frieda.- Progress in Psychotherapy- Grune and Stratton N.Y. London 1956.- 201.

to con problemas raciales en un grupo, un adolescente en conflicto ante un problema de orientación vocacional, etc., en donde indudablemente si podremos partir de la base en que se trabaja con sujetos sanos logrando una madurez.

El concepto de self va adquiriendo mucha importancia, numerosos estudios se han hecho relacionando el concepto del self con casos de psicoterapia en donde los resultados han sido satisfactorios: rehabilitación de invalidos niños con problemas superficiales dentro de la escuela, etc.

Por lo anterior podemos decir que un aspecto básico de la psicoterapia será facilitar algunos cambios básicos en el concepto del self de los individuos. Para algunos psicólogos esto incluye el programa total de la terapia, para Carl Rogers, esto constituirá la meta primordial en su psicoterapia: lograr que el individuo se vea a si mismo más realísticamente.



## Conclusiones:

Después de finalizado nuestro estudio y habiendo presentado por separado las teorías y técnicas de Carl Rogers y la crítica a estas teorías concluimos que:

1. La Psicoterapia centrada en el cliente, parte de la hipótesis básica que todo individuo tiene la suficiente capacidad para entender todos los aspectos de su vida que puedan causarle insatisfacción, y de esta manera reorganizarse a si mismo, logrando una maduración.

Nosotros creemos que Rogers generaliza demasiado esta afirmación ya que se presentaran enfermos que no podran desarrollar esta capacidad.

2.- La labor del psicoterapeuta dentro de esta terapia será crear un ambiente en donde habrá:

- a) Una genuina aceptación del paciente como persona valiosa.
- b) Un intento constante para entender los sentimientos y los problemas del paciente.
- c) Una vez entendidos estos sentimientos se comunicarán al paciente.

3.- El entrenamiento del psicoterapeuta dentro de la terapia centrada en el cliente comprenderá:

- a) Un conocimiento básico de psicología general o alguna ciencia directamente relacionada con problemas humanos.
- b) Un conocimiento de las técnicas y teorías que se seguirán dentro de la terapia.
- c) Experiencia terapéutica personal dentro de las teorías y técnicas de esta terapia.
- c) Una supervisión en los primeros casos que se trataran.

Estimamos que el terapeuta dentro de la Psicoterapia centrada en el cliente no recibe un entrenamiento muy amplio.

4.- La psicoterapia centrada en el cliente puede ser aplicada individualmente o en grupo o bien en psico-

terapia de juego en niños.

5. Rogers pretende que una vez aceptados y entendidos los problemas del paciente, este se reorganizará en niveles tanto conscientes como profundos de la personalidad.

No estamos de acuerdo con Rogers ya que esta psicoterapia no cuenta con las teorías y técnicas para manejar problemas que implican cambios profundos de la personalidad.

6. Una vez aceptado y entendidos los problemas del paciente, este se reorganizará solo en algunos niveles conscientes de su personalidad.

7. Rogers pretende que su psicoterapia será una terapia reconstructiva, nosotros afirmamos que solo será una psicoterapia superficial de tipo reeducativo.

8. Rogers no le da importancia y no cree que la Transferencia se desarrolla dentro de su terapia.

Nosotros pensamos que cualquier situación terapéutica deberá considerar y manejar la transferencia.

9. Esta Psicoterapia se podrá emplear en aquellos sujetos que necesiten una clarificación en sus ideas; una orientación. Obtendremos resultados en algunos casos de orientación vocacional, en consejo matrimonial, en niños cuyos padres se encuentran en psicoterapia, en algunos tipos de neurosis, en sujetos tímidos e inseguros etc.

10. Consideramos que dentro del campo psicoterapéutico, el psicólogo en México está falto de instrumentos de trabajo.

11. La Psicoterapia de Carl Rogers: Psicoterapia centrada en el cliente puede ser un auxiliar al servicio del psicólogo mexicano con las aplicaciones y limitaciones mencionadas.

Capítulo 10.

Bibliografía.

Bibliografía cronológica de Carl Rogers.

B I B L I O G R A F I A .

