



instituto
de terapia
G E S T A L T

Tercero de Formación

TALLER:

La Empatía en Terapia Gestalt

*c/ Xàbia, 9 Entresuelo A
46010 Valencia
Tel-Fax.: 963390092
e-mail: itgevcia@correo.cop.es
[http:// www.itgestalt.com](http://www.itgestalt.com)*

Presentación del taller

La empatía es un proceso, o mejor dicho, es un microproceso que, junto con otros, forman parte de la relación terapéutica.

Hablando primeramente en términos más generales, convendría explicar que actualmente, en psicoterapia, hay un movimiento bastante importante en torno a los tratamientos basados en la evidencia o, dicho de otro modo, en torno a los tratamientos que reciben apoyo empírico. El tratamiento que recibe un apoyo empírico más elevado es la terapia cognitiva, aunque también hay evidencias de apoyo empírico para los tratamientos psicodinámicos y para los tratamientos experienciales.

Desde la APA, en un libro titulado «Psychotherapy Relations that Work. Therapist Contributions and Responsiveness to Patients, Oxford University Press» («Relaciones terapéutica que reciben apoyo empírico. Contribuciones de los terapeutas y sensibilidad hacia el paciente») de J. C. Norcross, se ha establecido que en psicoterapia, la variable que obtiene un apoyo empírico más importante es la relación en sí misma.

Como predictores del resultado de la intervención terapéutica se establecen tres factores muy importantes que, por orden de trascendencia, son los siguientes:

- *La alianza terapéutica.*
- *La empatía.*
- *El consenso en cuanto a la meta.*

Existen también otra serie de variables como el reconocimiento positivo, la autoapertura, la interpretación, etc.

Por tanto tenemos que la empatía aparece como uno de esos elementos nucleares de todo tratamiento.

Hemos de entender que lo que llamamos “relación” se compone de muchos procesos complejos y sutiles, siendo la empatía uno de ellos aunque no el único.

Así es que lo que trataremos de aprender a lo largo del taller es cómo funciona y qué efecto tiene el proceso de la empatía, sin olvidar que no es el único importante.

A partir de la publicación del APA mencionada más arriba, que trata sobre los apoyos relacionales que reciben apoyo empírico, Les Greenberg y otros realizaron un meta-análisis con terapeutas de diferentes orientaciones terapéuticas y la empatía obtenía una correlación de 3.2 respecto al resultado, lo que nos indica que su efecto es muy significativo. Esto sugiere que hay mucho más, y que no solo es la empatía lo que está implicado en la predicción del resultado de la relación terapéutica. Aún así, la empatía es la variable que obtiene una correlación más alta.

Hasta cierto punto, la empatía constituye la base de toda la comunicación eficaz entre las personas, aunque el grado de empatía puede variar en función de la naturaleza de la relación y los propósitos con que se aplica.

En psicoterapia, la empatía crea seguridad y fortalece el self, incrementando la experiencia del cliente, crea conexiones haciendo consciente lo inconsciente, dando nueva información que el paciente no posee, y rompe el aislamiento del éste al mismo tiempo que regula sus afectos.

Objetivos del taller

La intención de este taller es proporcionar a los asistentes, en primer lugar, una definición comprensiva de este término, que básicamente es la comprensión basada en la experiencia del mundo interno del otro, teniendo en cuenta sus sentimientos, significados, deseos y en resumen lo que el otro es.

La empatía, como la definió Carl Rogers, es fundamentalmente un proceso. Más adelante, en el texto, podremos ver la definición exhaustiva que este autor hace sobre la empatía

Cuanto más profunda sea la comprensión de este proceso por parte del terapeuta, tanto más estará facultado éste para llevar a cabo una relación terapéutica que le facilitará el conocimiento y el discernimiento de lo que es significativo para el paciente, presentándose como alguien que realmente está presente y en contacto con el otro y en el que se puede confiar.

La empatía, como proceso básico centrado en el paciente, complejo y multifacético, sirve para construir la relación del terapeuta con el cliente, forjando una alianza en la que se reconstruyen y reorganizan las realidades y modos de ver el mundo de este último.

También examinaremos su función dentro de la tradición de la Psicoterapia Humanista, exponiendo su valor como un mecanismo potente de cambio terapéutico.

A continuación definiremos varios tipos de empatía que han sido identificados en las terapias experienciales y, por último, presentaremos diferentes claves susceptibles de ser usadas por el terapeuta como ayuda a la hora de comunicarse empáticamente con sus pacientes.

A través de diferentes ejercicios a lo largo del taller¹, los alumnos podrán ir descubriendo en sí mismos la experiencia de la empatía y podrán ir modulando la misma, en base a cómo se vayan desarrollando las diferentes explicaciones de los apartados del temario.

¹ Estos ejercicios dependerán del propio desarrollo de la dinámica del taller, estando a cargo del facilitador la oportunidad de plantearlos de un tipo u otro. Por ejemplo, de intercambio de roles terapeuta/paciente, o de estos mismos intercambios de roles con observador, etc.

1. Introducción.

La palabra empatía proviene del vocablo en lengua inglesa «empathy», y se incluyó en esta lengua alrededor de 1900. Así es que realmente no se sabe muy bien lo que significa y de donde proviene su inclusión.

En realidad es un constructo y termina significando lo que queremos que signifique. Se trata de una palabra que trata de captar una experiencia muy amplia.

Carl Rogers es quién, en el campo en el que aquí nos movemos, la Psicoterapia, nos proporciona unas definiciones más consecuentes con nuestro trabajo. Este autor la definió como «...percibir el marco de referencia interno del otro con exactitud y con los componentes y significados emocionales que le pertenecen, como si uno fuera esa persona pero sin perder la condición de cómo si...»

En esta definición, Rogers pone mucho cuidado en diferenciar la empatía de la identificación, teniendo que ver este último termino con la fusión de perspectivas y sentimientos del otro, de modo que uno comparte totalmente la perspectiva del otro. La empatía implica una perspectiva algo más distante, que está llena de comprensión cognitiva hacia el marco de referencia y el mundo fenomenológico del otro.

Aunque este autor prefirió considerar a la empatía como una actitud, posteriormente se trato de medirla como una forma de proceder o comportamiento. Actualmente, en general, no es posible medir un comportamiento independientemente de su intención. Y aquí es donde se plantea realmente lo que ocurre entre nosotros. Por ejemplo, el debate que se puede plantear sobre si algo determinado es empatía o se trata de una interpretación, se ha resuelto tratando de comprender cuál es realmente la intención del terapeuta, y no tanto ver únicamente qué es lo que éste ha hecho.

Existen diversos planteamientos acerca de lo que significa la empatía: Algunos autores plantean que la empatía consiste en experimentar los sentimientos de otra persona. Otros entienden que la empatía tiene que ver más bien con una comprensión cognitiva. Otro punto de vista propone que la empatía es una aprehensión intuitiva, como comprender de una manera súbita lo que el otro está sintiendo o pensando. Y, finalmente, otra postura establece que es más un contacto interpersonal, enfatizando lo de “proceso interpersonal”

Así pues, definiremos la empatía de la forma en que se la conoce y se la practica dentro de la tradición experiencial, siendo aquella el extremo de un continuo en el que el otro extremo es la interpretación.

