

# LA AUTENTICIDAD DEL TERAPEUTA: CONGRUENCIA Y TRANSPARENCIA

Germain Lietaer  
Katholieke Universiteit  
Leuven, Bélgica

*The article develops the concepts of congruence and transparency in the therapeutic relationship from a rogerian and post-rogerian perspective; it pays special attention to one of the most debated themes lately: self-disclosure. These concepts are also related to psychoanalytic transference and some suggestions are given for practice and psychotherapist training.*

---

## **Autenticidad: congruencia y transparencia**

Rogers siempre atribuyó gran importancia a la autenticidad del terapeuta (ver p. ej., Rogers, 1951, p. 19). Sin embargo, no la menciona explícitamente como una condición terapéutica con entidad propia hasta su escrito de 1957 sobre las “condiciones necesarias y suficientes”. A partir de 1962 llegó a considerarla la más fundamental de las tres actitudes básicas (las otras dos eran la empatía y la aceptación), y lo continuará haciendo en sus trabajos posteriores. Rogers describe la autenticidad de la forma siguiente:

“La autenticidad en terapia precisa que el terapeuta sea su sí mismo (self) actual durante el encuentro con su cliente. Sin fachadas, el terapeuta se muestra abierto a los sentimientos y actitudes que fluyen en su interior en ese momento. Para ello es necesaria la autopercepción, es decir que pueda tener acceso a sus propios sentimientos y ser capaz de vivirlos, experimentarlos en la relación, y comunicarlos si persisten. El terapeuta contacta con el cliente de forma directa, de persona a persona. No se niega a sí mismo, sino que *es él mismo.*”

“Como es posible que surjan malas interpretaciones de este concepto, me permito advertir que la autenticidad no significa que el terapeuta inunde al cliente con la expresión de todos sus sentimientos. Ni significa tampoco que deba abrirse totalmente. Pero es importante que no se niegue

los sentimientos que está experimentando y que se muestre dispuesto a mostrar transparencia ante sentimientos *persistentes sobre la relación y a hacérselos saber al cliente*. Esto implica evitar la tentación de mostrar una fachada, esconderse tras una máscara de profesionalismo, o asumir una actitud profesional-confesional.”

“Adquirir esta habilidad no es algo sencillo. Ser real requiere la difícil tarea de estar en contacto con el flujo de la experiencia presente en uno mismo, un flujo marcado por la complejidad y el cambio continuo...” (Rogers, 1966, p.185).

Esta definición indica claramente que la autenticidad, el ser genuino, tiene dos caras: una interna y otra externa. La interna se refiere al grado en que el terapeuta tiene acceso consciente, es receptivo a *todos* los aspectos de su flujo de experiencia. A esta vertiente del proceso le llamaremos “congruencia”. La otra cara se refiere a la comunicación explícita por parte del terapeuta de sus percepciones, actitudes y sentimientos conscientes. Esta vertiente es denominada “transparencia”. Pese a que la división de la autenticidad en dos componentes pueda resultar algo artificial, lo encontramos justificado desde un punto de vista didáctico y de significación clínica. Además, un terapeuta congruente puede ser muy transparente, o por el contrario, mostrarse muy poco comunicativo, dependiendo de su estilo u orientación; y un terapeuta transparente puede tener mucha congruencia o ser incongruente (lo cual representaría un peligro para la terapia). Vamos a discutir en primer lugar el concepto de congruencia, que siempre ocupó un lugar más preferente en la definición de Rogers. Con posterioridad nos ocuparemos del concepto de transparencia.

## 1. CONGRUENCIA

¿A qué es debido que Rogers conceda tanta importancia a la congruencia del terapeuta hasta el punto de considerarla la actitud básica fundamental? Esperamos contestar a esta pregunta de forma escalonada, mientras vamos desarrollando el concepto.

### 1.1. Presencia personal

Rogers se ha opuesto siempre a la idea del terapeuta como pantalla en blanco. Diseñó un tipo de terapia “cara a cara”, en la que el terapeuta se involucra ampliamente en el mundo experiencial del cliente y muestra esta involucración de forma abierta y directa, sin esconder sus sentimientos reales tras una fachada profesional, tratando de ser él mismo, sin artificialidad ni vaguedad. Al adoptar esta actitud “natural” y espontánea, el terapeuta centrado en el cliente no intenta favorecer el proceso de regresión y transferencia, pues Rogers no considera estos procesos como algo esencial para el cambio personal. A diferencia de los psicoanalistas, Rogers cree en el valor terapéutico de la relación “real” entre el cliente y

el terapeuta. En ella observa ventajas importantes, como el hecho de que la congruencia del terapeuta sirva al cliente como *modelo* y le anime a correr riesgos en su intento de llegar a ser él mismo. Además, esta congruencia es un factor crucial en el establecimiento de *confianza*, de forma que la aceptación y la empatía sólo son efectivas cuando son percibidas como genuinas:

“¿Cómo puedo *ser* para que la otra persona me perciba como objeto de confianza, consistente y seguro en un sentido profundo? Tanto la investigación como la experiencia indican que este es un punto muy importante, y a lo largo de los años he encontrado lo que creo son formas mejores y más profundas de responder a esta cuestión. En otra época solía creer que era suficiente cumplir con todas las condiciones externas que favorecen la confianza del otro --respetar los compromisos, la naturaleza confidencial de la relación, etc.-- y actuar de forma coherente durante las sesiones. Pero la experiencia me llevó a darme cuenta del hecho de que si actuaba con aceptación ante, por ejemplo, situaciones en que sentía enfado, escepticismo u otro sentimiento de no-aceptación, a largo plazo era percibido como inconsistente e indigno de confianza. He llegado a comprender que ser digno de confianza no requiere que sea rígidamente coherente, sino real. He utilizado el término “congruente” para describir la forma de ser que me gustaría lograr. La congruencia significa advertir cualquier sentimiento o actitud que experimente en cada momento. Cuando cumplo esta condición, soy una persona integrada, y por consiguiente puedo ser tal como soy en lo profundo de mí mismo. Y de esta forma inspirar confianza a los demás.” (Rogers, 1961, p. 50).

Esto significa también que el terapeuta debiera dar prioridad a la expresión de sus propios sentimientos cuando éstos son persistentes e interfieren las otras dos actitudes básicas. Inicialmente, Rogers consideraba estos momentos de manifestación personal de sentimientos como un último recurso del terapeuta para despejar obstáculos en su implicación con el mundo experiencial del cliente. Gendlin, en cambio, subraya más las ventajas, tanto para el terapeuta como para el cliente, de correr este riesgo de presentarse ante el cliente como una persona “imperfecta”:

“La congruencia del terapeuta implica que éste no debe intentar siempre aparentar una buena imagen de persona sabia y fuerte que comprende. En ocasiones, actúo de forma estúpida, me equivoco ostensiblemente y quedo mal. Me puedo permitir expresar estas otras caras si surgen en la interacción. Que el terapeuta sea abierto y se exprese como realmente es le libera de muchos encumbramientos y artificialidades, y hace posible que el esquizofrénico (o cualquier otro cliente) entre en contacto con otro ser humano de la forma más directa posible.” (Gendlin, 1967a, p 121-122).