1. Aidman, Ted. "Changes in self perception as related to changes in perception of one's environment. M.A. University of Chicago, 1947. cfr. Rogers Carl. -- "Client Centered Therapy".
2. Angyal, A. "Foundations for a Science of Personality. New York. Commonwealth Fund, 1941. cfr. Rogers-Carl. "Client Centered Therapy"
3. Ash, Philip. "The reliability of psychiatric - ---- diagnoses. "J. Abnorm. and Soc. Psychol., 1949, 44, 272-276.
4. S Axline Virginia M. "Nondirective Therapy for poor readers". J. Consult Psychol., 1947, 11, 61-69.
5. Axline Virginia M. "Play therapy and race conflict in young children". J. Abnorm. and Soc. Psychol., - 1948, 43, 300-310.
6. Bergman, D.V. "Counseling method and client responses." J. Consult. Psychol. 1951, 15, 216-224.
7. Bills, Robert C. "Nondirective play therapy with -- retarded readers. J. Consult. Psychol., 1950, 14, - 140-149.
8. Bowman, Paul. "A study of the consistency of Current, Wish, and Prosper Self-concepts as a Measure of the Therapeutic Process." Ph. D. dissertation. University of Chicago, 1951. cfr. Rogers. Carl. "Client - - Centered Therapy".
9. Bown, Oliver. "An investigation on of the Therapeutic Relationship in Client centered Psychotherapy" - Ph. D. dissertation, University of Chicago, 1954. - cfr. Rogers Carl. "Client Centered Therapy".

10. Cantor, N. "The Dynamics of Learning". Buffalo: - Foster and Stewart, 1946. cfr. Rogers Carl. "Client Centered Therapy"
11. Cartwright, Desmond S. "Annotated Bibliography of research and theory constructions in client centered therapy". J. of Counsel. psychol. 1957, 4, - - 82-100.
12. Coach, Lester, y J.R.P. French, Jr. "Overcoming -- resistence to change". Human Relations, 1948,1, -- 512-532.
13. Cowen, E.L. y A.W. Combs. "Followup study of 32 -- cases treated by nondirectiv psychotherapy. J. - - Abnorm Soc. Psychol., 1950,45, 232-258.
14. Curran, C.A. "Nondirective counseling in allergic-complaints." J. Abnorm and Soc Psychol., 1948, 43, 442-451.
15. Curran, C.A. "Personality Factors in counseling. - New York. Grunc and Stratton, 1945.
16. Dollar, John y O.H. Mowrer. "Method of measuring - tension in written documents. J. Abnorm and Soc. - Psychol., 1947, 42, 3-32.
17. Eisner, Paul E. "The implications of nondirective counseling for classroom teaching." American - --- Educational Research Association 1949. cfr. Rogers Carl. cfr. Rogers Carl. "Client Centered therapy".
18. Freud Anna. "Introduccion to the technic of child Analysis" New york: Nervous and Mental Disease - - Publishing Co., 1928.
19. Fromm Erich. "El arte de amar" Edit. Paidos, Buenos Aires 1961. 19 - 99 .

20. Garlow Leon. "Nondirective group psychotherapy: an analysis of the behavior of members as therapists. Ph. D. Thesis. Teachers College Columbia University, 1950. cfr. Carl Rogers. "Client Centered Therapy".
21. Haimowitz, Natalie. "An investigation into some personality changes occurring in individuals Undergoin clien centered therapy" Ph. D. Thesis, University of Chicago., 1948. cfr. Rogers Carl. "Client centered therapy".
22. Hartloy, Margaret. "Changes in the self-concept during Psychotherapy." Ph. D. dissertation. University of Chicago, 1951. cfr. Rogers Carl. "Psychotherapy and Personality Change".
23. Hogan, Richard. "The development of a measure of cliente defensiveness in a counseling relationship" Ph. D. thesis, University of Chicago, 1948. cfr. Rogers Carl. "Client Centered Therapy".
24. Hoffmann, A. Edward. "A study of reported behavior changes in counseling". J. consult. Psychol., 1949, 13, 190-195.
25. Hornoy, Karen. "Self Analysis" W.W. Norton. Nuova York, 1942.
26. Klion, Melanie. "The Psycho-analysis of Children". Hogarth Press, London 1937.
27. Landisberg, Selma y W.U. Snyder. "Nondirective play-Therapy. J. Clin. Psychol., 1946 2, 203-213.
28. Lipkin, S. "The client evaluates nondirective psychotherapy. J. Consult. Psychol, 1948,12, 137-146.
29. Lippitt, Ronald. "An experimental study of the effects of democratic and authoritarian group atmospheres." Univ. Iowa Stud. Child Welfare. 1940, 16, 43-195. cfr. Rogers Carl. "Client centered Therapy".