Es útil en este momento contrastar con la empatía el concepto de interpretación. En general, la interpretación es el acto de identificar patrones o de aportar o dar significados; dicho de otro modo, implica más inferencia...

Entre otras, algunas funciones de la interpretación son:

- *Hacer consciente lo inconsciente*
- *Aclarar algunos aspectos del conflicto*
- *Hacer que la persona se dé cuenta de las dinámicas y de las secuencias de sus pensamientos y sentimientos.*

Por su naturaleza, la interpretación es más cognitiva. En la interpretación se establecen vínculos que conectan cosas distintas y su intención básica es dar una información que antes no se poseía.

Así que, si contrastamos diferencias, veremos que la clave se encuentra en la intención con la que se produce una y otra. La empatía pretende comunicar, transmitir comprensión. Sin embargo, la intención clave de la interpretación es decir algo nuevo, dar una noticia nueva. Se trata, en definitiva, de conseguir que la otra persona vea algo que todavía no ha visto.

También hay una diferencia remarcable en los roles de la relación. En el estilo empático la relación que se establece es más igualitaria. Sin embargo en el estilo interpretativo se crea más una relación de experto. Quisiera remarcar aquí que en absoluto estoy diciendo que la interpretación sea incorrecta; únicamente se trata de establecer una idea más clara de lo que es la empatía.

Convendría explicar, asimismo, que la experiencia empática no es una experiencia conceptual de los sentimientos, del mundo del otro. Se trata de una experiencia corporalmente sentida de cómo es sentirse como el paciente dice. La distinción sería algo así como: no es que “yo siento lo que tú sientes”, sino que “comprendo cómo se siente al sentir eso que tú sientes”. Esa es una comprensión basada en lo experiencial. Aunque es una distinción sutil, creo que es importante.

Por otra parte, la empatía implica una entrada imaginativa en el mundo del otro. Implica una comprensión compleja de las experiencias de la otra persona que conlleva entender lo que la otra persona siente, comprender lo que el otro necesita y cuando lo necesita. De manera que ser empático puede incluso implicar tener que ser “no empático”...

2. Definiciones de la empatía

Otras definiciones que Rogers proporciona de la empatía son, por ejemplo:

“La empatía es la habilidad, la sensibilidad y la disposición del terapeuta por entender los pensamientos, los sentimientos y las luchas del cliente desde su punto de vista”.

“Es la habilidad de ver completamente a través de los ojos del cliente, de adoptar su marco de referencia”.

“Implica entrar en el mundo perceptual privado del otro, siendo sensible momento a momento a los significados sentidos cambiantes que fluyen en la otra persona. Significa sentir significados de los cuales el cliente es apenas consciente, o apenas se da cuenta”.

En 1997, A. Bohart, y L. Greenberg, publican un libro, «La empatía reconsiderada»² en la que estructuran tres grandes visiones sobre la empatía:

- *La empatía como rapport, entendiendo rapport como una buena conexión entre paciente y terapeuta. Esta visión tiende a ser más propia de la tradición cognitivo conductual.*
- *Visión analítica de la empatía, comprendiendo el mundo vital del cliente en un sentido completo, total.*
- *Sintonización en la comunicación que es la empatía, momento a momento, del estado, significado y sensación en el momento, del cliente.*

Aquí es donde podemos ver que la empatía puede ser vista como cosas distintas, aunque atendiendo a nuestro punto de vista, nos centraremos en la empatía como una sintonización en la comunicación.

Volviendo con Rogers, una de sus intenciones fundamentales en psicoterapia, era facilitar los procesos de cambio autodirigidos por los clientes. Para ello, propone este autor que mediante la respuesta empática, los terapeutas pueden sumergirse en el mundo del otro, comprender lo que es significativo y cómo se siente siendo la otra persona. Para llevar esto a cabo, el terapeuta necesita implicarse en la relación mostrándose tal como es en realidad, confirmando como alguien que realmente está presente y en contacto con el otro, confirmando todo lo que es básico en la experiencia del paciente en un momento dado.

² Bohart, A.C. y Greenberg, L.S. «Empathy Reconsidered. New Directions in Psychotherapy», American Psychological Association, Washington, EE.UU. 1997.

En otro momento, Rogers puntualiza: ...”La empatía es un proceso que implica ser muy sensible momento a momento a los significados cambiantes que fluyen en la otra persona; significa vivir temporalmente en su vida, moviéndote por ella con delicadeza, sin hacer juicios, sintiendo significados de los que la otra persona apenas es consciente...”

Hay autores que sugieren que la aceptación incondicional y la empatía son dos caras de la misma moneda: Uno no puede ser empático sin valorar incondicionalmente. (Bozarth, 1977; Keil, 1996; Lietaer, 1993). Aún así, un criterio importante para determinar lo empático que uno está siendo es examinar la amplitud de aceptación incondicional que tenemos hacia el paciente.

3. Funciones de la empatía

La empatía, en la terapia experiencial, tiene variadas funciones muy importantes:

En primer lugar proporciona a los clientes una presencia afirmadora por parte del terapeuta que facilita el desarrollo de un entorno de trabajo seguro y ayuda a forjar y mantener una buena alianza de trabajo. En este sentido, Rogers planteaba que, las experiencias desadaptativas o que restringen el crecimiento pueden ser cambiadas o mejoradas sólo cuando las personas se encuentran en un entorno seguro. En dichos contextos seguros y no amenazantes, las personas pueden examinar los aspectos de su experiencia que les asustan y reemplazar el sistema de valores que ha sido introyectado por aquel que surge a partir de su propio proceso orgánico que le es válido, que a su vez está abierto a recursos diferentes y deja libre al individuo para poder comportarse y experiencias de formas más abiertas y comprensivas. (Watson y Greemberg, 1998).

En realidad, el objetivo de las terapias experienciales y la de centrada en el cliente es proporcionar un clima de seguridad en el que las personas puedan de nuevo acceder a aquellas partes de sí mismos que han distorsionado o negado en el darse cuenta, de modo que les permita conseguir una mayor congruencia en su funcionamiento e inventar formas de ser que sean más satisfactorias (Rogers, 1965; Vanaerschot, 1993, 1997).

En segundo lugar, responder de modo empático sirve a los clientes como modelo de un modo de ser que podría facilitar el que éstos desarrollen mejores formas de regulación de sus afectos y de autocuidado para sí mismos. Responder de modo empático ayuda a los pacientes a acceder a emociones más adaptativas de las que podrían no ser plenamente conscientes. De hecho, Rogers creía que las personas eran capaces de cambiar sus condiciones de valor y cambiar su autoconcepto si se las dejaba expuestas a entornos no evaluativos y nutritivos, en donde pudieran reconocer las experiencias orgánicas que eran contrarias a su autoconcepto, sin sentirse amenazados. En efecto, resulta esencial que los pacientes se sientan seguros con su terapeuta si se quiere que éstos se impliquen de una manera productiva en el trabajo terapéutico.

