

# Psicoterapia y emoción, un diálogo abierto con Leslie Greenberg

Por Carmen Mateu Marqués, Diego Siges Bayarri y Paulina Herdoiza Arroyo

**P. Históricamente ha habido un confrontación entre los diferentes modelos terapéuticos, psicoanálisis, conductismo-cognitivismo, humanístico, etc. No hay duda acerca de que dicha confrontación ha influenciado el desarrollo de la psicoterapia. ¿Qué piensas tú acerca de ello? ¿Crees que ha llegado el momento de que acabe este tipo de debate? Si no crees que siga siendo válido, ¿cuál crees que debe ser el nuevo entorno de relación entre los modelos para el futuro de la Psicoterapia?**

**R.** Creo que partir de la existencia de diferentes modelos terapéuticos no es sano, porque facilita que se produzcan “guerras” entre escuelas, algo así como las guerras religiosas. Así que estoy convencido de que la integración es el mejor camino. El modelo que nos ofrece la medicina es un buen ejemplo a seguir porque aporta un mejor contexto relacional, un mejor planteamiento del que podríamos partir. Me refiero a que no deberíamos estar estudiando los temas básicos tal como lo hacemos desde escuelas, sino desde diferentes áreas de estudio que tendrían que ver con aspectos tales como los procesos cognitivos, procesos emocionales, procesos interaccionales, procesos neurofisiológicos, etc., tal como hace la medicina cuando estudia anatomía, fisiología y otros tipos de áreas diferentes. Creo que se debería estar entrenando a los

profesionales en temas básicos como son la interacción, la conducta-cognición, la emoción y así sucesivamente, y por supuesto no debería pensarse en cada uno de estos aspectos como opuestos los unos a los otros, sino que deberíamos pensar en ellos como diferentes tipos de procesos relacionados entre sí.

**P. Y ¿cómo lo ves? ¿Crees que la psicoterapia está evolucionando en esa dirección ahora?**

**R.** Desgraciadamente no. Se está dando una fuerte disminución en el interés por la integración.

**P. ¿Disminución?**

**R.** Sí, parece que lo que se está produciendo ahora es un incremento en el dominio de los tratamientos basados en la evidencia, como son los cognitivos o el psicoanalítico interpersonal. Estas escuelas están creciendo en la actualidad y todo esto está contribuyendo a que nos alejemos del camino de la integración.

**P. ¿El modelo psicoanalítico interpersonal obtiene apoyo empírico?**

**R.** No obtiene un apoyo empírico fuerte, pero algunas terapias psicoanalíticas están investigando y mostrando que si obtienen cierto soporte empírico. La CCRT (Tema Central del Conflicto Relacional), de Luborsky, está mostrando más y más soporte

empírico. De hecho, se ha publicado recientemente un meta-análisis sobre la terapia psicoanalítica en donde se muestra que es efectiva. También Robert Elliot y el resto de nuestro grupo ha publicado un meta-análisis sobre las terapias humanístico/experienciales donde se muestra que también son efectivas. Las diferentes escuelas están compitiendo para mostrar que las Terapias Cognitivo-Conductuales no son las únicas basadas en la evidencia: las humanísticas, las experienciales, la terapia focalizada en las emociones o las psicodinámicas, también lo están. Debido al interés por mostrar que también se obtiene apoyo empírico, el tema de las escuelas se está revitalizando de un modo que resulta paradójico, con lo cual la integración se está haciendo más difícil. Es como si el interés por la integración quedara eclipsado de nuevo. Esto está sucediendo principalmente en Norteamérica, quiero decir que en Europa parece que las cosas suceden de otro modo. Recientemente estuve en Italia, donde están muy interesados por la integración, ellos hablan más bien sobre cómo tenemos que utilizar el conocimiento clínico o la evidencia clínica, y que la integración es positiva; no están tan dominados por el tema de los tratamientos basados en la evidencia. Pero yo creo que a más largo plazo, cuando las posturas políticas de estos momentos cambien, la integración será el camino adecuado para unificar ciencia y modelos.

Otro movimiento hacia la integración que se está produciendo en la actualidad proviene de la terapia conductual-cognitiva, que está tratando de aportar un modelo unificado de la psicopatología. Esto se está produciendo en Alemania, donde se está planteando que es ridículo tener una terapia cognitivo-conductual para la ansiedad

por comerte las uñas, terapia cognitiva para los problemas de ansiedad ante hablar en público, terapia cognitiva para esto, terapia cognitiva para aquello, porque entonces la cosa se convierte en un millón de tratamientos diferentes para desordenes concretos, así que algunos están empezando a plantear que existe una base común en los problemas psicopatológicos y que esta tiene que ver con la emoción. Se trata de un cambio importante, porque esta perspectiva versa sobre la regulación de los afectos desde un punto de vista cognitivo-conductual. Se basa en que todos los desordenes tienen como base una desregulación de las emociones, así que plantea que tenemos que ayudar a las personas a aprender cómo regular sus emociones, que dicha desregulación es lo que les lleva a la obsesión, a la fobia o a lo que sea. Así que existe otro movimiento hacia la unificación, uno que tiene que ver con la comprensión del desorden, de la psicopatología, y resulta bastante paradójico que el tema de la regulación del afecto se esté convirtiendo el centro de la terapia cognitiva.