30. McClary, R.A. y R.S.Lazarus. "Automatic discrimination without awareness." J. Pers., 1949, 18, 171-179.
31. Mayo, Elton "The social Problems of an Industrial Civilization." Division of Research, Harvard University Graduate School of Business Administration, Boston, 1945. cfr. Rogers Carl. "On Becoming a Person".
32. Miller, Hyman y D.W. Baruch. "Psychological dynamics in allergic patients as shown in group and individual psychotherapy". J. Consul. Psychol., 1948, 12, 111-115.
33. Mosak, Harold. "Evaluation in psychotherapy: a study of some current measures. Ph. D. thesis University of Chicago, 1950 cfr. Rogers Carl. "Client centered Therapy".
34. Mowrer, O.H. "Learning theory an the neurotic paradox". Amer. J. Orthopsychiat., 1948, 18, 571-610.
35. Mowrer, O.H. y A.D.Ullman. "Time as a determinant in integrative learning" Psychol. Rev., 1945, 52, 61-90.
36. Muench, George A. "An evaluation of non directive psychotherapy by means of the Rorschach and other tests." App. Psychol. Monogr. 1947, No. 13, 1-163.
37. Patterson, C.H. "Is psychotherapy dependent upon diagnosis?" Amer. Psychologist., 1948, 3, 155-159.
38. Peres, H. "An investigation of nondirective group therapy". J. Consult. Psychol., 1947, 11. 159-172.
39. Rainy, Victor C. "Self Reference in Counseling Interviews" Journal of counseling Psychology, 1948, 12-53-63

40. Raskin, N.J. "An objective study of the locus-of -- evaluation, factors in Psychotherapy." Success in -- psychotherapy. New York Grunc and Stratton, 1952, -- Cap. 6. cfr.
41. "Recommended graduate training program in clinical- psychology." Report of the committe of Training in- Clinical Psychology of the Ameridan Psychological -- Association, Amer, Psychologist. 1947, 2, 539-558.
42. Rogers, Carl. R. "Counseling and Psychotherapy." -- Houghton Mifflin. Boston, 1942.
43. Rogers R. Carl "Client Centered Therapy". Houghton -- Mifflin Boston. 1951.
44. Rogers R. Carl "On Becoming a Person" Houghton Mifflin. Boston 1961.
45. Rogers R. Carl y Rosalind F. Dymond. "Psychotherapy and Personality Change". The University of Chicago- Press. 1954.
46. Rogers R. Carl. "The process of therapy" J. Consult. Psychol. 1940,4,161-164.
47. Rogers.R. Carl. "Predictings the outcomes of treat- ment" Amer. J. Orthopsychiat, 1941,11, 210-221.
48. Rogers R. Carl. "The use of electrically recorded - interviews in improving psychotherapeutic techni--- ques". Amer. J. Orthopsychiat., 1942, 12, 429-434.
49. Rogers R. Carl. "Significant aspects of client con- tered therapy". Amer. Psycholist. 1946., 415-422.
50. Rogers R. Carl "Recent research in nondirective --v- therapy and its implications". Amer J. Orthopsychiat 1946, 16, 581-588.



51. Rogers R. Carl. "The attitude and orientation of the counselor in client centered therapy" J. Consult. Psychol., 1949, 13, 149-153.
52. Rogers R. Carl. "A coordinated research in psychotherapy: A non directive introduction". J. Consult. Psychol., 1949, 13. 149-153.
53. Rogers R. Carl. "Where are we going in clinical psychology?" J. Consult Psychol., 1951. 15, 171-177.
54. Rogers C. Carl. "Studies in client centered therapy, The case of Mrs Oak, a research analysis." Psychol. Serv. Center 1951. 3, 47-165. También publicado en J.R. Rogers y Rosalind F. Dymond "Psychotherapy and personality Change." log. cit.-259-348.
55. Rogers R. Carl. "The interest in the practice of psychotherapy". Amer Psychologist. 1953, 8, 48-50.
56. Rogers R. Carl. "The Case of Mr. Bobb"- "Psychotherapy and Personality Change". log. cit.
57. Rogers R. Carl. "Personality change in psychotherapy" The international Journal of Social Psychiatry, 1955, 1, 31-41.
58. Rogers R. Carl. "The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change." J. Consult. Psychol., 1957, 21, 93-103.
59. Rogers R. Carl. "The characteristics of a Helping-relationship" Personnel and Guidance Journal, 1958, 37, 6-16.
60. Rogers R. Carl. "The essence of Psychotherapy: a client centered view" Annals of Psychotherapy. 1959, 1. 51-57.