*En diversas publicaciones de investigaciones sobre este particular, se muestra que los pacientes a los que le fue bien la terapia, informaron que la calidez, el interés, la implicación, el apoyo, **la empatía**, el respeto, la paciencia y la comprensión de su terapeuta les fueron de utilidad para lograr el fin propuesto en el contrato terapéutico. Así es que, de nuevo, la evidencia empírica parece afirmar el punto de vista de Rogers, en cuanto a que proporcionar un clima empático es importante para el bienestar y progreso de los clientes a lo largo de la terapia*

En tercer lugar, por último, la respuesta empática, por si misma, constituye un mecanismo que ayuda al paciente a reconstruir y reorganizar su modo de ver el mundo, que a su vez esta formado por sus experiencias, historias, supuestos, valores, necesidades y conductas. La empatía puede ser comunicada tanto a través de la propia actitud del terapeuta como a través de respuestas empáticas concretas.

Los terapeutas experienciales se esfuerzan para crear fuertes alianzas con sus pacientes, es decir, que trabajan para establecer un acuerdo acerca de las tareas y las metas de la terapia. La creación de este vínculo pasa por dos procesos importantes:

El primero supone el enraizamiento de un sentimiento de comprensión y confianza que los pacientes reciben de su terapeuta.

En segundo lugar es que este vínculo se alimenta de la sensación de esperanza y de progreso que surge de la percepción del cliente de que están trabajando, él junto con su terapeuta, de un modo que les llevará a la resolución de sus problemas.

Por tanto, las respuestas empáticas cumplen tres funciones principales a la hora de construir esa alianza: (a) comunican comprensión hacia las percepciones subjetivas de los pacientes acerca del mundo; (b) ayudan a los pacientes a articular y simbolizar sus propias sensaciones así como su manera de construir sus problemas; (c) ayudan a los pacientes junto a sus terapeutas a formular las metas y tareas de la terapia.

Las consecuencias que se derivando lo anterior, que implican a la relación o alianza debidas al hecho de que los clientes se sientan seguros en la terapia son, entre otras:

Una de las más importantes es que los pacientes se sienten libres para poder abrirse. Esto constituye la meta-tarea de la terapia y es el vehículo inicial a través del que tanto terapeuta como paciente comienzan a poder conocer y comprender las experiencias de sus clientes acerca de sus mundos. A través de la autoapertura es como los clientes comienzan a ser capaces de implicarse en el autoexamen, deconstrucción y reorganización de su experiencia.

Una segunda consecuencia importante de la empatía en la relación es que ésta mitiga la falta de equilibrio de poder, de tal forma que los pacientes aprenden a asumir la responsabilidad de sus propios procesos y a encontrar soluciones para sus problemas. Ven al terapeuta como un compañero que puede facilitar ciertas experiencias y tareas, pero no necesariamente como el experto que tiene las respuestas o soluciones para sus problemas. Un principio fundamental de los modelos psicoterapéuticos humanistas es el mantener una oscilación del poder tan equitativo como sea posible, dado que cada participante tiene su propio y único rol en el encuentro terapéutico.

En tercer lugar, la empatía ayuda al terapeuta a percibir y comprender las metas de sus clientes y le sirve de guía para elegir las tareas que permitirán facilitar su realización. De hecho queda patente a través de diversas investigaciones en análisis de resultados de terapias experienciales y de counseling, que aquellos clientes que sentían que había un acuerdo con su terapeuta acerca de las metas al comienzo de la terapia, obtenían mejores resultados al final de la terapia. Esto indicaría que el acuerdo sobre las metas y tareas de la terapia puede ser crucial para la obtención de buenos resultados.

Identificar y articular los procesos cognitivos, afectivos y problemáticos que subyacen y generan los sentimientos de «malestar» que están emergiendo, supone un esfuerzo de colaboración entre terapeuta y paciente. Ello contribuye al desarrollo de una alianza en la que, de un modo implícito, se sugiere que la meta del tratamiento, o de esta fase, consiste en resolver este tema. A menudo se establece un acuerdo explícito acerca de que las metas del tratamiento conllevan atenerse a dichas condiciones. En la experiencia en curso sentida del paciente estaría implícito lo que indica en qué consiste la dificultad y si los determinantes del problema están accesibles en ese momento y disponibles para la intervención. El establecimiento temprano de un foco y de las condiciones generadoras actúa solo como un marco amplio de trabajo desde el que focalizar la exploración en un principio.

Por último, sobre la importancia de la empatía, se ha encontrado que ésta es esencial ya que alerta al terapeuta permitiéndole conocer la presencia de rupturas de la alianza (Safran et al., 1994; Rodees & Hill, 1994). Junto con la congruencia, las habilidades del terapeuta para oír y responder empáticamente a los sentimientos de los clientes hacia ellos como terapeutas o hacia sus esfuerzos terapéuticos, parece ser el ingrediente más importante a la hora de mantener o fortalecer la alianza a lo largo del tiempo. Dada la importancia de la alianza terapéutica a la hora de facilitar el cambio, pocos se cuestionarían la utilidad de la empatía para poder asegurar su desarrollo y su mantenimiento.

4. Mecanismos de la empatía para el cambio terapéutico

Proporcionar una respuesta empática constituye un tema fundamentalmente relacional, de tal modo que es una forma eficaz para conseguir que los pacientes se sientan seguros en el encuentro terapéutico; ayuda a que éstos se sientan comprendidos y cuidados por sus terapeutas y algunos procesos importantes que aquella facilita son el desarrollo del darse cuenta y las conductas de autocuidado, así como la contención de las emociones desbordantes.

Tal como antes se señalaba, una función importante de la empatía es ayudar a los pacientes a acceder a aquellos aspectos de su experiencia que están fuera del darse cuenta.

El darse cuenta.- *Rogers veía la respuesta empática como una forma a través de la que el terapeuta podría proporcionar a sus pacientes nuevas formas de expresar sus percepciones, experiencias subjetivas de la realidad, sin preocuparse por los juicios de los demás. La meta inicial es crear las condiciones de seguridad y de no amenaza y validar las percepciones y experiencias orgánicas de los pacientes para que éstos puedan comenzar a formular nuevas formas de verse a sí mismos y reorganizar sus autoestructuras. Las emociones tienen cualidades adaptativas importantes que guían y dirigen a las personas hacia la acción para que éstas consigan así poder satisfacer metas y necesidades importantes. Cuando la información del procesamiento emocional propio no se encuentra articulada con exactitud en el darse cuenta, la función orientadora del sistema adaptativo fracasa. La empatía ayuda a la gente a darse más cuenta, a ser más consciente de sus emociones.*

Contención y autoapoyo.- *A través de la relación en un entorno empático y seguro, los pacientes pueden aprender, con su terapeuta, nuevas formas de ser consigo mismos; nuevas formas que podrían no formar parte de su repertorio actual. Así, los pacientes aprenden el significado de lo que es ser validado, sentirse aceptado y nutrido. Esto es especialmente importante para los pacientes que han crecido en entornos críticos y de rechazo y que pueden no haber desarrollado introyectos positivos que les alimenten a partir de sus relaciones con los otros. A estos pacientes puede faltarles la habilidad del autocuidado, pudiendo estar utilizando otras formas más autodestructivas de manejar y contener sus emociones. Por tanto el objetivo de la respuesta empática con estos pacientes a ayudarles a reconocer sus sentimientos y que puedan comprobar que sus sentimientos encuentran un entorno que les respeta y cuida. A medida que los pacientes comienzan a expresar sus sentimientos y ponen en palabras lo que les sucede, son capaces de utilizar sus habilidades cognitivas consiguiendo una nueva perspectiva de los acontecimientos y de su conducta.*