**P. Creo que existe cierta confusión acerca del nuevo término Terapias Experienciales. No hay una comprensión clara acerca de qué tipo de profesionales o escuelas se podrían agrupar bajo dicho término, o cuáles son sus relaciones con la terapia centrada en la persona o la terapia Gestalt. ¿Podrías ayudarnos a entender mejor qué es lo que significa y cómo surge dicho término?**

**R.** Se trata de una cuestión complicada porque no existe un acuerdo unánime al respecto, pero en el Handbook of Experien-

tial Psychotherapy que Watson, Elliot y yo editamos en 1998, decíamos que agrupamos como terapias experienciales a todas las terapias humanistas, el cual es también otro término conceptual, así que algunas veces en lugar de hablar solo de terapias experienciales, algunos prefieren utilizar el de humanistas/experienciales. En cualquier caso, nosotros sugerimos que incluíamos dentro de este amplio concepto a la terapia Centrada en la Persona, a la terapia Gestalt, a las terapias Existenciales, al Psicodrama y a las terapias de orientación corporal, porque todas comparten un planteamiento común que tiene que ver con que todas ellas se focalizan en aquello que la persona esta experimentando en el momento.

El problema por el que no se pudo seguir manteniendo el término “humanistas” fue debido a que algunas personas, como por ejemplo, Ellis, creador de la Terapia Racional Emotiva, dijeron que ellos también eran humanistas. También a algunos les resultaba problemático que fuera un término demasiado amplio, con fuertes raíces filosóficas, especialmente en Europa. Parecía que el término “humanista” no encajaba demasiado bien a la hora de expresar las cosas que queríamos transmitir o significar. De modo que acabamos proponiendo el término “experiencial”, porque expresa que el foco de interés de la terapia se centra en la experiencia de la persona momento a momento. Así que las terapias experienciales son aquellas que se focalizan fundamentalmente en la experiencia, lo cual significa también que lo hacen interesándose por algún aspecto de la experiencia corporal. Gendlin fue el primero en utilizar el término “experiencial”, para identificar su modelo terapéutico, pero poco a poco fue evolucionando y acabo llamándolo “Focusing”. Por lo que se refiere a nuestro

grupo, definimos las terapias experienciales como aquellas terapias que se focalizan en la importancia de las relaciones empáticas momento a momento.

**P. Cuando escribes sobre la Terapia Focalizada en las emociones sueles subrayar diferentes aspectos. A menudo dices que es un tipo de psicoterapia que integra elementos de la Terapia Centrada en la Persona (Rogers, 1961), y de la práctica de la Gestalt Terapia (Perls, Hefferline & Godman, 1951), con la moderna teoría sobre las emociones y la meta-teoría del constructivismo dialéctico. ¿Cómo fue que elegiste estas bases para tu modelo psicoterapéutico?**

R. Saber como la TFE ha acabado siendo como es, es una cuestión difícil de responder; de hecho, en algunas ocasiones he reflexionado sobre ello. Creo que se trata de una combinación de búsqueda personal y de oportunidades que te ofrece el azar. Quiero decir que si yo nunca hubiera ido a York University y nunca hubiera encontrado a Juan Pascual Leone<sup>1</sup>, probablemente el constructivismo dialéctico no hubiera formado parte de las bases de mi modelo porque nadie me lo hubiera enseñado. Pero supongo que también podríamos decir que este formaba parte del contexto histórico del momento y que quizás lo hubiera conocido de todas maneras, incluso aunque no me hubiera encontrado con Juan y Laura Rice, las dos personas que más influyeron en mi formación junto con Harvey Freeman del que aprendí Gestalt Terapia. En cualquier caso, creo que lo que pasó es que

<sup>1</sup>Juan Pascual Leone, de origen valenciano, es padre de Antonio Pascual Leone. Juan ha sido maestro de Leslie Greenberg, tutor de su tesis y Leslie Greenberg ha sido director de la tesis de Antonio.