La presencia personal del terapeuta debería ponerse de manifiesto en la aplicación de metodologías concretas, intervenciones específicas y procedimientos utilizados para facilitar y profundizar en el discurso del cliente. Es importante que la "técnica" se base sobre la actitud, que el terapeuta esté tras ella con la totalidad de su ser (Kinet, 1959, p. 27), y que los métodos de trabajo que emplee sean acordes con su personalidad. Rogers hace notar, "con horror" que la forma de reflejar los sentimientos de algunos de sus discípulos se ha deteriorado de tal forma que ha acabado convirtiéndose en una "técnica hueca", desconectada de la actitud interna (Rogers, 1962, 1986; Bozarth, 1984). El punto de vista de Rogers sobre el trabajo terapéutico ha ido evolucionando hacia una metateoría, en la cual se enfatizan un cierto número de actitudes básicas, mientras que las recetas y fórmulas concretas de intervención van quedando relegadas a un segundo plano. Gendlin explica esta evolución:

"Atrás quedan las fórmulas, incluso la del "reflejo del sentimiento", la más característica de la terapia centrada en el cliente. Tal como implica el término "empatía", tratamos de comprender y sentir lo que esta viviendo el cliente desde su propio marco de referencia, pero en este momento disponemos de una más amplia visión de los diferentes comportamientos con los que el terapeuta responde a los clientes. De hecho, creo que Rogers formuló su condición esencial de "congruencia" tras la observación de esta indeseable tendencia a fórmulas y formas estereotipadas de respuesta." (Gendlin, 1967a, p. 121).

Rogers enfatiza el respeto a los diferentes estilos terapéuticos debido a la importancia que otorga a la autenticidad, y quizá también a su falta de confianza en la técnica per se. No quiere encorsetar el trabajo del terapeuta con camisas de fuerza que no convengan a su naturaleza. Su amplitud mental acerca de estos puntos se hace patente en sus comentarios sobre los diferentes métodos de trabajo terapéutico con esquizofrénicos:

"Quizá la más profunda experiencia de este aprendizaje es la confirmación de que el concepto de terapia tiene que ver con la relación, y tiene, en cambio, relativamente poco que ver con técnicas, teorías e ideologías. A este respecto mis ideas son cada vez más radicales. Creo que el elemento más importante de la relación consiste en que el terapeuta se muestre real. Cuando el terapeuta se muestra natural y espontáneo es cuando parece ser más eficaz. Probablemente este es un tipo de "humanidad que precisa entrenamiento", en palabras de uno de mis compañeros, pero que en el momento representa una reacción natural de esta persona. Por ello, terapeutas muy diferentes logran buenos resultados de forma distinta. Para algunos es más eficaz el método impaciente de "poner las cartas sobre la mesa" porque con esta aproximación se sienten más cómodos. El estilo de otros es más suave y cálido, porque ésta es su forma habitual de

expresarse. Nuestra experiencia ha reforzado y ampliado mi punto de vista de que el terapeuta eficaz es aquel capaz de abrirse y ser él mismo en la relación. Quizá todo lo demás carezca de importancia.” (Rogers, 1967a, p. 185-186).

Como discutiré más adelante, este respeto por el estilo propio del terapeuta no es un pasaporte para “experimentos temerarios”. La atención a los procesos del cliente y el seguimiento de su experiencias siguen siendo las guías básicas para nuestras intervenciones.

## **1.2. La congruencia como condición sine qua non de aceptación y empatía**

Tras haber examinado la congruencia del terapeuta desde el ángulo de su presencia personal, vamos a introducirnos en lo más nuclear de este concepto y a comentar su importancia para el trabajo terapéutico. La congruencia requiere, en primer lugar, que el terapeuta esté bien integrado individualmente y psicológicamente, y pueda entrar en contacto consigo mismo. Esto implica, por ejemplo, que sea capaz de reconocer puntos débiles y vulnerables, de aceptar sus facetas positivas y negativas con una cierta indulgencia, de abrirse a su propia vida y estar en contacto con ella. Además, debiera haber adquirido una identidad sólida con suficiente sentido de competencia y una capacidad de funcionamiento eficaz en las relaciones personales e íntimas, sin dejarse interferir por problemas personales. El autoconocimiento y la fuerza del ego quizá sean las piedras angulares de esta forma de ser (ver McConaughy, 1987).

La congruencia tiene que ver con la aceptación: no puede existir apertura a la experiencia del cliente si no existe apertura a la propia experiencia. Y sin apertura tampoco puede existir empatía. En este sentido, la congruencia del terapeuta es lo que limita su capacidad de empatía (Barret-Lennard, 1962. p.4). O, dicho de otra forma: el terapeuta nunca podrá acompañar al cliente más allá de dónde se encuentre él mismo como persona.

### **1.2.1. Incongruencia**

La importancia de la actitud de congruencia queda patente cuando falta, es decir cuando el terapeuta se muestra defensivo e incongruente. En ocasiones, nuestras dificultades personales pueden interferir la libre emergencia de la experiencia del cliente. Los acontecimientos vitales que no hemos sabido afrontar, las necesidades personales que nos surgen a través del curso de la terapia y nuestros propios puntos vulnerables pueden provocarnos sentimientos de amenaza que nos incapaciten para seguir con serenidad ciertas experiencias de nuestros clientes (ver Tiedemann, 1975). No es fácil mostrar empatía con el mundo de experiencias de otra persona cuando los valores del otro son muy diferentes a los nuestros. Tampoco lo es dejar que emerjan sentimientos de impotencia y desesperanza, ni mostrar empatía ante la felicidad intensa, ni manejarnos ante los sentimientos

intensamente negativos o positivos hacia nuestra persona o trabajo. Podemos estar tan ocupados intentando mantener el equilibrio propio ante estos sentimientos de amenaza que impidamos la profundización del cliente en su proceso exploratorio (tanto manteniendo excesiva distancia como perdiéndonos en el otro). Rogers lo explica de la siguiente manera:

“¿Puedo ser suficientemente fuerte como persona como para distinguirme del otro? ¿Puedo respetar firmemente mis propios sentimientos y necesidades, al mismo tiempo que los de la otra persona? ¿Soy dueño de mis sentimientos y, si es necesario, soy capaz de expresarlos como algo que me pertenece y que es diferente de lo que siente el otro? ¿Es mi individualidad lo suficientemente fuerte para no sentirme abatido por su depresión, asustado por su miedo o absorbido por su dependencia? ¿Tengo la suficiente capacidad interna para darme cuenta de que su agresividad no me va a destruir, su necesidad de dependencia no logrará someterme, ni su amor me esclavizará y que tengo una independencia con respecto a la otra persona, con mis propios sentimientos y derechos? Cuando logro sentir con libertad esta capacidad de ser alguien distinto al otro, descubro que puedo comprenderle y aceptarle con mayor profundidad, porque no temo perderme a mí mismo.” (1961, p. 52).

Todo esto significa que, como terapeutas, necesitamos poner límites claros a nuestro ego. Una característica importante para realizar terapias es la de ser firme como una roca (Cluckers, 1989): en ocasiones debemos “sacar las castañas del fuego”, manejarnos entre emociones tormentosas sin ser absorbidos por ellas, mostrarnos constructivos ante el amor y el odio sin recurrir a acting-out, afrontar el orgullo y las críticas que el cliente nos hace, y ser capaces de tolerar las ambivalencias. Poder compartir empáticamente el mundo de la otra persona implica también poder colocar nuestro propio mundo entre paréntesis y arriesgarnos a cambiar personalmente a través del contacto personal con alguien que es diferente de nosotros. Aventuramos en tal “estado sin ego” (Vanaerschot, 1990) es más fácil cuando nos sentimos personas suficientemente individualizadas y con estructura y núcleo personal bien definidos. Finalmente, deseo puntualizar un último aspecto que requiere una cierta potencia por parte del terapeuta: el hecho de que el discurso del cliente puede hacer que el terapeuta tenga que encararse con aspectos poco conscientes de sí mismo. Rombauts relata su experiencia al hacer frente al producto de esta afinidad terapeuta-cliente:

“Debido a esta afinidad, no soy solamente yo el que hace de espejo al cliente (aunque encuentro pobre esta metáfora), sino también el cliente el que me hace de espejo a mí, mostrándome lo que soy, siento y experimento. Aspectos latentes de mí mismo, de los cuales apenas me puedo haber dado cuenta en mi propia vida, resultan tocados y removidos. Como consecuencia, estoy siendo confrontado constantemente, y en consecuen-

cia cuestionado, al hacer terapia. Algo sucede, no sólo en el cliente, sino también en el terapeuta. Somos compañeros de destino, en la vida y en la terapia''. (1984, p. 172).