61. Rogers R. Carl. "The process equation of Psychotherapy". Amer. J. Psychotherapy. 1961, 15, 27-45.
62. Rogers Natalie. "Changes in self concepto in the case of Mrs. Ett." Personal Counselor, 1947, 429-434.
63. Seoman, Julius. "A study of the process of nondirective therapy". J. Counsult. Psychol., 1949, 13, 157-168.
64. Seoman, J. y N.J. Rakin. "Research perspectives in client centered therapy. 1953. 205-234. log. cit. - "Psychotherapy: theory and research, por Mowrer. O. H.
65. Shedlin Arthur J. "A psychological approach to group leadership in education." cfr. Carl Rogers".
66. Shorrer, Elizabeth T. "An analysis of the relationship between acceptance of the respect for self and acceptance of the respect for others in seven counseling cases. "Ph. D. thesis. University of Chicago. 1949. cfr. Rogers. Carl. "Client Centered-Therapy".
67. Snyder, W. U. "An investigation of the nature of non directive psychotherapy. "Ph. D. thesis, Ohio State University, 1943. cfr. Rogers Carl "Client Centered therapy".
68. Snyder W.U. "An investigation of the nature of non-directive psychotherapy. J. Gen Psychol., 1945, 33, 193-223.
69. Snyder. W.U. "An investigation of one unsuccessful-with form succesful nondirectively counseled cases". J. Consult. Psychol. 1947, 11. 38-42.
70. Snygg, Donald y Arthur W. Combs. "Individual Behavior a New Frame of reference for Psychology. Harper and Bros., New York 1949.

71. Stock, Dorothy. "An investigation into the interrelations between the self concepts and feelings directed toward other persons and groups". J. Consult. Psychol., 1949,13, 176-180.
72. Strom, Kenneth. "A Study of William U. Snyder's "An Investigation of the nature of non directive Psychotherapy". M.A. thesis, University of Chicago, 1948. cfr. Rogers Carl. "Client Centered Therapy".
73. Sullivan H.S. "Conceptions of Modern Psychiatry. -- D.C.: W.A. White Foundation, 1945. Washington. cfr. Rogers Carl. "Client Centered Therapy".
74. Telschow, Earl. "The role of the group leader in nondirective group therapy." ED.D. project. Teachers College, Columbia University, 1950. cfr. Rogers Carl. "client Centered Therapy".
75. Thorne, F.C. "Directive Psychotherapy: "The therapeutic implications of the case history". J. Clin Psychol., 1945, 1, 318-330.

Bibliografía Cronológica de Carl R. Rogers  
1930-1961.

1930.

Con C.W. Carson. Intelligence as a factor in camping --  
activities. Camping Magazine, 1930, 3 (3), 8-11.

1931.

Measuring Personality Adjustment in Children Nine to --  
Thirteen. New York: Teachers College, Columbia Universi-  
ty, Bureau of Publications. 1931, 107 pp.

With M.E. Rappaport. We pay for the Smiths. Survey --  
Graphic, 1931 19, 508 ff.

1933

A good foster home: Its achievements and limitations. --  
Mental Hygiene, 1933. 17, 21-40. Also published in F. --  
Lowry (Ed), Readings in Social Case Work. Columbiz Uni--  
versity Press, 1939, 417-436.

1936.

Social workers and legislation. Quareterly Bulletin New --  
York State Confecence on Social Work, 7 (3), 1936, 3-9.

1937

Three surveys of treatment measures used with children.  
Amerx. J. Orthopsychat., 1937, 7, 48-57.

The clinical psychologist's approach to personality pro-  
blems. The Family, 1947, 18, 233-243.

1938.

≡ A diagnostic study of Rochester youth. N.Y. State Confe-  
rence on Social Work. Syracuse: 1938, 48-54.

1939.