yo integre todas estas influencias. Siempre he pensado que cuando decidí dedicarme a la psicología, después de acabar mis estudios de ingeniería, de algún modo, ya estaba buscando algo que al principio no podía precisar, y que ya tenía claro que la emoción era importante. Estaba fascinado por el hecho de que, de alguna manera, sabía que conocía más de lo que podía expresar. Así que comencé a explorar cómo se podía explicar que nosotros sabemos más de lo que podemos explicar, que parece que poseemos una sabiduría que va más allá del pensamiento racional. Lo que hice fundamentalmente fue mantenerme investigando en esa dirección, la cual me condujo a la emoción. También me influyó que, durante mi formación en terapia Gestalt y centrada en el cliente, pude observar que la emoción era muy importante, que la experiencia era muy importante. Creo que fue el tratar de explicar todas estas cosas, lo que me decidió a elaborar la teoría que existía sobre las emociones en aquel momento y el constructivismo dialéctico, ya que para mí ambos encajaban a un nivel intelectual. Al mismo tiempo, y a un nivel más práctico, pude darme cuenta de que la empatía era muy importante. En mi primer año como estudiante de psicología, en nuestra formación, nos entrenaron en empatía y resultó bastante sorprendente, porque evaluaban nuestra habilidad empática y me dijeron que yo era el estudiante que mayor puntuación había obtenido de todos los que habían tenido, y eso que no tenía formación como psicólogo. Pero ¿cómo fue que logre ser tan empático? ...

**P. Siento interrumpirte pero ya sabes lo mucho que me interesa el tema de la empatía. Efectivamente ¿tienes alguna explicación acerca**

**de cómo lograste ser tan empático? ¿Qué pasa con la empatía? ¿Por qué resulta tan difícil de desarrollar o integrar, por qué está resultando tan difícil de incorporar a nuestras relaciones y estructuras sociales cuando sabemos acerca de su existencia y bondades desde hace ya tanto tiempo, cuando desde casi todos los contextos especialmente los de salud se insiste tanto acerca de su importancia?**

**R.** Esa es una cuestión muy profunda que no creo que sea capaz de contestar con la claridad que desearía. Recuerdo algo que decía mi profesor de Gestalt, Harvey Freeman, que era psiquiatra infantil, no se refería directamente a la empatía pero creo que está relacionado; tenía que ver con un concepto más amplio sobre lo experiencial. Decía que hacia los 3 años ya hemos asentado las bases que nos van a permitir o no ser capaces de sintonizar con nuestra experiencia corporal. Siempre pensé que probablemente eso era cierto, que algunas personas tienen una gran capacidad para poder hacerlo, debido a que en sus experiencias tempranas pudieron sintonizar con su experiencia corporal. Así que creo que se trata de algo que se da muy pronto en el desarrollo de las personas. Lo que te puedo contar, a partir de mi propia experiencia, es que a la edad de 16 años tenía un grupo de amigos; juntos empezamos a experimentar con drogas y poesía, la mayoría eran músicos e invertíamos mucho tiempo escuchándonos los unos a los otros. Esto va a sonar divertido pero lo he pensado muchas veces; todos estábamos muy interesados en hablar los unos con los otros porque queríamos saber cómo manejarnos con nuestras novias y futuras mujeres. Solíamos sentar-

nos y hablábamos sobre lo que nos estaba pasando con estas mujeres y cómo podíamos entenderlas; invertíamos mucho tiempo tratando de entender nuestras relaciones románticas o amorosas; y nos apoyábamos los unos a los otros, tratando de entender cómo se sentía el otro. Creo que, de algún modo, llevamos a cabo al menos un tipo de formación sobre la escucha que asentó ciertas bases. Cuando me encontré con Laura Rice y la terapia centrada en el cliente y oí hablar sobre la escucha, inmediatamente me di cuenta de que en cierta forma sabía de qué estaban hablando, porque con mis amigos y con mi mujer habíamos llevado un modo de relacionarnos entre nosotros, justo tratando de entender quién era el otro y cómo se sentía, el cual formaba parte ya de mi desarrollo personal. Pero, ¿por qué todo esto sucedió de este modo y no otro? Quizás influyó el hecho de haber crecido en Sudáfrica y luchar en contra del gobierno, pensar que la realidad tal como la presentaban los adultos estaba equivocada, que no era verdad; así que teníamos que confiar en lo que nosotros sentíamos que era correcto y no en lo que se nos decía o se nos señalaba desde la autoridad. Lo que significaba que estábamos muy en contra de la autoridad y que habíamos decidido que era mejor respetar la experiencia individual. Todo esto confluyó; por supuesto, también debió tener que ver con mi padre y mi madre, especialmente con mi padre que fue una persona con una actitud hacia mí de mucha aceptación incondicional, por lo que me sentí muy apoyado y valorado, aunque también tuve muchos conflictos con mi madre y hube de esforzarme por comprenderla. Pero en cierta forma mis padres fueron muy incondicionales. Creo que todo esto fue importante, aunque también pienso que es difícil de explicar.