### 1.2.2. Congruencia y empatía

Tal como hemos visto, la falta de congruencia socava nuestro trabajo terapéutico. Podemos también ilustrar la importancia de la congruencia desde un ángulo positivo o, al menos, prestar atención a algunos aspectos que no hemos discutido todavía y que tienen mucho que ver con la calidad de nuestras intervenciones empáticas. Un elevado nivel de congruencia ciertamente garantiza el sabor personal de la comunicación empática, de forma que ésta no será experimentada por el cliente como una aplicación artificial de una técnica. Sino que el cliente se encontrará un terapeuta "enraizado" en su propia experiencia y que está, a partir de ésta, tratando de entender su mensaje. El terapeuta no repite escuetamente lo que dice el cliente, sino que traduce a palabras lo que le impacta y le evoca el discurso de éste. Cómo le hace sentir, qué es lo que no entiende y le gustaría entender, etc. Pese a que el terapeuta esté centrado en el mundo experiencial del cliente, la comprensión es siempre algo personal, en el sentido de que sus intervenciones se originan en su propia experiencia, pero siempre a partir de lo que el cliente le dice. En ocasiones (en mi opinión, muy excepcionalmente), esto puede dar como resultado una narración de una experiencia personal del terapeuta, no como forma de llamar la atención sobre sí mismo, sino con el fin de transmitir al cliente su comprensión. Podemos ilustrar esta forma personalizada de empatía con un par de fragmentos de una sesión con "un joven callado", donde Rogers trata de compartir los sentimientos de desesperación y rechazo experimentados por Jim Brown (es interesante observar con especial detalle las intervenciones del terapeuta marcadas con un asterisco).

C: Quisiera escaparme y morir.

T: M-hm, m-hm, m-hm. Ni siquiera quieres irte a algún lado. Tan sólo quieres dejar este lugar para irte a morir a algún rincón, hm?

(silencio de 30 segundos)\*T: Creo que me está haciendo mella esta situación, y siento ahora realmente, un sentimiento profundo de que tu... la imagen que me viene es la de un animal herido que solo desea escapar arrastrándose y morir. Me suena que de la forma en que te sientes solo quieres marcharte y desaparecer. Desvanecerte. No existir.  
(silencio de un minuto)

C: (casi inaudible) Todo el día de ayer y toda esta mañana he deseado estar muerto. Ayer incluso recé pidiendo morir.

\*T: Creo que he comprendido tu situación, que durante un par de días **deseaste** estar muerto y que incluso has rezado por ello. Lo que me impresiona es que como vivir es algo tan horrible para ti, deseas poder

morir.

.....

.....

C: No sirvo para nadie, o no sirvo para nada, así que ¿para qué vivir?

T: M-hm. Sientes que no sirves para ninguna otra persona, así que piensas ¿para qué debería continuar viviendo?

(silencio de 21 segundos)

\*T: E intuyo que una parte de esto --aquí voy a intentar adivinar, ya me corregirás si me equivoco-- intuyo que una parte de esta situación es que sientes "He tratado de servir para algo, lo he intentado de verdad, por lo menos en lo que tiene que ver con él. Lo he intentado realmente. Y ahora, si no sirvo para él, si él siente que yo no sirvo, queda comprobado que no sirvo para nadie." ¿Es eso o algo parecido?

C: Bueno, otras personas también me lo han dicho.

T: Sí. M-hm. Entiendo. Así que sientes que si haces caso a lo que dicen otros, no sirves para nada. No sirves para nadie.

(silencio de 3 minutos, 40 segundos)

\*T: No sé si esto te va a ayudar o no, pero me gustaría decirte que creo que te entiendo bien, entiendo cómo se siente uno cuando cree que no sirve para nadie, porque me he sentido así yo también. Y sé que es realmente duro. (Comentario: Esta es una intervención muy poco frecuente en mí. Sencillamente, sentía que deseaba compartir mi experiencia con él, hacerle saber que no estaba solo.)

..... (Rogers, 1967b, p. 407-409).

La empatía profunda significa siempre "escuchar con el tercer oído", para el que mantener contacto con los propios niveles de sentimiento profundo e imaginar que uno podría estar en una situación similar son elementos importantes. Rogers (1970) describe cómo fue desarrollando gradualmente más confianza en sus propios niveles de intuición profunda:

"Confío en los sentimientos, palabras, impulsos, fantasías, que emergen en mí. De esta forma, utilizo algo más que mi self consciente, aportando algunas capacidades de mi organismo total. Por ejemplo, en un momento dado me imagino que alguien es una princesa y que le gustaría que todos fuéramos sus súbditos. O siento que alguien es juez además de acusado, y que se está diciendo a sí mismo: soy culpable de todos los cargos."

A veces la intuición es un poco más compleja. Mientras habla un ejecutivo responsable puede acudirme la repentina fantasía del niño que lleva en él, el niño que era tímido, inadecuado, temeroso, el niño que él se esfuerza en negar, del que está avergonzado. Y estoy deseando que lo aprecie y lo proteja. De forma que puedo expresar en voz alta esta fantasía,



no como una verdad, sino como una fantasía propia. A menudo, estas actuaciones aportan gran profundidad en las reacciones y en los insights.’’ (p. 53)

También Gendlin (1967b) describe la forma en que un terapeuta puede empáticamente adivinar, sobre la base de su propio flujo de pensamientos y sentimientos, lo que le está sucediendo al cliente, o puede tratar de evocar el sentimiento en lo que el cliente narra:

“El cliente habla, obteniendo quizá provecho de poder disponer de alguien que le escucha atentamente, pero no dice nada de relevancia terapéutica. Sólo una charla sobre la comida del hospital, los acontecimientos de la semana, el comportamiento de otros, ciertos enfados o tristezas. No hay exploración.

Yo me convierto en el que expresa los sentimientos y significados. Digo: ‘¡Y ellos ni siquiera tuvieron en cuenta lo que tu pensabas!’ , o ‘Me imagino que esto te haría sentir como un inútil’, o ‘Una cosa así me haría sentir rabioso’, o ‘Debe ser triste que él no se preocupe más’, o ‘Naturalmente que no sé, pero me imagino que te gustaría poder enfadarte pero no te atreves’, o ‘Me imagino que llorarías, si es que te dejas llorar’.’ (p. 398)

Estos ejemplos intentan demostrar que congruencia y empatía no están en oposición. Todo lo contrario, la empatía está siempre implícita en la congruencia del terapeuta: la vía de comprensión del otro pasa siempre por nosotros mismos, a través de nuestra afinidad como seres humanos (ver Vanaerschot, 1990). Hasta aquí hemos revisado la importancia de la congruencia en el contexto de la aceptación y la empatía hacia el mundo experiencial del cliente, sin tener en cuenta la interacción en el “aquí y ahora”. Sin embargo, la empatía por lo que está sucediendo entre el cliente y el terapeuta, por el tipo de relación que crean en su influencia sobre el otro, es un aspecto del proceso igualmente importante, y también aquí -quizá de forma especial- la congruencia del terapeuta es crucial. En estas circunstancias, funciona como un “barómetro interaccional” de lo que sucede en la relación. Discutiremos más adelante este aspecto, bajo el encabezamiento “Transparencia”.