Exponer la experiencia simbólicamente en la consulta terapéutica y examinarla con reflexión, son formas de contener los sentimientos desbordantes que pueden ayudar a fortalecer las habilidades de afrontamiento de los pacientes a medida que éstos adquieren distancia hablando sobre ellos, en lugar de ser reactivos. A partir de ahí, idealmente, los pacientes comenzarán a aprender a estar más en sintonía con sus propias necesidades y a protegerse y nutrirse a sí mismos independientemente de su terapeuta. De este modo, la empatía sirve para fortalecer la sensación de fortaleza del self. Los pacientes se vuelven más autoasertivos a medida que reconocen y respetan sus propios sentimientos, ganan confianza a medida que los ponen en palabras, y comienzan a ver formas de actuar congruentemente que son más satisfactorias y aceptables.

Deconstrucción.- *Para entender cómo funciona la empatía, reconstruyendo el modo en como las personas ven el mundo, es importante comprender el concepto de Rogers sobre lo que significa el funcionamiento saludable, que viene caracterizado por la apertura ante la experiencia y el estado de congruencia. Este estado de congruencia se caracteriza por la flexibilidad, la apertura y la habilidad de mantener conceptos sobre el self real e ideal de un modo tentativo, de modo que las personas puedan ser accesibles y receptivas a nuevas informaciones y experiencias y sensibles al oportuno cambio si ello fuera necesario. No se trata de un estado de armonía sino de un nivel de desarrollo afectivo-cognitivo. Por tanto, las percepciones son seguras y abiertas a corroboración o reprobación dependiendo de la evidencia que se tenga disponible. De este modo, las personas que tienen un buen ajuste son capaces de experimentar de un modo comprensivo y minucioso, dejando abierta, de esta manera, la posibilidad de sintetizar diferentes aspectos de la experiencia en un todo organizado que les satisface y que es consistente con sus valores, deseos, necesidades y demandas del entorno actuales.*

La persona que tiene un desarrollo completo confía en sus sentimientos, que ve como la integración de sus emociones con sus significados corporalmente sentidos. De acuerdo con este punto de vista, las personas no están dominadas por sus sentimientos ya que la información que obtienen de ellos se encuentra disponible para la conciencia y puede ser integrada con la información que obtiene de otras fuentes y utilizada como guía para determinar las acciones futuras. Rogers definió la conducta madura como la habilidad de percibir de un modo comprensivo y minucioso, no siendo defensivo, aceptando las responsabilidades de la conducta propia, aceptando la responsabilidad de ser diferente a los demás, haciendo valoraciones que coinciden con la información sensorial y la valoración orgánica, aceptando a los demás como seres únicos y valorando a los demás y a uno mismo. De un modo metafórico, Rogers vio el funcionamiento saludable como algo fluido, maleable y en evolución. Y aunque enfatizó que la empatía era una actitud, también distinguió entre la empatía que experiencia

encubiertamente el terapeuta y la empatía que se expresa al paciente. Así, no es suficiente sentir simplemente la empatía hacia los pacientes propios; hay que ser capaz de mostrar lo que se ha comprendido de la experiencia y modo de ver el mundo, para que los pacientes se sientan comprendidos y facilitar sus procesos de cambio. Al responder el terapeuta empáticamente a los pacientes, éstos pueden establecer contacto con diferentes aspectos de su experiencia que antes estaban fuera de la conciencia.

Un modo importante de percibir cómo los pacientes son conscientes de sí mismos y de sus vidas, es articulando sus sensaciones sobre las situaciones y la importancia o significado de los acontecimientos. Esta información la proporcionan los sentimientos. Una vez que el paciente es consciente de sus respuestas subjetivas sobre lo que ha sucedido, será capaz de aprehender sus tendencias de acción y someterlas a una evaluación más considerada a la luz de sus necesidades, metas, valores y normas. Pues bien, este proceso se facilita, en la terapia experiencial, mediante las respuestas empáticas del terapeuta a los sentimientos del paciente.

La respuesta empática mantiene el espejo ante los pacientes de lo que ellos están sintiendo y experimentando, de modo que éstos lo puedan ver con mayor claridad y lo consideren de un nuevo modo. A través de esta respuesta empática, el terapeuta experiencial ayuda a sus pacientes a articular y reflexionar sobre sus propias percepciones subjetivas acerca del mundo y sus construcciones de la realidad. Los terapeutas ayudan a los pacientes a acceder a las emociones adaptativas para que éstos puedan orientarse a sí mismos en el mundo y conocer sus necesidades y metas. Esta reevaluación de sus valores y objetivos para construir modos de ver y formas alternativas de ser, conlleva una mayor autoaceptación y a la formación de nuevas formas de ver el self que permite a las personas modos diferentes de funcionamiento en las relaciones interpersonales.

La respuesta empática ayuda a los pacientes a deconstruir sus marcos de referencia subjetivos. Los terapeutas experienciales respetan la autonomía de los pacientes y su habilidad para juzgar su propia conducta y para comenzar a ver los nexos de unión entre diferentes estímulos del entorno y sus sentimientos y acciones. Rogers vio a los pacientes básicamente como seres sensibles que buscan las discrepancias e incongruencias entre varios aspectos de su conducta, sentimientos y metas.

En las terapias experienciales no se lleva a cabo ninguna incongruencia en las narrativas de los pacientes, de modo diferente a como ocurre en otros modelos terapéuticos. En muchos modelos, los terapeutas asumen la necesidad de comentar y discutir los modos de ver la realidad de los clientes y quizás ir más allá y juzgar lo que sus clientes están diciendo, u ofrecer interpretaciones sobre las motivaciones inconscientes de sus clientes. En esas ocasiones los terapeutas están afirmando cierta realidad objetiva acerca de la cual ellos tienen algún acceso privilegiado, mientras que en las terapias experienciales las discrepancias no emergen casi nunca. Sin embargo, el terapeuta puede comentarlas si esto sirve para tener un mejor entendimiento de las mismas. Por último, es el propio paciente quien juzga y determina finalmente si sus modos de ver la realidad son válidos, ciertos o valiosos.

A medida que los pacientes tratan de articular y simbolizar su experiencia al terapeuta, ésta se va definiendo con mayor claridad y se torna más nítida. La empatía en su nivel más elevado de desarrollo aporta conocimiento que se encuentra en la periferia del foco de la atención de su experiencia y realidad, llevando al centro de la escena aquello que ha sido marginalizado y silenciado. A medida que los terapeutas trabajan con los pacientes para deconstruir sus realidades, éstos últimos aprenden que el conocimiento es relativo y que existen un número infinito de formas diferentes de conocer y de ser.

5. Tipos de respuestas empáticas

¿Cómo se manifiesta la empatía? A lo largo de las diferentes investigaciones que se han hecho sobre el asunto, se han identificado diferentes tipos de respuestas que incluyen, por ejemplo, la comprensión empática, la afirmación empática, la evocación empática, la exploración empática... Cada una de ellas sirve para funciones sutilmente diferentes en la terapia experiencial. Veremos ahora algunos tipos de estas respuestas.