**P. Otro de los aspectos que sueles subrayar de la TFE es que se trata de un modelo experiencial empíricamente validado. Algunos todavía creen que solo las escuelas cognitivas o conductistas están interesadas en lo empírico, que los experiencialistas no están interesados en ello, o incluso que desde los planteamientos que mantienen no es posible hacerlo. ¿Cómo has hecho tú para conseguirlo?**

**R.** Si me fijo en lo que he hecho, me doy cuenta de que siempre he estado integrando dos polos opuestos, integrando mente y corazón, emoción y razón, ciencia y práctica, integrando el positivismo y lo más cualitativo, hermenéutico o fenomenológico, así que siempre he estado integrando. Creo que esto tiene que ver con haber sido ingeniero y psicólogo, y con tener dos hemisferios izquierdo y derecho del cerebro que se comunican de algún modo. Quiero decir que creo que, a nivel muy básico, esto es lo que ha sucedido. Cuando yo empecé, la investigación de procesos no era positivista, estaba más bien muy implicada en tratar de entender lo fenomenológico; lo que yo aporte allí fue la observación minuciosa, y creo que esto resultó ser muy importante. Lo de la observación minuciosa lo extraje de la investigación de procesos de Rogers y Laura Rice, y lo que yo hice fue incorporarla a la Task Analysis. Al plantearla de este modo, se produjo un conflicto entre los investigadores de corte más cualitativo y yo con mi Task Analysis. A lo largo de mi propio proceso como investigador, me di cuenta pronto que si preguntabas a las personas ¿qué ha pasado, cómo se ha producido el cambio que has experimentado?, ellos

no te lo podían explicar. Quiero decir que te podían decir cosas muy globales pero que, en mi opinión, tu no podías extraer mucho de ello. Preguntar a las personas acerca de su experiencia, aunque es interesante, no resultaba demasiado útil; se puede extraer más información incluso leyendo novelas de buenos escritores, que son auténticos investigadores cualitativos sin tener que hacer toda esa investigación que resultaba tan trabajosa.

Así que pensé que cuando observas cuidadosamente lo que sucede, con atención y sutileza, de algún modo puedes ver realmente más cosas. Creo que es a Perls al que se atribuye esa frase de que la genialidad consiste en darse cuenta de lo obvio. Esa idea me impactó; así que me dediqué a darme cuenta de las cosas, con lo que acabé haciendo un tipo de investigación que estaba basada fundamentalmente en lo observacional. No se trataba, desde luego, de investigación de resultados o positivista, aunque se basa en la observación, claro, lo cual es realmente científico. Así que empecé básicamente con la observación y después añadí la investigación de resultados, fundamentalmente porque era políticamente adecuado. Me planteé algo así como: “si no puedes con ellos, únete a ellos”, ¿conoces esa frase? Supuse que las personas que controlaban el campo no iban a escucharme, a menos que me explicara utilizando los mismos códigos que ellos utilizaban. Y creo que lo que sucedió entonces fue que este tipo de investigación de análisis de tareas, de corte más observacional, llamó la atención de mucha gente; parece que era lo suficientemente próxima como para poder ayudar a entender un tipo de terapia que les resultaba atractiva a otros terapeutas. Aunque también sucedió que inicialmente

algunos terapeutas de la Gestalt dijeron que lo que yo estaba haciendo no era válido, incluso algunos terapeutas Centrados en el Cliente también la rechazaron, porque no se trataba de investigación sobre empatía, y cosas similares. Pero aún así creo que mi trabajo estuvo lo suficientemente próximo a la postura oficial como para ser admitido como aceptable. Sucedió que cuando incorporamos la investigación de resultados, los conductistas-cognitivos pudieron reconocerlo y aceptarlo como dentro del paradigma dominante; de modo que comenzaron a prestar más atención a la investigación de procesos, y al final los más clínicos, de algún modo, también acabaron aceptando nuestra investigación. La realidad es que creo que también influyen muchos aspectos de tipo más político; de hecho, y por políticas razones, los humanistas tuvieron que empezar a prestarnos atención fundamentalmente porque querían sobrevivir, así que decidieron empezar a utilizar el tipo de investigación que habíamos desarrollado. En el caso de los terapeutas cognitivos, como te decía, comenzaron a aceptarnos porque hablábamos su mismo lenguaje, lo cual fue muy consciente por mi parte, ya que estaba de acuerdo en que era necesario hacer investigación de resultados. También porque sabía experiencialmente que las terapias humanistas funcionaban y era posible demostrarlo, aunque muchos humanistas/experienciales pensasen que como lo que hacíamos era muy complejo, no era posible apresararlo utilizando instrumentos simples. Pero yo pensé que si las personas decían sentirse mejor, pues, debía haber alguna forma de poder captar eso. Así que tuve que poner un pie en cada uno de estos mundos, o una parte de mi cerebro en cada uno de estos dominios, como siempre he hecho..., integrar modos opuestos de ver las cosas.