### **1.3. Implicaciones para la formación y práctica profesional**

Podemos considerar la madurez personal y las aptitudes clínicas básicas como los instrumentos fundamentales de la terapia centrada en el cliente. A este respecto compartimos los mismos puntos de vista que los psicoanalistas. Así, no nos debería sorprender que, en nuestro aprendizaje se preste atención especial al desarrollo personal de los futuros terapeutas. No estamos proponiendo un aprendizaje directo en congruencia, sino formas indirectas y paulatinas por medio de terapia individual y supervisión, en las que se da tanta importancia a la persona del terapeuta como al proceso del cliente. Personalmente estoy a favor de la participa-

ción en una terapia intensiva de grupo, pues ésta ofrece la oportunidad de observar el propio funcionamiento interpersonal, algo que va a resultar crucial para el trabajo terapéutico (ver también Bolten, 1990). También puede ser muy deseable la terapia individual, además de la grupal, pero no resulta esencial para todos los futuros terapeutas.

La motivación para trabajar en el propio desarrollo personal no debería quedar limitada al período de entrenamiento, sino ser contemplada como una tarea de toda la vida. De forma que parecen muy aconsejables las supervisiones entre compañeros, tanto del propio equipo como de otros. En estas supervisiones es condición básica que exista un ambiente lo suficientemente protegido como para que los participantes puedan correr riesgos personales y aceptar la vulnerabilidad de posturas. En un sentido amplio, los terapeutas debemos cuidarnos especialmente de nosotros mismos, y estar atentos a los primeros síntomas de agotamiento, soledad, alienación, o bloqueo en nuestros problemas personales. Cuando nuestras necesidades sean grandes, quizá no nos quede energía suficiente para situarnos con serenidad delante de un cliente. ¿Qué podemos hacer para evitar estos baches? Podemos cuidar nuestras relaciones personales, reanudar un proceso de terapia antes de que sea demasiado tarde, poner límites a las sobrecargas de trabajo y preservar el suficiente tiempo personal, lo cual, además de las supervisiones nos puede permitir evitar situaciones difíciles. Excepcionalmente también puede ser útil cambiar de fecha alguna sesión con algún cliente. Además, puede ayudarnos la preparación personal antes de una sesión, tal como explica Rombauts:

“Me parece importante interrumpir mis actividades, aunque sea sólo durante unos minutos, antes de iniciar una sesión con un cliente. En esos momentos trato de dejar a un lado mi propio mundo, para que mis ocupaciones y problemas queden en segundo plano. Además, me concentro mentalmente en el cliente, recordando por ejemplo la última sesión, pero también teniéndolo simplemente presente con todo lo que me evoca en recuerdos y sentimientos. Utilizando términos de Gendlin, me permito sentir las sensaciones que viven en mí con respecto al cliente.

De esta forma, trato de aumentar mi receptividad sobre el cliente. Si pese a esta preparación no consigo estar lo suficientemente abierto con respecto al cliente y a mí mismo, aprovecho los primeros momentos de la sesión con este fin. Así podrá existir una interacción: el estado de apertura de mi mundo personal podrá ser el campo donde crezca el contacto con el cliente; pero este contacto, con su involucración terapéutica puede aumentar la calidad de mi apertura a mi propio mundo personal.” (1984, p. 170)

Todo esto nos puede dejar con la idea de que un terapeuta debe ser un “superman”. Sin embargo, no es esto lo que pensaban Rogers y otros terapeutas. Alguien que desea llegar a ser terapeuta tiene que estar preparado para prestar la

suficiente atención a lo largo de la vida a su propio mundo interno y a su forma de relacionarse con otros. Debe ser tenaz. Lo que no significa que no tenga problemas, que en ocasiones pueden ser incluso graves. Lo importante no es evitar estos problemas, sino escudriñarlos, examinarlos y permanecer abierto a la crítica, para observar de qué forma las propias dificultades interfieren con el trabajo terapéutico, y cambiar lo que sea necesario para remediar la situación. Es por ello importante conocer y aceptar los propios límites: no tenemos por qué trabajar con todo tipo de clientes. Podemos intentar ampliar estos límites, pero aprendiendo a conocerlos y aceptarlos, tanto durante nuestro período de aprendizaje como de práctica profesional posterior.

Para finalizar, quisiera mencionar que la literatura de terapia centrada en el cliente se refiere muy poco a las formas concretas en que puede aparecer incongruencia. Al estar orientada hacia el proceso, enfatiza sobre todo los aspectos formales. Podemos observarlo en la definición de incongruencia que presenta Barrett-Lennard:

“Evidencias directas de incongruencia son, por ejemplo, la inconsistencia entre lo que la persona dice y lo que implica con su expresión, gestos y tono de voz. También lo son en menor grado todo lo que indique incomodidad, tensión o ansiedad. Indican que el individuo, en ese momento, no está abierto para darse cuenta de algunos aspectos de su experiencia, que le falta integración y que es, de alguna forma, incongruente.” (1962, p. 4)

Sin embargo, la literatura psicoanalítica sí que recoge gran diversidad de contenidos de estas incongruencias, y sus orígenes psicogénicos, en el tema de “reacciones de contratransferencia”. El lector interesado puede revisar las siguientes publicaciones: Glover, 1955; Groen, 1978; Menninger, 1958; Racker, 1957; Winnicott, 1949.

## **2. TRANSPARENCIA**

### **2.1. El lugar que ocupa en la evolución de la terapia centrada en el cliente**

En el inicio de este artículo he descrito la transparencia como la última barrera a la autenticidad: la comunicación explícita por parte del terapeuta de sus propias experiencias. Debo mencionar aquí, sin embargo, que aún sin la utilización de estas automanifestaciones, el terapeuta centrado en el cliente puede ser suficientemente transparente, y que la distinción entre congruencia y transparencia no debe tomarse en términos absolutos. Nuestro cliente nos llega a conocer a través de todo lo que hacemos o dejamos de hacer, sea de forma verbal o no verbal. Al cliente le resulta fácil conocer cómo es el terapeuta como persona en un tipo de terapia en que la relación de trabajo incluye mucha involucración personal. No podemos funcionar como una pantalla en blanco. Cada terapeuta evoca diferentes sentimientos en sus clientes, y éste es quizá un elemento importante en el éxito o

fracaso de la terapia, un elemento que está por encima de métodos e intervenciones concretas. Lo importante es que el cliente encuentre un terapeuta cuya personalidad y forma de “estar en el mundo” le permitan moverse precisamente al nivel en que se encuentra su problemática. Tenemos poco control de este aspecto de la terapia, y la investigación sobre tratamiento nos ha dado poca información útil sobre este punto.