- ≡ The clinical Treatment of the Problem Child Boston: - -  
Houghton Mifflin. 1939, 393 pp.
- ≡ Needed emphases in the training of clinical psychologists.  
J. Consult. Psychol., 1939, 3, 141-143.

Authority and case work are they compatible? Quarterly --  
Bulletin, N.Y. State Conference on Social Work. Albany:--  
1939, 16-24.

1940

- ≡ The process of therapy. J. Consult, Psychol., 1940, 4, -  
161-164.

1941.

- ≡ Psychology in clinical practice. In J.S.Gray (Ed), Psy--  
chology in Use. New York: American Book Company, 1941, -  
114-167.
- ≡ With C.C. Bennett. Predicting the outcomes of treatment.  
Amer. J. Orthopsychiat., 1941, 11, 210-221.
- ≡ With C.C. Bennett. The clinical significance of problem--  
syndromes. Amer. J. Orthopsychat., 1941, 11, 222-229.

1942.

The psychologist's contribution to parent, child, and - -  
community problems. J. Consult. Psychol., 1942, 6, 8-18.

A study of the mental health problems in three represen--  
tative elementary schools. In t.c. Holy et al., A study--  
of Health and Physical Education in Columbus Public - -  
Schools. Ohio State Univer., Bur. of Educa. Res. Monogr.,  
No. 25, 1942, 130-161.

Mental health problems in three elementary schools. ~~Educ. Res.~~  
Educ. Research Bulletin, 1942, 21, 69-69.

≡ The use of electrically recorded interview in improving-  
psychotherapeutic techniques. Amer. J. Orthopsychia., --  
1942, 10, 429-434.

≡ Counseling and Psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin,--  
1942, 450 pp. Traducido al japonés y publicado por by --  
Sogensha press, Tokyo, 1951.

1943.

Therapy in guidance clinics. J. Abnorm. Soc. Psychol., --  
1943, 38 284-289. También publicado en R. Watson (Ed), --  
Readings in Clinical Psychology. New York: Harper and --  
Bros., 1949, 519-527.

1944.

Adjustment after Combat. Army Air Forces Flexible Gunne-  
ry School, Fort Myers, Florida, publicación reducida, --  
1944, 90 pp.

≡ The development of insight in a counseling relationship.  
J. Consult. Psychol., 1944, 8, 331-341. También publicado  
en A.E. Brayfield (Ed) Century Crofts, 1950, 119-132.

The psychological adjustments of discharged service per-  
sonnel. Psych. Bulletin, 1944, 41, 689-696.

1945.

≡ The nondirective method as a technique for social resea-  
rch. Amer. J. Sociology, 1945, 50, 279-283.

Counseling. Review of Educ. Research, 1945, 15, 155-163.

Dealing with individuals in USO. USO program Services --  
Bulletin, 1945.

A counseling viewpoint for the USO worker. USO program-Services Bulletin, 1945.

With V.M. Axline. A teacher-therapist deals with a -- handicapped child J. Abnorm. Soc. Psychol., 1945, 40, -- 119-142.

With R. Dicks and S.B. Kortis. Current trends in coun--seling a symposium. Marriage and Family Living, 7 (4),-- 1945.

1946.

≠ Psychometric tests and clien-centered counseling. Educ.-- Psychol. Measmt., 1946, 6, 139-144.

≠ Significant aspects of clien centered therapy. Amer. -- Psychologist, 1946, 1, 415-422. Traducido y publicado al -- español en Rev. Psicol. Gen. Apl., Madrid, 1949, -- 4, 215-231.

≠ Recent research in nondirective therapy and its implica--tions. Amer J. Orthopsychiat., 1946, 16, 5181-588.

With G.A. Muench. Counseling of emotional Blocking in an aviator. J. Abnorm. Soc. Psychol., 1946, 41, 207-216.

With J.L. Wallen. Counseling with Returned Servicemen. -- New York: McGraw-Hill, 1946, 159 pp.

1947.

Current trends in psychotherapy. In W. Dennis (Ed), -- Current Trends In Psychology, University of Pittsburg -- Press, 1947, 109-137.

≠ Some observations on the organization of personality.-- Amer. Psychologist., 1947, 2. 358-368. Also published in A. Kunenzli (Ed), The Phenomenological Problem. New -- York: Harper and Bros., 1959, 49-75.