Respuestas empáticas que muestran comprensión.- Se trata de simples reflejos a través de los que se intenta comunicar al paciente que su experiencia está siendo comprendida. Pueden ser también representaciones simbólicas de las experiencias implícitas del cliente que éste no ha puesto todavía en palabras completamente. Este tipo de respuestas constituyen los inicios que permiten rellenar el entramado a partir del cual se perfilará la experiencia de vida del cliente. De este modo, estas respuestas comienzan a ayudar a los pacientes a ver aspectos de su experiencia de modos más frescos y nuevos. Por citar un ejemplo, lo que sigue constituye un ejemplo de respuesta empática comprensiva que se da a un paciente que está elaborando el duelo por la pérdida de su hermano:

P.: Es como si toda mi vida yo solamente he sido... he sido fuerte y me he estado protegiendo de toda esa confusión y miedo y malestar todo el tiempo...

T.: De modo que nunca ha habido un momento en el que te has permitido a ti mismo sentir el miedo y la confusión... siempre tenías que seguir adelante.

P.: Si. Y entonces... y entonces, ¿sabes?, X era la luz, era como si X fuera eso cuando yo era un niño...

T.: Él era la luz en la tormenta, era tu guía...

Aquí, el terapeuta está trabajando con el cliente para poder simbolizar el papel que su hermano jugó en su vida. Juntos están dando más forma y color a la experiencia del paciente que ésta sea mejor comprendida y el impacto de la pérdida pueda ser procesado de forma más saludable.

Respuestas empáticas que afirman.- Estas respuestas se utilizan para afirmar y corroborar la sensación que el cliente tiene de sí mismo y de la situación. Transmiten la sensación de que el terapeuta está justo al lado del paciente, que ve y comprende lo estupendas o difíciles que son las cosas justo en ese momento. En este punto, el terapeuta no empuja al paciente a que explore sus experiencias, sino que permanece junto a él mirando de frente lo que está sucediendo tal y como realmente es.

Fijémonos, por ejemplo, en este pequeño intercambio:

P.: Ahora me siento completamente atrapado y sin recursos. (Comienza a sollozar...) No sé qué voy a hacer..., me siento tan..., tan sin esperanza...

T.: En estos momentos resulta muy doloroso..., como si no hubiera forma de salir de ahí...

En este diálogo, el terapeuta reconoce y comparte el modo desesperanzado de cómo el paciente contempla la realidad. Sin embargo, al situar lo que sucede en el presente, está apuntando de un modo implícito que esto puede suceder únicamente durante un tiempo limitado y que las cosas podrían cambiar.

Empatía evocativa. - Con este tipo de respuestas, el terapeuta está tratando de evocar y aumentar la experiencia del paciente acerca de su situación de un modo más concreto para que su impacto y significado se vuelvan más claros. Al aumentar el acceso del paciente a sus experiencias internas, el terapeuta puede ayudarle a que sea capaz de diferenciar mejor sus reacciones emocionales y a que consiga ver las situaciones de un modo más claro. Para lograr esto, el terapeuta utiliza un lenguaje connotativo, nuevo, que recoge las experiencias del paciente, dándole una forma que resulta aliviadora. Por ejemplo:

P.: Contemplar esta situación fue muy duro. Me pilló por sorpresa; es realmente nueva, muy nueva y está sin resolver... No es que fuera difícil o dolorosa... Llamarla así no encaja; más bien era demasiado intensa, simplemente desbordante...

T.: Fue como si una ola enorme te arrollara.

P.: Sí, exacto...; me arrolló y era tan tremenda... Fue tan devastadora que no supe por donde empezar...

La utilización por parte del terapeuta de una metáfora evocativa ha ayudado a destilar la experiencia del paciente al mismo tiempo que lo pone en contacto con el impacto que esa experiencia le produjo, de un modo más diferenciado e intenso.

Empatía que explora. - El propósito de este tipo de respuestas es que los pacientes vayan más allá en el túnel de su experiencia, que les sirva para explorar la periferia o márgenes de la misma, para que desempaqueten e iluminen aspectos de aquella de los que no se dan cuenta y que podrían aportarles, hasta cierto punto, una perspectiva diferente de sí mismos. De este modo, el terapeuta ayuda a que se revele aquello que no se ha verbalizado y que forma parte de los supuestos del paciente, al mismo tiempo que éste examina los supuestos de los que parte, sus sentimientos y sus evaluaciones de los acontecimientos.

A menudo los terapeutas expresan estos reflejos con cierto tono de pregunta; por ejemplo, un terapeuta puede intentar abrir y explorar empáticamente la evaluación del paciente acerca de una situación concreta diciendo: «¿Así que tu crees que esto es el fin de la relación?». O bien, en otra circunstancia, otro terapeuta podría comprobar los sentimientos del cliente acerca de una situación específica de un modo que le ayude a diferenciar sus sentimientos con mayor precisión hasta llegar a comprender con mayor claridad el impacto de los diferentes acontecimientos y de su significado para el cliente. Por ejemplo, un terapeuta que estaba tratando de ayudar a su paciente a describir el dolor que ésta estaba sintiendo por la pérdida de una relación significativa dijo: «No sé, ¿quizás te sentiste como en carne viva, como si te hubieran herido...?». Otro terapeuta estaba tratando de ayudar a su paciente a elaborar un modelo de relación de pareja alternativo. La mujer estaba teniendo dificultades a la hora de expresar su desacuerdo con su marido en ciertos asuntos importantes porque creía que su papel consistía exclusivamente en apoyar a su marido y seguir su liderazgo independientemente de las consecuencias que esto tuviera para ella. Su terapeuta se focalizó en su creencia utilizando un reflejo empático y le dijo: «Así que, de algún modo, sientes que no tienes derecho a expresarte por ti misma, y que la única opción que tienes es, simplemente, seguir adelante...»³

Con las respuestas empáticas exploratorias, el terapeuta focaliza la atención del paciente en aspectos específicos de su experiencia, en concreto en sus sentimientos, evaluaciones y supuestos. Esto permite que los pacientes reflexionen acerca de los supuestos y evaluaciones que tienen que ver con su experiencia y que podrían estar contribuyendo a su forma de ver las cosas en ese momento, así como a sus valoraciones. De este modo, esto les proporciona espacio para reexaminar sus perspectivas y supuestos antes de decidir cómo les gustaría actuar. Al mismo tiempo, el terapeuta puede plantear sus propias reflexiones para que el paciente atienda a algunos de los aspectos más sobresalientes de su entorno. Por ejemplo, «No estoy seguro, pero parece como si en tu tono de voz o en tu expresión hubiera algo que a ti te parece avergonzarte...». En ese caso se pide al paciente que vaya más allá de lo que se ha dicho textualmente y así observar con cuidado otras facetas de su experiencia para ver si hay algo que falta o que podría serle de más ayuda para poder reevaluar y afirmar su perspectiva y construcción de la realidad.