**P. Y entonces ¿crees que hoy se puede decir ya que la psicoterapia experiencial obtiene suficiente apoyo empírico como para poder jugar el rol que muchos creemos que le corresponde en el campo de la Psicoterapia?**

**R.** Nosotros defendemos que tanto la TFE como la psicoterapia experiencial han demostrado que obtienen apoyo empírico, pero me temo que hemos sido marginados de nuevo. Solo en Canadá, EEUU e Inglaterra, algunos están empezando a reconocer que sí existe lo que califican de pequeña evidencia, porque argumentan que hay mucha más que apoya la terapia conductual cognitiva; así que realmente no está claro. También se dice que la evidencia obtenida por la TFE ha sido realizada toda por el mismo grupo, que no ha sido validada por grupos independientes. Muchas veces pienso que en realidad se trata de un juego de poder; no hay interés real en reconocer aquello que realmente funciona.

**P. Entre los conceptos teóricos de la Terapia Focalizada en las Emociones que destacas, citas los siguientes para la consecución del cambio emocional: el darse cuenta, la expresión, la regulación, la reflexión y la transformación de las emociones. ¿Que aportan de nuevo estos conceptos a la hora de la práctica terapéutica con las emociones respecto a lo que se venía haciendo anteriormente?, me refiero a que, hasta la fecha, la mayoría habla de conceptos como ventilación o catarsis.**

**R.** Ya, ya, antes las personas intuitivamente tenían esa idea de una mayor expresión o ventilación o conceptos similares. Creo que nosotros hemos hecho dos nuevas propuestas muy útiles y claras a la hora de la práctica. La primera es insistir en que el verdadero proceso de cambio tiene que ver con darle sentido a la emoción. Esto significa que hay que activar la emoción, pero que el objetivo fundamental es trabajar con ella para encontrar su significado. No se trata tanto de la expresión de una emoción simplemente, como de su activación para darle un significado. Incluso lo que nuestra investigación ha puesto en evidencia es que lo que funciona mejor es una activación moderada durante un tiempo moderado. No se trata de sacarlo todo y cuanto más mejor o cosas similares. Se trata más bien de la activación más el darse cuenta del significado.

La otra propuesta es algo más novedosa y creo que es más importante. Se trata de que el cambio de una emoción se produce mediante la activación de otra emoción. Antes, el planteamiento era algo así como: “si sientes la emoción, esta mejora”. Pero lo que nosotros decimos es que no se trata solo de sentir las emociones. Antes se tenían en cuenta las nociones de aceptación, de reconocimiento e incluso la de darle un significado, pero no se planteaba la noción de que la mejor manera de cambiar una emoción es precisamente mediante la activación de otra emoción. Esto tiene una importante implicación para la práctica y para ayudarnos a entender lo que sucede. Lo que he tratado de exponer en el taller que acabo de impartir en Valencia, es que incluso si tú coges, por ejemplo, la terapia conductual, te dicen que la mejor manera de superar el miedo a caerte del caballo es volver a su-

birte en él. La teoría que ellos proponen tiene que ver con la desensibilización del miedo, pero lo que ellos no tienen en cuenta es que una vez te subes de nuevo al caballo tienes otro sentimiento diferente, una sensación de satisfacción por el logro. De tal modo que ese sentimiento está cambiando el sentimiento de miedo. Las personas no nos limitamos a volver a subírnos al caballo con las mismas sensaciones que antes, más bien lo hacemos con otro sentimiento. La idea, a efectos prácticos, ahora es que si alguien está sintiendo vergüenza, nos interesa saber también cómo podemos activar el enfado que le dé sensación de poder, o el de tristeza saludable, si lo que queremos es cambiar la vergüenza. Esta es una idea totalmente nueva, que espero podría cambiar la práctica de las terapias basadas en las emociones.

**P. ¿Cuándo empezaste a formular esta nueva idea? No te la escuché durante mi última estancia en York en el 2002. ¿Es posible que estuviera implícita ya, pero no la formulabas todavía de ese modo?**

**R.** No, no todavía no la había formulado. Para poder conseguirlo, he tenido que visionar muchas más cintas de sesiones de terapia mientras me mantenía preguntándome mi pregunta de siempre: “¿Cómo se produce el cambio?”, y así una y otra vez... hasta que un día caí en la cuenta. Lo que quiero decir es que, para Rogers y la terapia Gestalt, la idea era ayudar a las personas a sentir lo que sentían, y entonces se producía algo así como mágico, gracias a la tendencia actualizadora, la cual dinamizaba el proceso y nos permitía crecer. Este tipo de conceptos son difíciles de explicar a la gente que no cree en ellos, además surgen

preguntas como “¿Y qué significa eso de que creces, o que cambias el modo como estas?, ¿Cómo se produce el cambio? Bueno, según nuestros datos se trata de algo más que simplemente aceptación.