The case of Mary Jane Tilden. In W.U. Snyder (Ed.), Casebook of Nondirective Counseling. Boston: Houghton Mifflin, 1947, 129-203.

1948.

- ≡ Research in psychotherapy: Round Table, 1947. Amer J. Orthopsychiat., 1948, 18, 96-100.

Dealing with social tensions: A presentation of client-centered counseling as a means of handling interpersonal conflict. New York: Hinds, Hayden and Eldredge, Inc., 1948, 30 pp. También publicado en Pastoral Psychology, 1952, 3 (28) 14-20; 3(29), 37-44.

Divergent trends in methods of improving adjustment. Harvard Educational Review, 1948, 18, 209-219. Publicado en Pastoral Psychology, 1950, 1(8), 11-18.

Some implications of client centered counseling for college personnel work. Educ. Psychol. Meant., 1948, 3, 540-540. También publicado en College and University, 1948, y en Registrar's Journal. 1948.

With B.L. Kell and Helen McNeil. The role of self understanding in the prediction of behavior. J. Consult. Psychol., 1948, 12, 174-186.

1949.

- ≡ The attitude and orientation of the counselor in client-centered therapy. J. Consult. Psychol., 1949. 13. 82-94.
- ≡ A coordinated research in psychotherapy: A non-directive introduction. J. Consult. Psychol., 1949. 13. 149-153.

1950.

Significance of the self-regarding attitudes and perceptions. In M.L. Reymert (Ed), Feelings and Emotions. New-York: McGraw-Hill. 1950, 374-382. También publicado en Gorlow, L., y W. Katkovsky (Eds.), Readings in the



Psychology of Adjustment. New York: McGraw-Hill, 1959.

A current formulation of client centered therapy. - - -  
Social Service Review, 1950, 24, 442-450.

What is to be our basic professional relationship? - -  
Annals of Allergy 1950, 8, 234-239. También publicado -  
en M.H.Krout (Ed), Psychology, Pdychiatry, and the pu-  
blic Interest. University of Minnesota Press. 1956. - -  
135-145.

With R. Becher. A basic orientation for counseling, - -  
Pastoral Psychology, 1950, 1 (1), 26-34.

With D.G. Marquis and E.R.Hilgard. ABEPP policies and -  
procedures. Amer. Psychologist, 5, 1950, 407-408.

1951.

≡ Where are we going in clinical psychology? J. Consult. -  
Psychol., 1951. 15. 171-177.

≡ Client-Centered therapy: Its Current Practice, Implica-  
tions, and Theory. Boston: Houghton Mifflin., 1951, 560  
pp. Traducida al Japonés y publicada por Iwasaki Shoten  
Press. 1955.

Perceptual reorganization in client-centered therapy. In  
R.R. Blake and G.V. Ramsey (eds), Perception: An Approa  
ch to Personaly. New York: Ronald Press. 1951., 307- --  
327.

Client centered therapy: A helping process. The Univer-  
sity of Chicago Round Table, 1951, 698, 12-21.

Studies in client centered therapy; The case of Mrs Oak  
a research analysis. Psychol. Serv. Center J. 1951, 3,-  
47-165. También publicado en C.R.Rogers y Rosalin F. --  
Dymond (Eds) Psychoterapy and personality Change Univer-  
sity of Chicago Press 1954 259-348.

Through the eyes of a client. Pastoral Psychology, 2 (16), 32-40; (17) 45-50, (18) 26-32. 1951.

With T. Gordon, D.L. Grummon and J. Seeman. Studies in client centered psychotherapy K: Developing a program of research in Psychotherapy. Psychol. Ser. Center J., - - 1951, 3, 3-28. Tambien publicado en C.R. Rogers and Rosalind F. Dymond (Eds), Psychotherapy and personality Change. University of Chicago Press, 1954, 12-34.

1952.

Communications: Its blocking and facilitation. Northwestern University Information, 1952, 20 9-15. Reprinted In ETC, 1952, 9, 83-88; in Harvard Bus. Rev., 1952, 30, 46-50; in Human Relations for Management. E.C. Bursk (Ed). New York: Harper and Bros. 1956, 150-158. Traducción al Frances - en Hommes et Techniques. 1959.