En cuanto a las intervenciones auto-referenciales del terapeuta, es curioso saber que fueron introducidas y aceptadas a regañadientes en la evolución de la terapia centrada en el cliente, cosa que no debiera sorprendernos, pues uno de sus elementos nucleares de este tipo de terapia es que trabaja dentro del marco de referencia del cliente. Sin embargo, entre 1955 y 1962, este principio se flexibilizó. La terapia centrada en el cliente evolucionó de “no-directiva” a “experiencial”, y este cambio permitió al terapeuta aportar elementos de su marco de referencia, paralelamente a seguir el curso de la experiencia del cliente (Gendlin, 1970). Este fue el contexto en que se aceptaron intervenciones auto-expresivas. Estamos hablando aquí de intervenciones en que el terapeuta habla desde su marco de referencia, como sucede por ejemplo en las interpretaciones, confrontaciones y propuestas de utilización de técnicas determinadas. La expresión de sentimientos personales, que había estado restringida a momentos de extrema necesidad cuando el terapeuta no podía aceptar una situación o empatizar con el cliente, también evolucionó gradualmente hasta incluir muchos casos en que se consideraba que resultaba conveniente para profundizar en el proceso terapéutico. Lo que el terapeuta experimenta en contacto con su cliente se considera ahora un material importante, que puede resultar útil para la que el cliente pueda explorar sus patrones de relación (existe un extenso análisis de la evolución de Rogers en este aspecto en Van Balen, 1990). De forma general, Rogers atribuyó una función modelante a esta transparencia del terapeuta.

“No es fácil para un cliente, ni para ningún ser humano, compartir los sentimientos más profundos, encubiertos y problemáticos con otra persona. Y para alguien que sufre un trastorno aún lo es más. La transparencia del terapeuta es uno de los elementos de la relación que facilitan a la persona correr este riesgo.” (1966, p. 185-186)

En esta evolución parecen haber tomado parte tres factores. El primero de ellos fue el trabajo con esquizofrénicos (1958-1964). Con este tipo de pacientes, la clásica reflexión de sentimientos se quedaba corta. En muchas ocasiones porque había poco que reflejar. En su intento de establecer contacto, los terapeutas centrados en el cliente aprendieron a utilizar sus propios sentimientos como procedimiento alternativo:

“Cuando el cliente no expresa, no por ello el terapeuta se queda en blanco. En esas situaciones el terapeuta puede experimentar muchos sentimientos, la mayor parte con respecto al cliente y su momento actual.

No es preciso esperar a que el cliente exprese algo íntimo o con relevancia para la terapia. En lugar de esperar, puede escoger algo de su experiencia actual, que funciona así como “reserva” permanente, que pueda ser capaz de iniciar o profundizar una interacción terapéutica incluso con una persona silenciosa y poco motivada.” (Gendlin, 1967a, p. 121)

El segundo factor lo constituyó el contacto con algunos terapeutas existenciales, como Rollo May y Carl Whitaker, que expresaron críticas a ciertas actitudes pasivas de terapeutas centrados en el cliente, como la de colocarse en seguimiento del cliente como alter egos, pero mostrarse muy poco como personas reales con identidad personal propia. Whitaker realizó los siguientes comentarios tras observar algunos fragmentos de terapia centrada en el cliente con esquizofrénicos: “Era como si dos personas existieran en un microcosmos común, en algún tipo de cámara de aislamiento, como dos gemelos en el útero. Estas entrevistas provocan gran intensidad en ambos participantes, pero sólo se somete a discusión la vida del paciente. De forma que uno llega a pensar que sólo existe un self, el del paciente. Es como si el terapeuta se convirtiera artificialmente en una miniatura. A veces de forma tan dramática que siento que desaparece. Este punto contrasta mucho con nuestra forma de hacer terapia, en la que están presentes dos personas, de forma bastante específica, y en que el proceso terapéutico requiere la interacción abierta de estos dos individuos y el uso de la experiencia de los dos para el crecimiento del paciente.” (Rogers et al. 1967b, p. 517).

Este “deseo de darse a conocer” (Barret-Lennard, 1962, p. 5), que encontró su camino hasta la praxis terapéutica individual, emergió con más fuerza (incluso con demasiada fuerza) en el movimiento de grupos de encuentro de los años sesenta y setenta (Rogers, 1970, p. 52-55). La dinámica de grupos, con su énfasis en el “feedback en el aquí y ahora” tuvo ciertamente que ver con este proceso de auto-expresión por parte del terapeuta individual. Estas influencias han hecho más interactiva a la terapia centrada en el cliente, con un terapeuta que no funciona únicamente como alter ego, sino también como polo independiente de interacción, que en ocasiones, expresa al cliente sus propios sentimientos acerca de la situación. Como resultado de esta transparencia el proceso se convierte más en un diálogo, un encuentro yo-tú (Buber & Rogers, 1957, en Kirschenbaum & Henderson, 1989; Van Balen, 1990, p. 35-38).

En este tipo de auténtico encuentro se dan momentos en que el terapeuta casi abandona su rol profesional y toma contacto con el cliente de forma personal y profundamente humana. Según Yalom, estos “incidentes cruciales” se constituyen a menudo como puntos de cambio de dirección de una terapia. Yalom cree que son poco mencionados en la literatura psiquiátrica por tener mala fama, o por miedo a ser criticados; son poco comentados en la formación de profesionales por no encajar en la “doctrina” o por miedo a su utilización exagerada. Voy a citar un par de ejemplos de Yalom (1980, p. 402-403):

“Una paciente, durante el curso de la terapia, comenzó a manifestar síntomas compatibles con estar sufriendo un cáncer. Mientras la paciente esperaba los resultados de las pruebas de laboratorio (que dieron un resultado negativo) experimentó una breve crisis psicótica y el terapeuta la mantuvo abrazada mientras lloraba, como se abraza a un niño.”

“Durante varias sesiones, un paciente había estado atacando personalmente al terapeuta y cuestionándole sus habilidades profesionales. El terapeuta comenzó a aporrear la mesa con el puño y finalmente bramó: Maldita sea, mira...por qué no cortas ya tu diarrea verbal, te pones de una vez a trabajar para intentar entenderte a ti mismo, y paras de meterte conmigo. Cualquier fallo que haya cometido, y cometo muchos, no tiene nada que ver con tus problemas. Yo también soy un ser humano y hoy he tenido un mal día.”

## 2.2. Transferencia y transparencia

En la terapia centrada en el cliente el trabajo con la transferencia no está considerado un proceso nuclear. La relación terapéutica no está estructurada de forma que maximice la regresión. Más bien seguimos un modelo orto-pedagógico, en el que se estimula desde el principio el crecimiento, y en que se enfatizan los aspectos reales de la relación. John Shlien aún va más lejos, al decir que la transferencia es “una ficción, inventada y mantenida por terapeutas, para protegerse a sí mismos de las consecuencias de su propio comportamiento” (Shlien, 1987, p. 15). Pero, de acuerdo con las personas que han revisado este artículo y terapeutas como Pfeiffer (1987) y Van Balen (1984), creo que existe transferencia. Gendlin lo expresa de la siguiente manera:

“Si el cliente es una persona que sufre un trastorno, posiblemente no pueda evitar crear dificultades en otra persona con la que entra en relación próxima. Posiblemente no pueda quedarse con sus problemas únicamente para sí mismo, mientras se relaciona de forma íntima con el terapeuta. Necesariamente el terapeuta experimentará su propia versión de estas dificultades, giros y “enganches”. Y solamente si éstos ocurren puede ir evolucionando la interacción y ser terapéutica para el cliente.” (Gendlin, 1968, p. 222)