**P. ¿Quieres decir que lo que has aportado es un modo nuevo sobre cómo conceptualizar y llevar a la práctica el trabajo terapéutico con las emociones? Un modo más complejo, más elaborado, no tan simple como se venía haciendo hasta este momento..., porque ¿te parecería correcto decir que el modo como se venía trabajando con las emociones era todavía demasiado rudimentario?**

**R.** Sí, sí, y también la distinción entre emociones instrumentales, primarias o secundarias, o adaptativas y maladaptativas que hemos elaborado es importante, porque esto nos permite poder empezar a preguntarnos a la hora de la práctica: “¿La emoción que acaba de emerger y con la que voy a trabajar es primaria o secundaria, etc.?” Darse cuenta de las emociones secundarias no es útil ni importante. Cuando se unen los conceptos mencionados anteriormente y los diferentes tipos de emociones, se obtiene una comprensión bastante más compleja acerca de cómo trabajar con las emociones.

**P. Y además están los modelos que has elaborado sobre cómo llevar a cabo la intervención con determinados tipos de problemas emocionales, como pueden ser los asuntos inacabados, o las divisiones internas, etc. Modelos que ayudan a transmitir la práctica del trabajo con las emociones de un modo más**



## **microprocesual, sofisticado y más sutil.**

**R.** Bueno, eso tiene que ver con otra parte de la TFE, la que aporta la investigación que hemos realizado mediante la aplicación de la Task Analysis o método del análisis de tareas. Nosotros hemos incorporado el trabajo con la emoción dentro de este tipo de modelos, pero no todo se reduce a las emociones; también es necesario observar otros tipos de procesos diferentes.

**P. ¿Tienes alguna idea acerca de cuál es el futuro del trabajo terapéutico con las emociones?, porque te acabas de jubilar y yo sé que muchos profesionales que se han formado contigo continuarán con tu trabajo, pero no sé qué puede significar para ti el retirarte y tener que decir adiós a todo esto, porque lo que tú has hecho es apenas el principio de todo esto ¿No es así?**

**R.** Sí, sí, creo que mucho del futuro se basará en el fMRI (Functional Magnetic Resonance Imaging), en los estudios sobre el cerebro y las emociones, y en su aplicación a la psicoterapia. Me refiero a llevar a cabo la psicoterapia de un modo más concreto y mostrar que cuando trabajas con las emociones, tu cerebro cambia de algún modo. Esto será muy importante, y me parece que eso será lo que hagan los profesionales en el futuro. Por otro lado, están los estudios sobre cómo se autoconfortan las personas, sobre cómo sienten compasión y se consueñan a sí mismas. Me refiero a una investigación que estamos haciendo en colaboración con profesionales del Japón y con Antonio Pascual Leone. Se trata de llevar a cabo otro análisis de tareas. No estoy muy seguro de ello, porque el análisis de tareas es

tan complejo que resulta difícil de divulgar. En mi opinión, otros tipos de investigación cualitativa están expandiéndose más porque son más fáciles y simples. Mi esperanza es que la gente utilizará el análisis de la tarea, aunque mi predicción es que probablemente no será así. Es difícil de adquirir la destreza necesaria para personas que no hayan trabajado bajo mi influencia o la de Juan Pascual Leone.

**P. En cuanto a lo que denominas los principios de tratamiento de la TFE subrayas los conceptos de tareas y relación. ¿Tiene esto algo que ver con un intento de integrar dos temas tradicionalmente enfrentados en la historia de la psicoterapia, como lo han sido las técnicas de intervención y la relación terapeuta cliente?**

**R.** Sí, sí, definitivamente eso es lo que quiero decir, así es. Creo que haber trabajado e investigado sobre la alianza terapéutica, aportar un concepto nuevo sobre ella e incluso haber construido un inventario para su evaluación, fue muy importante para mí, porque de algún modo me proporcionó otro punto de vista. La noción misma de colaboración conlleva que dos personas pueden colaborar en una tarea, y eso implica tener una buena alianza, lo cual significa tener también una buena relación. Lo que quiero decir es que la intervención y la relación terapeuta-cliente no son dos cosas separadas, porque, en realidad, la intervención forma parte del modo como te relacionas con alguien, así que están intrínsecamente integradas. Lo que hago contigo es parte de lo que soy contigo. Realmente no son dos conceptos que puedan separarse. Al principio pensaba que la relación era una

cosa y la intervención otra. Incluso hoy día hay un enfrentamiento entre los que dicen que existe mucha evidencia que demuestra que la relación es lo que cura, y los que argumentan que existe mucha evidencia de que es el tratamiento lo que cura. Bueno, pues, yo pienso que la relación lo es todo. Existe una frase interesante que dice algo así “¿Son los tratamientos psicoterapéuticos los que curan los desórdenes, o son las relaciones las que curan a las personas?” Me parece que las relaciones incluyen a las intervenciones, y mi interés una vez más, como ya te he dicho antes, tiene que ver con tratar de integrar ambas.