La conjetura empática.- Estas respuestas por parte del terapeuta tienen el propósito de hacer emerger los mensajes implícitos de aquello que el paciente está diciendo. En estos casos el terapeuta está atento a los matices de la experiencia del paciente. Por lo general esto requiere que el terapeuta preste una gran atención y sea muy sensible al lenguaje que sus pacientes están utilizando, así como a su lenguaje fenomenológico, a medida que trata de amplificar y desarrollar lo que el paciente está

³ Todos los ejemplos de intervenciones terapéuticas descritos en este apartado han sido tomados de Greenberg, Rice y Elliot, 1993 (Véase la sección de Bibliografía).

diciendo. Las conjeturas empáticas requieren que el terapeuta tome conciencia, se dé cuenta y sea sensible a las experiencias de sus pacientes como un todo, ya que a menudo éstas emergen a partir de la comprensión profunda de los contextos de vida de aquéllos. Mientras la información que se ofrece en las conjeturas empáticas puede estar basada en meras impresiones o en suposiciones, sigue enraizándose tanto como puede en el marco de referencia interno del paciente. Los terapeutas no imponen su propio marco de referencia, más bien al contrario, desarrollan sinérgicamente una sintonía junto a sus pacientes que tiene que ver con cómo experimentar el mundo del modo como ellos lo hacen (Bohart y Tallman, 1999).

La conjetura empática se da cuando el terapeuta trata de reconocer el significado personal que los acontecimientos tienen para sus pacientes. Por ejemplo, una paciente se encontraba confundida por la reacción que había tenido cuando fue a ver la obra teatral «Casa de muñecas», de Henrik Ibsen. Después de salir del teatro, mientras caminaba se encontró a sí misma sollozando sin saber por qué. Comenzó a explorar lo sucedido con su terapeuta:

P.: Me sentí tan impresionada por la representación de Nora..., ella hizo un trabajo tan actual... Nunca me había dado cuenta antes de lo difícil que fue para ella abandonar su casa. Supongo que la función tiene que ver con los secretos... ¿Sabes? Al final ella se da cuenta de que está casada con un extraño y que ha sido la hija de su padre y luego la mujer de su marido, pero nunca ha sido ella misma. En cierto sentido, su existencia no ha sido nunca auténtica⁴

A medida que la paciente habla, el terapeuta siente que se trata de un tema con carga significativa para su paciente. Aunque ella está hablando de la representación, ésta parece ser emocionalmente significativa para ella. En un intento por desarrollar su significado personal, el terapeuta trata de articular algo sobre la desgraciada situación de Nora que podría ser de algún modo significativo para su paciente.

T.: Así que se trata de algo así como que ella no fue auténtica consigo misma... Como cierta sensación de trai-

⁴ «He sido una muñeca grande en esta casa, como fui una muñeca pequeña en casa de papá. Y a su vez los niños han sido mis muñecos. Me divertía que jugaran conmigo, y a ellos les divertía verme jugar con ellos. Esto es lo que ha sido nuestro matrimonio...» Las palabras que el personaje de Nora arroja sobre la cara de su desorbitado marido, hacia el final de «Casa de muñecas», se convierten en el grito de la mujer que se libera de sus ataduras y ropajes decorativos y está a punto de iniciar su propio camino. La obra literaria de Henrik Johan Ibsen (Noruega, 1828-1906) representa una clara reflexión poética sobre la necesidad humana de vivir de una forma diferente. Desesperación, añoranza y pasión son temas recurrentes en esa búsqueda.

ción... No estoy seguro si fue el que ella se vendiera por tan poco lo que de algún modo te afectó y te hizo sentir triste...

P.: Si, creo que después del teatro me sentí apenada porque no estaba en Nueva York haciendo representaciones de ese calibre. Éste ha sido alguna vez uno de mis sueños...

T.: De algún modo sientes que has traicionado un sueño..., que te has vendido por muy poco...

A modo de epílogo podríamos decir que la comunicación de la empatía no se restringe únicamente al tipo de respuestas que se han descrito. Sin embargo, estos tipos de respuestas focalizan la atención del terapeuta en lo que sus pacientes están diciendo y les ayudan a seguir a éstos en lugar de volverse más distantes y evaluativos. La empatía puede ser comunicada de muchas otras maneras en la terapia experiencial y puede darse en el encuentro terapéutico con intervenciones más focalizadas en la tarea, como es el caso del “focusing”, del trabajo con las dos sillas, del desempaquetar evocativamente de forma sistemática y del trabajo con la silla vacía. Los terapeutas experienciales están sintonizados armónicamente con los temas y con las cuestiones que los pacientes están tratando de resolver durante la sesión terapéutica. Una vez que los terapeutas han identificado y observado esos marcadores o cuestiones, pueden mostrar comprensión empática hacia los objetivos de sus pacientes, sugiriendo formas que podrían funcionar para lograr sus fines. Los terapeutas experienciales tratan de expandir las opciones de sus pacientes en terapia ayudándoles a implicarse en aquellas actividades que podrían ser las más productivas para resolver los problemas que traen a la sesión. Esto significa que se tiene que escuchar la necesidad del paciente y actuar de un modo lo suficientemente tentativo y empático como para ayudarlo a conseguir su objetivo. Al sugerir las diferentes propuestas de trabajo terapéutico, los terapeutas, si han entendido correctamente a sus pacientes, pueden comunicar su comprensión de los problemas que son centrales para el paciente. De este modo son capaces de demostrar que están atendiendo a aquello que es central en sus mensajes. Este es un aspecto que numerosos investigadores reconocen como un componente importante de la empatía.

Podría surgir una posible dificultad al sugerir las tareas y distanciarse de un modo de respuesta basada en el reflejo empático, incluso temporalmente, y es que el terapeuta quede atrapado en sus propios problemas, lo que podría nublar su visión de las posiciones del paciente. Por tanto los terapeutas experienciales necesitan ser más sensibles y armónicos cuando llevan a cabo intervenciones de tipo más directivo para no perder la pista de sus pacientes ni de sus intereses. Los terapeutas con menos experiencia, sin embargo, podrían sentirse muy ocupados con la tecnología de lo que hay que hacer y perder de vista la eficacia y el papel especial que juega la terapia a la hora de ayudar a los pacientes a resolver sus problemas. La directividad sin empatía no sólo

podría ser potencialmente dañina para la relación, contribuyendo posiblemente al desarrollo de una lucha por el poder y a que el paciente tenga la sensación de que está siendo ignorado e invalidado por el terapeuta, sino que podría destrozar la meta importante de conseguir que el propio paciente llegue a ser lo suficientemente diferenciado y autónomo, de modo que pueda asumir la responsabilidad de su propio funcionamiento en diferentes contextos. Sin embargo, sería difícil para los pacientes aprender a calmarse a sí mismos y nutrir sus propias necesidades si el terapeuta no mantuviera una sintonía armónica y sensible con ellos.