También en la terapia centrada en el cliente, éste repite su pasado en la relación con el terapeuta. Pero la forma en que se maneje esta repetición es en parte diferente a la que se utiliza en la orientación psicoanalítica. En primer lugar, porque existe el convencimiento de que ciertas reacciones transferenciales, que podemos considerar medidas de seguridad que el cliente utiliza, se van disolviendo gradualmente sin necesidad de trabajo explícito, por medio del efecto beneficioso de una buena alianza terapéutica. En segundo lugar, porque la terapia centrada en el cliente no establece reglas de prioridad para trabajar con los problemas que surgen en el aquí-y-ahora de la relación con el terapeuta. El criterio

para profundizar en una exploración de un problema es, según Rice, la intensidad que posee y no si esta experiencia se localiza en el triángulo aquí- en todas partes- en el pasado:

“Vale la pena explorar cualquier experiencia. Ni el presente ni el pasado tienen prioridad. Esta dependerá de la intensidad con la que el cliente recuerde la experiencia. Cuanto más viveza haya en la rememoración, más posibilidades hay de que sea importante emocionalmente para el cliente. El procesamiento más adecuado de cualquier experiencia debería conducir a respuestas más adaptativas en una amplia gama de situaciones específicas.” (1974, p. 303)

Desde el punto de vista de Rice, el trabajo en el aquí-y-ahora con las reacciones transferenciales no es un deber sino una posibilidad. Creo personalmente que es un sub-proceso importante que se pone en evidencia sobre todo en terapias de larga duración. ¿Qué rol debe ocupar la transparencia del terapeuta cuando aparecen reacciones transferenciales en la terapia centrada en el cliente? Ahí van algunas reflexiones.

El énfasis se coloca en la experiencia emocional y no en trabajar hasta llegar al “insight”, que consiste en reconocer y entender cómo distorsiona el cliente al terapeuta y se relaciona con el de forma ligada a sus estructuras:

“No es suficiente que el paciente repita con el terapeuta sus sentimientos y formas inadecuadas de establecer relaciones interpersonales. Pues, de todos modos las va repetir, según se dice, con todas las relaciones que tenga en la vida. De forma que la mera repetición, aunque sea un revivir concreto, no resuelve nada. De alguna forma, con el terapeuta el paciente no repite únicamente: profundiza en su repetición. No sólo revive, sino que va más allá, si llega a resolver su problema de forma experiencial.” Gendlin, 1968, p. 222)

Este “vivir más allá” requiere en ocasiones algo más que una benevolencia neutral (Wachtel, 1987). Requiere que el terapeuta no esté únicamente presente como una pantalla en blanco, sino que además de sus intervenciones empáticas, maneje de forma transparente, en el momento justo, la situación de interacción entre ambos, y exprese su versión de la interacción. De esta forma, cuestionará la imagen que el cliente tiene de él, colocando su propia experiencia como contraste. El terapeuta puede dar “feedback” al cliente sobre como ve la forma en que este último le está tratando y sobre los sentimientos que este trato evoca en él. Si es necesario, puede llegar a explicitar sus propios límites: el cliente puede discutir sobre cualquier cosa, pero no puede hacer cualquier cosa. Para poder realizar de forma correcta este trabajo interaccional, un terapeuta debe prestar especial atención a lo que sucede entre su cliente y él, al aspecto relacional de la comunicación; y debería estar en contacto con lo que “le hace” el cliente. En palabras de Yalom, los sentimientos en el aquí-y-ahora deberían ser considerados

por el terapeuta “de la misma forma en que un microbiólogo se relaciona con su microscopio” (1975, p. 149). También encontramos este punto de vista en la rama humanista de la escuela analítica freudiana, donde no se considera la contratransferencia como una “rotura del espejo” sino como una ayuda para el trabajo analítico (Corveleyn, 1989; Wachtel, 1987). Podemos ver aquí una relación con el enfoque interaccional, propuesto por Kiesler (1982), y van Kessel y van der Linden (1991).

### 2.3. Sugerencias para la práctica

¿Qué puede revelar un terapeuta y qué no? Y, ¿en qué momento es preferible hacerlo? Rogers despacha este asunto, quizá sabiamente, con una respuesta muy general: “... cuando sea apropiado” (1962, p. 417). Wachtel, un psicoanalista, también escribe sobre el tema de forma similar: “Desearía que existieran reglas concretas y de rápida ejecución para saber cuando son útiles las auto-revelaciones. Pero, desafortunadamente, no existen...” (1987, p. 183). Se no remite, pues, a nuestro ojo clínico y sentido común. Esto no significa, sin embargo, que no existan algunos criterios. Existe un criterio básico que siempre recae en la siguiente pregunta: ¿Va a ser útil nuestra auto-revelación para el proceso de crecimiento del cliente? (Yalom, 1980, p. 414) ¿Puede nuestro cliente utilizar e integrar esta información? En otras palabras, aquí estamos hablando de transparencia con responsabilidad, lo que de entrada incluye importantes restricciones. Como terapeutas debemos tener en mente lo que no ayuda al cliente, que no es poco. Yalom ilustra este principio básico con un relato acerca de dos famosos sanadores, extraído de una obra de Herman Hesse.

“Joseph, uno de los sanadores, afligido por dudas y sentimientos de desvalorización, inicia un largo viaje en busca de la ayuda de su rival, Dion. En un oasis, Joseph cuenta sus penas a un extraño, que resulta ser Dion; y acepta la invitación de éste para acompañarle a su casa en el doble rol de paciente y criado. Al cabo de un tiempo, Joseph recupera la serenidad, el entusiasmo y las capacidades perdidas, y se convierte en amigo y colega de su maestro. Tras muchos años, Dion yace en su lecho de muerte y revela a Joseph que cuando le encontró en el oasis, él, Dion, había llegado a un estado similar al suyo, y estaba en camino para pedir la ayuda de Joseph.” (Yalom 1975, p. 215)

Siguiendo esta guía que prioriza el crecimiento del cliente, el terapeuta puede mencionar excepcionalmente hechos de su vida personal. Pero “excepcionalmente” no significa “nunca”. Como ya he dicho, un terapeuta puede revelar cosas de sí mismo como forma de mostrar empatía. También cuando algún acontecimiento de su vida afecta de forma considerable a su trabajo terapéutico (como, por ejemplo, la muerte de una persona querida) puede ser recomendable mencionarlo. ¿Qué hacer cuando el cliente nos pregunta sobre nuestra filosofía, nuestro estilo de



vida o nuestros valores? Obviamente debiéramos ser cuidadosos y explorar, con el cliente, el significado de esta pregunta. En la mayor parte de los casos, el cliente no está realmente interesado en el terapeuta, sino que estas preguntas pueden tener que ver con la búsqueda de solución de un problema personal, o con un contexto relacional específico. Debemos enfocar nuestra atención en ese sentido. Los terapeutas centrados en el cliente se abstienen de ofrecer “testimonios personales”, por una buena razón, según mi opinión, y es que el cliente debe encontrar su propio camino. Pero una cosa no excluye la otra. No debemos olvidar que los clientes a menudo obtienen indicios indirectos de la forma en que vivimos nuestras vidas, y que no podemos escapar totalmente de un rol modelador, que no es incorrecto en sí mismo, o al menos no lo es si ayudamos al cliente a independizarse de él. Si tenemos éxito en ello, el cliente llega gradualmente a considerar a su terapeuta como a un “compañero de peregrinación” (Yalom, 1980, p. 407), con el que clarificar sus propias elecciones. Esto sucede hacia el fin de la terapia, por ejemplo en la llamada fase existencial (Swildens, 1988, p. 54), en la que el cliente ha alcanzado el punto de poder escoger libremente.