**P. Personalmente estoy muy interesada en el concepto de marcador. Conocer tu manera de trabajar fue una experiencia especialmente significativa para mí, porque me ayudó a integrar lo fenomenológico y lo racional. Durante mi formación en terapia Gestalt, a pesar de lo importante que también fue para mí, me resultó especialmente problemático aprender el modo como llevarla a la práctica siguiendo el método de formación que se utilizaba en aquellos años; es decir viendo cómo trabajaban mis formadores con mis compañeros o conmigo misma, y tratando luego de hacer algo parecido. No podía identificar los criterios, me sentía desorientada e insegura, como si me faltara algo importante. Durante mis estancias en York, cuando conocí el Método de Análisis de Tareas, o los modelos que desarrollaste a modo de mapas para guiar la intervención de ciertos**

**tipos de problemas emocionales concretos, o los marcadores que sirven para identificar los diferentes pasos del proceso, todo esto me fue de gran utilidad; pude entender mejor el modo como se puede llevar a cabo la intervención. Me gustaría que me hablases sobre cómo desarrollaste el concepto de marcador.**

**R.** Esto que dices me parece especialmente interesante porque creo que has expandido el concepto de marcador, lo has convertido en marcadores que señalan los pasos clave a lo largo de la intervención. Sin embargo, en un primer momento utilizamos el concepto de marcador solo para la identificación de un tipo de problema concreto, y así fue cómo surgió. Ahora el concepto se ha ampliado, muchos aspectos terminan siendo marcadores debido a que enfatizamos más las habilidades perceptivas. Hoy se subraya más lo que uno observa que lo que uno hace. Pero el punto de inicio podría situarse en mi época de estudiante, cuando intentaba aprender terapia. Entonces se estaba más interesado en lo que había que hacer. Laura Rice estaba investigando sobre las respuestas evocativas y yo me mantenía todo el tiempo preguntándole “pero ... ¿cuándo es que haces eso?” Fue entonces cuando definimos la noción de los eventos “cuando-entonces”, “cuando pasa esto, entonces el terapeuta hace esto otro”. Esta elaboración se vio fuertemente influenciada también por el trabajo que en aquellos momentos se estaba haciendo sobre el grupo, porque la gente estaba escribiendo sobre lo que sucedía en los grupos más o menos en la dirección de: “¿qué haces cuando esto pasa en el grupo?” “Cuando alguien se enfrenta al líder, ¿qué haces?”. Fue en

ese momento cuando empecé a articular mi idea. De modo que, si nos situamos en el tiempo, empezamos a elaborar el concepto de marcador antes que el de tareas. Lo formulábamos porque queríamos entender los eventos significativos que se daban durante la terapia, y definimos los eventos como “Cuando-entonces”. Cuando pasa esto, lo mejor será hacer esto otro. Fue entonces que el “cuando” se convirtió en un marcador. En ese momento mi tutor Juan Pascual Leone, que era médico, me decía “oh, tienes como unos marcadores, que señalan los inicios del desorden”. Así fue como desarrollamos el concepto del “cuando” como marcador; lo identificábamos como una marca, como un indicador superficial de un proceso profundo. Fue más adelante cuando comenzamos a estudiar las tareas de cada paso de la intervención, haciéndonos preguntas como: “cuando la parte crítica se intensifica, ¿qué haces?”; “cuando las personas no son capaces de aceptar a sus sentimientos, ¿qué haces?”. De modo que todo este trabajo acabo cuajando en un tipo de intervenciones basadas en el “cuando-entonces”. Hoy creo que lo más importante a destacar de todo esto es el modo cómo uno puede entrenar a los profesionales en habilidades perceptivas. Todo el mundo quiere aprender las técnicas de intervención, pero es el “cuando” (marcador) llevarlas a cabo lo que marca la diferencia.