6. Claves para la comunicación empática con el paciente

La teoría experiencial es tanto un conjunto de habilidades que pueden ser aprendidas a través de la instrucción y del modelado como un arte que requiere de un cuidadoso balanceo y equilibrio entre:

- *Guiar a los pacientes a través de la exploración emocional*
- *Seguir a los pacientes para ayudarles a simbolizar la experiencia, así como tolerar el afecto.*

Mientras que hemos podido identificar y describir diferentes tipos de respuestas empáticas, resulta difícil poder especificar que tipos de respuestas empáticas son las mejores para las diferentes situaciones. Efectivamente, el arte de la terapia experiencial consiste en lograr un balanceo sutil entre guiar y seguir, saber cuando los pacientes necesitan un codazo amable o cuando necesitan ser alimentados y arropados por la compasión. Existen, sin embargo, algunas pautas que pueden servir como guía.

Si nos planteamos los modos cómo los terapeutas pueden ser empáticos, entonces tendremos que distinguir entre procesos internos del terapeuta y los procesos más observables de los pacientes. Mientras que unos autores ponen el énfasis en el terapeuta que escucha empáticamente, otros autores lo hacen en ciertas conductas específicas del paciente que servirían para orientar al terapeuta acerca de aquellos aspectos de las experiencias de sus pacientes que son más centrales, sobresalientes o conmovedoras. El terapeuta experimenta a modo de sucedáneo las experiencias de sus clientes llegando a sentir a nivel visceral y muy real lo mismo que están experimentando sus pacientes, describiendo los procesos de resonancia empática por los que la descripción de los pacientes acerca de su experiencia elicitaba una sensación sentida en el terapeuta. Esa sensación corporalmente sentida es la que proporcionará al terapeuta los datos que le permitirán simbolizar las experiencias de sus pacientes que, a su vez, podrán ser entonces confirmadas o sometidas a revisión. Así, de acuerdo a este modo de entender, es importante para los terapeutas tomar su tiempo hasta poder determinar el modo cómo las narración de sus pacientes, y especialmente su modo de describir lo que les sucede, les están impactando, y se pueda formar una sensación sentida. Además, los terapeutas necesitan ser congruentes con su propia experiencia, darse cuenta de cómo les está afectando y utilizarla productivamente durante la sesión. Cuando escuchan empáticamente los terapeutas deben abrirse a la experiencia del otro para poder probarla y absorberla. Llevar a cabo una terapia empática plena requiere de una tolerancia elevada ante la ambigüedad. Sin embargo, no basta con escuchar empáticamente; la empatía debe también ser comunicada al paciente.

Los terapeutas aportan, junto con su habilidad empática, otras capacidades afectivas y cognitivas; la más importante de éstas, tal como apuntaba Rogers, es la imaginación. Las historias y experiencias que comparte el paciente activan nuestra imaginación y nos permiten llegar a tener cierta sensación del paisaje en el que se encuentra. A menudo esta imaginación se alimenta a partir del conocimiento tácito del terapeuta que éste ha desarrollado a partir de su propia experiencia de vida, de su sabiduría clínica, de literatura que ha leído y de su comprensión general acerca del mundo y de su diversidad. Sin embargo, todo esto no se limita sólo a su propia experiencia. Imaginando las experiencias de los pacientes, los terapeutas pueden empezar a inferir cómo sería ser como ellos son. A través de estos procesos, los terapeutas pueden preguntarse a sí mismos qué es lo que ellos podrían sentir si estuvieran en la situación que el paciente describe. Esto les proporciona claves sobre los estados subjetivos de los clientes y podría servir de base para la exploración empática de la experiencia interna de sus pacientes. Es, de este modo, como el terapeuta puede llegar a hacer distinciones de proceso y diferenciar entre expresiones del paciente que corresponden a emociones centrales o a otras emociones secundarias e instrumentales

Las respuestas empáticas que intentan acceder a los sentimientos primarios o más centrales y dejar de lado las emociones secundarias, no invalidan las experiencias de sus pacientes sino que, más bien, constituyen intentos de ir más allá de tales respuestas para ayudar a los clientes a acceder a las respuestas emocionales primarias y más adaptativas. El telón de fondo de las respuestas empáticas es una actitud tentativa, exploratoria, que conlleva un proceso de descubrimiento durante el que el terapeuta está manteniendo la luz sobre la experiencia que se da en ese mismo momento, observando, haciendo conjeturas y dando feedback sobre sus propias percepciones del mundo de sus pacientes. Sin embargo, al final y sin lugar a equívocos, los pacientes son los expertos sobre su propia experiencia.

Otra pauta que puede servir de guía para ayudar a los terapeutas a intervenir de modo diferenciado es cuando éstos sienten que los problemas de los pacientes o un estado emocional concreto son confusos y poco claros; o si el terapeuta está inseguro acerca de las necesidades del paciente, entonces se puede utilizar la exploración empática para diferenciar las reacciones emocionales de los pacientes. Al mismo tiempo, para obtener una sensación más clara de las situaciones del paciente, el terapeuta podría utilizar respuestas de desempaquetado evocativo para ayudar al paciente a describir sus situaciones con mayor claridad y más gráficamente. Algunas veces, si el terapeuta se da cuenta de que el paciente está explorando un territorio nuevo o no tiene puntos de referencia y se está sintiendo frágil y vulnerable, aquél puede utilizar respuestas de afirmación empática para apoyar de un modo activo a su paciente, ayudándole a contener y tolerar las nuevas experiencias sentidas.

Al atender el terapeuta a ciertos aspectos de las experiencias del paciente, podrá sentirse más sensiblemente sintonizado con éste. Para esto es importante no poner en un mismo paquete o no repetir simplemente lo que el paciente acaba de decir justo en ese momento. De algún modo el terapeuta necesita ser capaz de oír aquello que es más central o significativo en la narración que su paciente le ha relatado. Existen ciertas formas diferentes a través de las que el terapeuta aprende a saber entender a los aspectos de estos relatos que resultan críticos y conmovedores. Esto puede servir de ayuda porque un aspecto importante de la empatía es no solo comprender, sino también saber cómo responder al paciente. Después de todo esto es realmente la sintonización empática.

Uno de los modos como el terapeuta puede mejorar sensiblemente la forma de responder a su paciente es estando alerta a los posibles significados inherentes que muestran las diferentes cualidades de su voz. En la **Escala de la Calidad de Voz del Cliente**, desarrollada por Rice, Greenberg et al (1979). En esta se identifican cuatro diferentes tipos de calidad vocal de los pacientes que pueden utilizarse para dar pistas al terapeuta acerca de la implicación y exploración interna del paciente con respecto a su experiencia. Estas cuatro categorías de voz fueron definidas como:

- **Focalizada:** Indica que el paciente está simbolizando la experiencia de modos nuevos y refrescantes. En esos momentos el paciente dirige la atención hacia su mundo interno y trata de capturar los finos matices de sus sentimientos para ponerlos en palabras.
- **Emocional:** El paciente está experimentando sus sentimientos justo en ese momento, de tal modo que su narrativa queda interrumpida por las manifestaciones del enfado o del dolor, por ejemplo, mediante el llanto.
- **Externa:** Tiene la cualidad de algo conocido, como quien habla al público y parece indicar que el paciente se encuentra distante de su experiencia. No se trata de la vivencia nítida y vívida que emerge justo en ese momento.
- **Limitada:** Ésta presenta la misma cualidad de que el paciente está lejos de su experiencia. En este sentido es similar a la voz externa, aunque los pacientes con voz limitada transmiten la sensación de mayor fragilidad. Por el contrario, la voz externa es más robusta y los pacientes se muestran bastante seguros.