Como hemos visto, la auto-revelación tiene poco que ver con el pasado personal y la vida actual del terapeuta. Pero, entonces...¿qué es lo que el terapeuta puede revelar? La respuesta es obvia: sus sentimientos hacia el cliente en el aquí-y-ahora, hacia lo que sucede en la sesión entre ambos. En esto el terapeuta actúa con moderación. Sólo cuentan los sentimientos persistentes y, además, primero se ha de considerar si es el momento adecuado. Existen problemas de “timing”: ¿Hay posibilidades porque el cliente parece lo suficientemente receptivo como para expresarle la forma en que yo veo la situación o hay otras tareas prioritarias? En ocasiones, la relación aún no ha adquirido suficiente seguridad y solidez, y debemos trabajar antes para que las adquiera. En momentos de gran vulnerabilidad quizá lo único necesario sea el acercamiento empático. Algunas veces el cliente necesita primero tener oportunidad de expresar sus sentimientos hacia la figura simbólica del terapeuta, sin ser frenado inmediatamente con una confrontación con la “realidad” de cómo el terapeuta experimenta la situación...pero, ocasionalmente, la forma en que el terapeuta experimenta la interacción puede ser un ingrediente fructífero para profundizar en el proceso.

Además de la cuestión de lo que puede ser dicho y en qué momento, existe el tema de cómo comunicar nuestras experiencias de la forma más constructiva posible. Existen algunas lecturas recomendables desde el punto de vista de la terapia centrada en el cliente: Boukydis, 1979; Carkhuff & Berenson, 1977; Depestele, 1989, p. 63-69; Gendlin, 1967b; Gendlin, 1968 p. 220-225; Kiesler, 1982; Rogers, 1970, p. 53-57. Todas ellas ilustran la importancia de que las intervenciones auto-expresivas del terapeuta vayan apoyadas por actitudes básicas. El vínculo con la congruencia es obvio: el sentimiento por lo que está sucediendo en la relación, ese barómetro interaccional debe funcionar correcta-

mente. Ello presupone estar en contacto con el propio fluir de la experiencia y con los significados que pueda contener, percatarse de cómo puede estar contribuyendo uno a las dificultades que surgen en la relación y, cuando así se requiera, la suficiente apertura para afrontar la cuestión (y así evitar batallas sobre quien tiene razón) y ser capaz de comunicar la propia experiencia de forma compatible con el proceso, en toda su complejidad y variabilidad. Como ejemplo de este último punto, Rogers describe la forma en que un terapeuta puede comunicar su aburrimiento:

“Mi sentimiento existe en el contexto de un flujo complejo y cambiante que también necesita ser comunicado. Quisiera compartir con el cliente mi malestar de sentirme aburrido, y también mi malestar en tener que expresarlo. Mientras lo hago, me doy cuenta de que mi aburrimiento surge del sentimiento de encontrarme a gran distancia de él y de que me gustaría estar en contacto más cercano; pero en cuanto lo hago, mis sentimientos cambian. No estoy aburrido, y espero con inquietud, y quizá con un poco de aprensión, su respuesta. También observo una nueva sensibilidad hacia él, ahora que he compartido este sentimiento que constituía una barrera entre nosotros. Soy mucho más capaz de escuchar su sorpresa, o quizá su dolor, en su voz, mientras se encuentra que habla de forma más auténtica, gracias a haber osado ser real con él.” (1966, p. 185)

Las confrontaciones auto-expresivas están vinculadas a la confianza positiva incondicional, pues son más efectivas si se realizan enmarcadas en ella, y se comunican expresando una profunda implicación con la persona del cliente. En consecuencia, es importante que el terapeuta no deje que los sentimientos negativos se vayan acumulando. En su expresión, ha de quedar bien claro que se refieren a un comportamiento específico del cliente y no al cliente como persona. Por tanto, el feedback del terapeuta ha de ser tan explícito y preciso como sea posible y explicar cómo fue tomando forma el sentimiento y de qué forma concreta la interacción del cliente ha ido generándolos. Y, lo que es aún quizá más importante, el terapeuta debe permanecer focalizado e incluir en su comunicación las tendencias positivas vitales que subyacen al trastorno de comportamiento del cliente y a sus sentimientos negativos. En el ejemplo de Rogers, éste comunica la razón de su aburrimiento junto con su deseo de un mayor contacto con el cliente. Cuando demos feedback a un cliente de un comportamiento que nos irrita hemos de intentar tomar contacto con las necesidades e intenciones positivas que subyacen a este comportamiento, e incluirlas en nuestro discurso. Gendlin aporta un ejemplo útil en este punto, con respecto al tema de fijación de límites:

“Por ejemplo, es posible que le diga a un paciente que no me toque o agarre. Frenaré así al paciente pero, con las mismas palabras y gestos, intentaré responder positivamente al deseo de intimidad y relación física que estos actos implican. Estableceré contacto personal con mi mano, al

mismo tiempo que alejo al paciente, contactaré con su mirada, y le explicaré que el contacto físico es positivo y que lo agradezco, pero que no puedo permitirlo.” (1967b, p. 397)

Finalmente, debemos prestar atención a mantener el proceso suficientemente centrado en el cliente, y no realizar nuestras auto-expresiones como imposiciones. Existen dos reglas de comunicación que puede ser interesante recordar. La primera de ellas, expresada por Rogers, consiste en dar mensajes en primera persona, en lugar de hablar del otro: el terapeuta debe indicar claramente que es él la fuente de la experiencia y que trata de comunicar lo que él siente, en lugar de realizar juicios evaluativos del cliente. No le dirá, por ejemplo al cliente: “Eres intrusivo...” sino “Cuando llamaste por segunda vez esta semana, me sentí presionado...”. La segunda regla de comunicación consiste, en palabras de Gendlin, en “comprobar siempre” o en “apertura a lo que suceda después”: tras cada intervención, y especialmente tras la que vienen originadas en nuestro propio marco de referencia, volver a conectar con el flujo de experiencia del cliente y continuar desde él. Todas estas sugerencias intentan dejar claro que la revelación constructiva está muy lejos de ser un “acting-out”. Más bien constituyen una forma de “espontaneidad disciplinada” que, junto a la empatía, constituye una segunda opción para que el cliente pueda evolucionar hacia un tipo de vida con mayor profundidad, dentro y fuera de la terapia, hacia formas nuevas y más satisfactorias de relacionarse consigo mismo y con los demás. Podemos, naturalmente, cometer errores en nuestras auto-revelaciones, sobre todo si las realizamos sin excesivo cuidado, pero constituiría también una omisión dejar de lado esta reserva importante de información sobre la relación terapéutica: una omisión que podría conducir a una reducción substancial de la calidad de la relación terapéutica.

---

*El artículo desarrolla los conceptos de congruencia y transparencia en la relación terapéutica, desde una óptica fundamentalmente rogeriana y postrogeriana, prestando particular atención a uno de los temas que más se han debatido últimamente, como es el de la auto-revelación. Se relacionan igualmente estos conceptos con los de transferencia psicoanalítica y se sacan sugerencias para la práctica y la formación de terapeutas.*

Traducción: Ignacio Preciado

### Referencias bibliográficas

- BARRET-LENNARD, G.T. (1962). Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. *Psychological Monographs*, 76, (43, whole No. 562).
- BOLTEN, M.P. (1990). Opleidingstherapie en de plaats van groepen. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 16, 60-68.