A personal formulation of client-centered therapy. Marriage and Family Living. 1952, 14, 341-361. También publicado en C.E. Vincent (Ed) Reading in Marriage Counseling. New York: T.Y. Crowell Co., 1957 392-423.

Client centered Psychotherapy. Scientific American, 1952, 187, 66-74.

With R.H. Segel. Client-centered Therapy: Parts I and II. - 16 mm. motion picture with sound. State College, Pa: - - - Psychological Cinema Register, 1952.

1953.

≡ Some directions and end points in therapy. In O.H. Howrner (Ed) Psychotherapy: Theory and Research. New York: Ronald Press, 1953. 44-68.

≡ A research program in client-centered therapy. Res. Publ. Ass. Nerv. Ment. Dis., 1953, 31, 106-113.

≡ The Interest in the practice of psychotherapy. Amer. - - -

Psychologist. 1953, 8, 48-50.

With G.W. Brooks, R.S. Driver, W.V. Merrihue, P. Pigors and A.J. Rinella. Removing the obstacles to good employee communications. Management Record, 15 (1), 1953, 9-11, 32-40.

1954.

- ≡ Becoming a person. Oberlin College Nollie Heldt Lecture Series. Oberlin: Oberlin printing Co., 1954. 46 pp. -- Publicado en the Hogg Foundation form Mental Hygiene, -- University of Texas, 1956, también en Pastoral Psychology., 1956. 7 (61), 9-13 and 1956, 7 (63), 16-26. También publicado en S. Doniger (Ed) Realing, human and Vivine, New -- York: Association Press. 1957, 57-67.

Towards a theory of creativity. ETC: A review of General Semantics, 1954, 11, 249-260. También publicado en H. Anderson (Ed), Creativity and its Cultivation. New York; Harper and Bros., 69-82.

- ≡ The case of Mr Bebb: The analisis of a failure case In C.R. Rogers and Rosalind F. Dymond (Eds) Psychotherapy and personality Change. University of Chicago Press, -- 1954, 215-237.
- ≡ An overview of the research and some questions for the future. in C.R. Rogers. and Rosalind F. Dymond (Eds). -- Psychotherapy and Personality Change. University of -- Chicago Press, 1954, 413-434.
- ≡ With Rosalind F. Dymond (Eds) Psychotherapy and personality Change University of Chicago Press, 1954, 447 pp.

1955

- ≡ A personal view of some issues facing psychologists. -- Amer. Psychologist. 1955. 10, 247-249.

⊕ Personality change in psychotherapy. The International-Journal of Social Psychiatry, 1955, 1, 31-41.

⊕ Persons or science? A philosophical question. Amer. -- Psychologist, 1955, 10, 267-278. También publicado en -- Pastoral Psychology, 1959 10 (nos. 92-93.)

With R. H. Segel. Psychotherapy Gogins: The Case of Mr. Lin. 16 mm. motion picture with sound. State College, -- Pa: Psychological Cinema Register, 1955.

With R.H. Segel. Psychotherapy in Process: The Case Of-Miss Mun. 16 mm. Motion picture with sound. State --- College, Pa: Psychological Cinema Register, 1955.

1956.

Implications of recent advances in the prediction and -- control of behavior. Teachers College Record, 1956, 57, 316-322. También publicado en E.L. Hartley, and R.E. Har--- tley (Eds), Outside Readings in Psychology. New York: T. Y. Crowell Co., 1957, 3-10. También publicado en H.S. -- Daniel (Ed) Contemporary Readings in General Psychology. Boston: Houghton Mifflin, 1960.

⊕ Client Centered therapy: A current view. In F. Fromm- -- Reichmann, and J.L. Moreno (Eds) Progress in Psychothe- rapy. New York: Grune and Stratton, 1956, 199-209.

Review of Reinhold Niebuhr's The Self and the Dramas -- of History Chicago Theological Seminary Register, 1956, 46, 13-14. También publicado en Pastoral Psychology, -- 1958, 9, No. 85, 15-17.

⊕ A counseling approach to human problems. Amer. J. of -- Nursing. 1956 56, 994-997.

⊕ What it means to become a person. In C.E. Moustakas -- (Ed) The Self New York- Harpers and Bros., 1956 195-211.

⊕ Intellectualized psychotherapy. Review of George Kelly's The Psychology of Personal Constructs, Contemporary -- Psychology, 1, 1956, 357-358.