Otra forma en que los terapeutas pueden percibir sensiblemente la distancia que los clientes mantienen respecto a su experiencia es a través de la **Escala Experiencial** (Klein et al., 1986). Esta escala diferencia el contenido de las narrativas del paciente en siete categorías. En los niveles más bajos de la escala, los pacientes están focalizados en lo externo y no están en contacto con sus propios referentes internos o con su propia experiencia. En el nivel 4 comienzan a utilizar su propia experiencia interna como criterio básico para los acontecimientos que ocurren en sus vidas. De alguna forma, la persona es más consciente del impacto que su propia experiencia tiene sobre esos acontecimientos. En el nivel 5, las narrativas de los pacientes cambian a medida que éstos se plantean preguntas experienciales acerca de por qué o cuál es la razón de que ellos funciones de determinados modos concretos. Este cambio constituye un punto clave de la terapia experiencial, aquél en el que la persona se vuelve hacia su propio interior y comienza a explorar por qué uno funciona del modo en que lo hace. Si los pacientes son capaces de seguir la estrecha pista con éxito y explorar su cuestión experiencial, es probable que amplíen y ganen perspectiva acerca de sus problemas o que alcancen algún tipo de solución satisfactoria identificable como el nivel 6. En el nivel 7, la experiencia del paciente se muestra fluida, no rígida: se muestra en constante movimiento ligada a lo que sucede en el momento y abierta a la reconstrucción a medida que va disponiendo de nueva información.

La utilización de la voz focalizada y/o el planteamiento de un cuestionamiento experiencial, indica al terapeuta la necesidad de utilizar la conjetura y la exploración empáticas a medida que trabajan juntos terapeuta y paciente para darle mayor claridad a la experiencia de éste último. La meta es, en ese momento, la de trabajar con los pacientes para construir un punto de vista nuevo acerca de sus problemas. Del mismo modo, cuando el paciente muestra una calidad de voz de tipo emocional, el terapeuta ha de mostrarse atento a esos aspectos difíciles, dolorosos y problemáticos de la experiencia del paciente a los que es necesario prestar atención para poder hacer la oportuna devolución, de modo que éste pueda reprocesarlos. En ocasiones como ésta, la afirmación empática o proponer la tarea del diálogo con la silla vacía, por ejemplo, podrían ser modos de comunicar comprensión empática hacia la experiencia del paciente. Por el contrario, cuando los pacientes muestran una cualidad de voz externa o se encuentran en el nivel más bajo de la Escala Experiencial, a menudo resulta difícil desarrollar una sensación interna de su mundo, ya que su modo de contarlo es simple, como una sola pieza y los impactos de lo que esté sucediendo no están claramente diferenciados. Cuando se da una cualidad de voz limitada, los terapeutas necesitan ser especialmente amables en su modo de tratar a sus pacientes, ya que esto puede indicar que el paciente no dispone de los recursos psicológicos adecuados para tratar con sus experiencias problemáticas.

Además de utilizar como guía la cualidad de la voz de los pacientes para saber lo que es significativo para ellos y elegir entre los diferentes tipos de respuestas empáticas, los terapeutas pueden atender a los contenidos de las narrativas de los pacientes. El uso del lenguaje más evidente puede dar pistas al terapeuta sobre los acontecimientos significativos o los aspectos de la experiencia sobre los que podría ser útil focalizarse durante la sesión. Que el paciente utilice un lenguaje idiosincrásico, inusual o vívido puede iluminar aspectos de la experiencia que son especialmente interesantes y valida su exploración.

Hasta aquí hemos definido la empatía como una actitud, una forma de escucha y un modo de respuesta que muestra que el terapeuta está sintonizado de un modo activo y sensible con sus pacientes. Greenberg y Bohart, en una reciente revisión de los diferentes modelos de la empatía (1997) concluyen que ésta es un proceso complejo, que implica diversas intenciones, funciones y conductas, en lugar de ser una entidad singular. Aquí sugerimos que la empatía es algo más que un modo de construir y mantener una alianza terapéutica positiva, ya que, además ayuda a deconstruir con cuidado y delicadeza los modos en que el paciente ve el mundo a medida que los somete a un escrutinio y reflexión cuidadosos. Por último se describen e ilustran diferentes tipos de respuestas empáticas, así como diferentes modos de cómo el terapeuta puede desarrollar una mejor sintonización con la experiencia del paciente. La empatía constituye el fundamento de las interacciones más importantes entre los seres humanos y es la base de la práctica de las terapias experienciales. El amor y la compasión forman parte de la empatía.

– **Bibliografía** –

Arthur C. Bohart, Leslie S. Greenberg.

«Empathy reconsidered: new directions in psychotherapy».
American Psychological Association. Washington D.C., EE. UU. 1997.

Arthur C. Bohart, Karen Tallman.

«How clients make Therapy work: the process of active self healing».
American Psychological Association. Washington D.C., EE. UU. 1999.

Martin Buber.

«Yo y tú».
Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1967.

Martin Buber, Carl R. Rogers, Rob Anderson, Kenneth N. Cissna.

«The Martin Buber & Carl Rogers dialogue: a new transcript with commentary».
State University of New York Press eds. New York, EE. UU. 1997.

Leslie S. Greenberg, Laura N. Rice, Robert Elliott.

«Facilitating emotional change: the moment by moment process».
Guilford Press eds. New York, EE. UU. 1993.

Leslie S. Greenberg, Jeanne C. Watson, Germain Lietaer.

«Handbook of experiential psychotherapy».
Guilford Press eds. New York, EE. UU. 1998.

Leslie S. Greenberg y Sandra C. Paivio.

«Trabajar con las emociones en psicoterapia»
Ediciones Paidós Ibérica S.A., Barcelona 2000

Adam O. Horvath, Leslie S. Greenberg.

«The Working alliance: theory, research, and practice».
Wiley eds. New York, EE. UU. 1994.

M. Klein, P. Mathieu, D. Kiesler y E. Gendlin.

«The Experiencing Scale»
Wisconsin Psychiatric Institute, Madison, WI, EE.UU. 1969

John C. Norcross.

«Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients»
Oxford University Press, New York, EE.UU. 2002

Laura N. Rice, Leslie S. Greenberg.

«Patterns of change: intensive analysis of psychotherapy process».
Guilford Press eds. New York, EE. UU. 1984.

Carl R. Rogers.

«El proceso de convertirse en persona».

Ediciones Paidós Ibérica S.A., Barcelona 1972.

Carl R. Rogers.

«Client centered therapy, its current practice, implications, and theory».

Houghton Mifflin eds. Boston, EE. UU. 1951.

Carl R. Rogers.

«Person to person: the problem of being human; a new trend in psychology».

Real People Press eds. Walnut Creek, Cal., EE. UU. 1967.

Jeremy D. Safran, Leslie S. Greenberg.

«Emotion, psychotherapy and change».

Guilford Press eds. New York, EE. UU. 1991.

Gary Yontef.

«Proceso y diálogo en Psicoterapia Gestalt».

Editorial Cuatro Vientos. Santiago de Chile 1995.