- BOUKYDIS, K.N. (1979). Caring and comforting. *Voices. The Art and Science of Psychotherapy*, 15, 31-34.
- BOZART, J.D. (1984). Beyond reflection: Emergent modes of empathy. In R.F. Levant & J.M. Shilen (Eds.), *Client-centered therapy and the person-centered approach: New directions in theory, research and practice* (pp. 59-75). New York: Praeger.
- BUBER, M. ROGERS, C.R. (1957). Dialogue between Martin Buber and Carl Rogers. In H. Kirschenbaum & V.L. Anderson (1989), *Carl Rogers: Dialogues* (pp. 41-63). Boston: Houghton Mifflin.
- CARKHUFF, R.R. & BERENSON B.G. (1977). In search of an honest experience: Confrontation in counseling and life. In R.R. Carkhuff & B.G. Berenson, *Beyond Counseling and Therapy* (pp. 198-213). New York: Holt, Reinhart & Winston.
- CLUCKERS, G. (1989). Containment in the therapeutische relatie: de therapeut als drager en zingever. In H. Vertommen, G. Cluckers, & G. Lietaer (Eds.), *De relatie in therapie*, (pp. 49-64). Leuven: University Press Leuven.
- CORVELEYN, J. (1989). Over tegenoverdracht gesproken: hinderpaal of hulpmiddel. In H. Vertommen, G. Cluckers, & G. Lietaer (Eds.), *De relatie in therapie* (pp. 103-119). Leuven: Universitaire Press Leuven.
- DEPESTELE, F. (1989). Experimentële psychotherapie: een stap in de praktijk. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 19, 1-15 en 60-81.
- GENDLIN, E.T. (1967a). Subverbal communication and therapist expressivity: Trends in client-centered therapy with schizophrenics. In C.R. Rogers & B Stevens, *Person to person* (pp. 119-128). Lafayette, Ca: Real People Press.
- GENDLIN, E.T. (1967b). Therapeutic procedure in dealing with schizophrenics. In C. Rogers et al. (Eds.), *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics* (pp. 369-400). Madison: University of Wisconsin Press.
- GENDLIN, E.T. (1968). The experiential response. In E.F. Hammer (Ed.). *Use of interpretation in therapy: technique and art* (pp. 208-227), New York: Grune & Stratton.
- GLENDIN E.T. (1970). A Short summary and some long predictions. In J.T. Hart & T.M. Tomlison (Eds.), *New directions in client-centered therapy*, (pp. 544-562). Boston: Houghton Mifflin.
- GLOVER, E. (1955), *The technique of psychoanalysis*. New York: International University Press.
- GROEN, J. (1978). Spiegels en schaduwen van de analyticus. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 1, 19-27.
- KIESLER, D.J. (1982). Confronting the client-therapist relationship in psychotherapy. In J.C. Anchin & D.J. Kiesler, *Handbook of interpersonal psychotherapy* (pp. 274-295). New York: Pergamon.
- KINGET, M. (1959). Deel I. Algemene presentatie. In C.R. Rogers & M. Kinget. *Psychotherapie en menselijke verhoudingen* (pp. 11-171). Utrecht/Antwerpen: Spectrum & Standaard.
- LIETAER, G. ROMBAUTS, J. & VAN BALEN, R. (Eds.) (1990). *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties*. Leuven: Leuven University Press.
- MCCONNAUGHY, E.A. (1987). The person of the therapist in psychotherapeutic practice. *Psychotherapy*, 24, 303-314.
- MENNINGER, K.A. (1958). Transference and countertransference. In K.A. Manninger, *Theory of Psychoanalytic technique* (pp. 77-98). New York: Basic Books.
- PFEIFFER, W.M. (1987). Uebertragung und Realbeziehung in der Sicht klientenzentrierter Psychotherapie. *Zeitschrift für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie*, 6, 347-352.
- RACKER, H. (1957). The meaning and uses of countertransference. *Psychoanalytic Quarterly*, 26, 303-357.
- RICE, L.N. (1974). The evocative function of the therapist. In D.A. Wexler & L.N. Rice (Eds.), *Innovations in client-centered therapy* (pp. 289-311), New York: Wiley.
- ROGERS, C.R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- ROGERS, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 97-103.
- ROGERS, C.R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- ROGERS, C.R. (1962). The interpersonal relationship: The core of Guidance. *Harvard Educational Review*, 32, 416-429.
- ROGERS, C.R. (1966). Client-centered therapy. In S. Arieti (ed.), *American Handbook of Psychiatry* (vol. 3, pp. 183-200). New York: Basic Books.
- ROGERS, C.R. (1967a). Some learnings from a study of psychotherapy with schizophrenics. In C.R. Rogers & B. Stevens, *Person to person*, (pp. 181-191). Lafayette, Ca: Real People Press.
- ROGERS, C.R. (1967b). A silent young man. In C.R. Rogers et al. (Eds.). (1967a), *o.c* (pp. 401-416).
- ROGERS, C.R. (1970). *On encounter groups*. New York: Harper & Row.
- ROGERS, C.R. (1986). Carl Rogers's column: Reflection of feelings. *Person-centered Review*, 1, 375-377.

- ROGERS,C.R. et al. (Eds.) (1967a). *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics*. Madison: University of Wisconsin Press.
- ROGERS,C.R. et al. (1967b). A dialogue between therapists. In C.R. Rogers et al. (Eds.). (1967a), *o.c.* (pp. 507-520).
- ROMBAUTS,J. (1984). Empathie: actieve ontvankelijkheid. In G. Lietaer, Ph. van Praag, & J.C.A.G. Swildens (Eds.), *Client-centered psychotherapie in beweging* (pp. 167-176). Leuven: Acco.
- SHLIEN,J. (1987). A countertheory of transference. *Person-centered Review*, 2, 15-49. (comments: 153-202/455-475).
- SWILDENS,H. (1988). *Procesgerichte gesprekstherapie*. Inleiding tot een gedifferentieerde toepassing van de cliëntgerichte beginselen bij de behandeling van psychische stoornissen. Leuven, Amersfoort: Acco/De Horstink.
- TIEDEMANN,J. (1975). Angst in de therapeutische relatie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 1, 167-171.
- VANAERSCHOT,G. (1990). The process of empathy: Holding and letting go. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Eds.), *o.c.* (pp. 269-293).
- VAN BALEN,R. (1984). Overdracht in client-centered therapie. Een eerste literatuurverkenning. In G. Lietaer, Ph. H. van Praag, & J.C.A.G. Swildens (Eds.), *Client-centered psychotherapie in beweging* (pp. 207-226). Leuven: Acco.
- VAN BALEN,R. (1990). De therapeutic relationship according to Carl Rogers: Only a climate? A dialogue? Or both?. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Eds.), *o.c.* (pp. 65-86).
- VAN KESSEL,W. & VAN der LINDEN,P. (1991). De hier-en-nu relatie met de therapeut: de interaktionale benadering. In J.C.A.G. Swildens, O. de Haas, G. Lietaer, & R. Van Balen (Eds.), *Leerboek gesprekstherapie. De cliëntgerichte benadering*. Amersfoort/Leuven: Acco.
- WINNICOTT,D.W. (1949). Hate in the countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 30, 69-74.
- WACHTEL,P.L. (1979). Contingent and non-contingent therapist response. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 30-35.
- WACHTEL,P.L. (1987). You can't go far in neutral: On the limits of therapeutic neutrality. In P.L. Wachtel, *Action and insight*, (pp.1976-184). New York: Guilford.
- YALOM,I.D. (1975). *Theory and Practice of group psychotherapy*. (Rev.ed.). New York: Basic Books.
- YALOM,I.D. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books.