Some issues concerning the control of human behavior.--  
(Symposium with B.F. Skinner) Science, November 1956,--  
124, No. 3231, 1057-1066. También publicado en L. -- --  
Gorlow, and W Kathkovsky (Eds). Readings in the Psycho-  
logy of Adjustment. New York: McGraw-Hill 1959, 500--  
522.

Whith E.J. Shoben. O.H. Mowrer, G.A. Kimble, and J.G.--  
Miller. Behavior theories and a counseling case. J. --  
Counseling Psychol. 1956. 3. 107-124.

1957.

≡ The necessary and sufficient conditions of therapeutic  
personality change. J. Consult. Psychol., 21, 1957, --  
95-103. Traducida al frances en Hommes et Technique, --  
1959.

Personal Thoughts on teaching and learning Merril-Pal-  
mer Quarterly, Summer, 1957, 3, 241-243. También publica-  
do en Proving College and University teaching, 6, 1958,  
4-5.

A note on the nature of man J. Counseling Psychol., --  
1957, 4, 199-203 También publicado en Pastoral Psycho-  
logy, 1960, 11, No. 104 23-26

≡ Training individuals to engage in the therapeutic --  
process in C.R. Strother (Ed), Psychological Assn., --  
1957, 76-92.

A therapist's view of the good life. The Humanist, 17,  
1957, 291-300

1958

≡ A process conception of psychotherapy. American Psycho-  
logist, 1958. 13, 142-149.

≡ The characteristics of a helping relationship. Personnel  
and Guidance Journal, 1958, 37, 6-16.

1959.

- \* A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed), Psychology: A study of a Science. Vol III Formulations of the Person and the Social Context. New York: McGraw-Hill, 1959. 184-256.
- \* Significant Learning: In s therapy and education. Educational Leadership. 1959, 16, 232-242.
- \* A tentative escale for the measurement of process in psychotherapy In E. Rubinstein (Ed). Research in Psychotherapy. Washington D.C. Amer Psychological Assn., 1959, 96-107.
- \* The Essence of Psychotherapy: A client centered view. Annals of Psychotherapy. 1959, 1. 51-57.

The way to do is to be. Review of Rollo May, et al., Existence: A New Dimension in Psychiatry an Psychology, in Contemporary Psychology, 1959, 4, 196-198.

Comments on cases in S. Standal an R. Corsini (Eds.) Critical incidents in Psychotherapy. New York: Prentice-Hall, 1959.

Lessons I have learned in counseling with individuals. In W.E. Dugan (Ed), Modern School Practices Series 3, Counseling Points of View. University of Minnesota Press, 1959, 14-26.

With G. Marian Kinget. Psychotherapie en Menselyke Verhoudingen. Utrecht: Uigeverij Het Spectrum 1959, 302 pp.

With M. Lewis and J. Shlien. Two cases of time limited client centered psychotherapy. In A Burton (Ed.) Case Studies of Counseling and Psychotherapy. Prentice-Hall. 1959, 309-352.

1960.

Psychotherapy: The counselor, and Psychotherapy: The -- Client. 16 mm. motion pictures wity sound. Distributed by Bureau of Audio-Visual Aids. University of Wisconsin, 1960.

≡ Significant trends in the client-centered orientation. - In D. Brower, and L. E Aht (Eds.), Progress in Clinical Psychology, Vol IV. New York; Grune and Stratton, 1960, 85-99.

≡ With A Walker, and R. Rablen. Development of a scale - to measure process changes in psychotherapy. J. Clinical Psychol., 1960, 16. 79-85.

1961. (Incluyendo Abril)

Two divergent trends. In rollo May (Ed). Existential -- Psychology New York: Random House, 1961, 85-39.

≡ The process equation of psychotherapy. Amer. J. Psychotherapy 1961, 15, 27-45.

A theory of psychotherapy with schizophrenics and a -- proposal for its empiricla investigation. In J.G. Dawson, H.K. Stone, and N.P. Dellis (Eds) Pstchotherapy with -- Schizophrenics. Boston Rouge Lousiana State University-Press, 1961 3-19.

En impresión.

Toward becoming a fully functioning person. In A.W. -- Combs (Ed) 1962 Yea book, Amer. Soc for Curriculum - -- Development.

Bibliografía revisada.



FILOSOFIA  
Y LETRAS