**P. Así que parece ser un concepto muy útil para la práctica, y un aspecto muy interesante para la formación en Psicoterapia**

R. Sí, sí, como te he dicho mi propio proceso de elaboración del marcador se dio de hecho cuando me estaba formando con Laura Rice. Ella era mi profesora, y yo

siempre estaba ahí insistiendo en preguntarle “Pero... ¿cuándo es que haces esto?” Creo que como era ingeniero pensaba de una manera bastante analítica, y ella también estaba muy interesada en concretar, en especificar este tipo de cosas. Lo primero que conseguimos identificar y definir fue la reacción problemática. Una de esas veces, ella me dijo que intervenía de ese modo cuando la gente tenía un dilema entre sus reacciones y sus recuerdos. Entonces dijimos “bien, esto es algo que podemos definir e identificar en las sesiones” y fue cuando empezamos a recoger ejemplos, observarlos, describirlos paso a paso, elaborar modelos sobre sus patrones de resolución y todo eso. Más adelante, mientras aprendía terapia Gestalt, empecé a fijarme también en “Cuándo era que los terapeutas hacían tal cosa”, y fue cuando comencé a investigar sobre el tema de la división interna. En un primer momento, la división era muy confusa, de hecho comencé llamándola “marcador de confluencia”, debido a que mis profesores decían “oh, esto es confluencia, las dos partes fluyen unidas”. El primer artículo que escribí se llamaba “El marcador de la confluencia y la intervención de demarcación”. Demarcación viene a ser algo como establecer un límite. Lentamente esto fue evolucionando hacia el concepto de división. Después pude comenzar a identificar los marcadores de los asuntos inacabados con otro significativo, etc.

**P. También hablas de etapas del tratamiento. ¿Quieres decir que se trata de auténticas etapas o fases? ¿Alguien en España –que sólo puede tener la posibilidad de aprender sobre tu terapia leyendo tus libros- debería esperar a encontrarse**

**estas etapas en la aplicación de su trabajo? Y por cierto, ¿crees que es posible aplicar la Terapia Focalizada en las Emociones basándose únicamente en la lectura de tus libros?**

**R.** No, no puedes aprender a hacer estas cosas sólo leyendo libros. Resulta imprescindible experimentar estas cosas en la propia piel, y haberlas entrenado. Los estadios no son concretos y delimitados; el concepto de estadios no es muy preciso, la verdad. Yo siempre digo que los estadios son como un camino que se puede recorrer yendo de un lado a otro. Representan un cierto tipo de marco conceptual con el que orientarse para poder apreciar el desarrollo de alguien a lo largo del tiempo, pero no existe una manera sencilla de delimitar estos estadios que, en realidad, se solapan y que son circulares y dinámicos, aunque acabe dándose cierta progresión hacia adelante. Hay cierto sentido de estadio en estos conceptos, pero es mucho más complejo que todo eso. Uno empieza en una especie de fase en la que puede reconocer ciertos límites, pero no es algo que se mantiene a lo largo de toda la sesión de terapia; así que se solapan bastante.

**P. ¿Qué le recomendarías alguien que quisiera entrenarse en todo esto para no tener que irse a Canadá? ¿Cómo podría empezar a trabajar desde aquí?**

**R.** Comenzando a hacerlo, desde luego, como sucede con cualquier otro aprendizaje, y una de las cosas más difíciles de entender y aceptar es lo que he observado que sucede con el entrenamiento en Gestalt, me refiero a que siempre se lleva a cabo entre aprendices. Así es como se ha-

cía en Norteamérica, pero para aprender lo que uno realmente necesita es trabajar con clientes de verdad y tener supervisión. Es bueno trabajar con uno mismo o los compañeros, desde luego, y se puede aprender mucho de eso como punto de inicio, pero no es lo mismo que hacerlo en una terapia real, con un cliente real y sus problemas. Uno de los aspectos a incorporar es que “llevar a cabo un verdadero entrenamiento requiere hacer supervisión de casos reales”. En el caso de la TFE y a un nivel muy práctico esto puede ser difícil de llevar a cabo debido fundamentalmente a problemas de idioma. De todos modos, he tenido dos estudiantes, contigo tres, que han completado diferentes grados de entrenamiento y hablan español, gente que podría entrenar a otros en su lengua nativa, o supervisar su práctica utilizando su mismo lenguaje. Por otro lado, también le doy mucha importancia a los videos, yo lo he practicado mucho. Para investigar o llevar a cabo la formación, tengo grabaciones de diferentes profesionales que ilustran determinados conceptos, y las habré visto como 10 ó 15 veces, algunas incluso más. He pasado mucho tiempo viendo videos cuando estaba identificando marcadores o tratando de definir y extraer los momentos significativos, por ejemplo, creo que se aprende mucho a partir de ello.

**P. Una vez más bienvenido a Valencia. Ha sido un placer tenerte con nosotros. Gracias por tu tiempo.**

**R.** Siempre es un placer venir por Valencia y trabajar con vosotras, lo fue durante los 4 meses que estuve en la Facultad de Psicología durante mi sabático, y lo sigue siendo cada vez que vengo gracias a vuestro especial sentido de la hospitalidad.