

Psicoterapia fenomenológico-existencial: aspectos teóricos de la práctica clínica con base en las competencias

VIRGINIA MOREIRA C.*

ADRIANA SABOIA B.**

LUCIANA BECO M.***

SIMONE SOARES C.***

Resumen

Se presenta la psicoterapia fenomenológico-existencial como práctica clínica, con base en las competencias del hombre. Se define la concepción filosófica de hombre que fundamenta esta propuesta psicoterapéutica como un hombre "mundano", en el sentido merleau-pontyano: autónomo y responsable por su existencia. Se describen los elementos metodológicos de la psicoterapia: la relación terapeuta-cliente, la reducción fenomenológica, la descripción, el mirar, el oír y el hablar auténticos en psicoterapia. Finalmente, se proponen directrices respecto de la supervisión que debe implementarse en el marco de este enfoque.

Abstract

The phenomenological-existential psychotherapy in clinical practice, based on the concept of human competence, is presented. It philosophically defines the concept of human beings as "mundane", in the Merleau-Ponty's sense: autonomous and responsible for his existence. It describes some of the characteristics of this approach: the therapist-client relationship, the phenomenological reduction, the authenticity of the therapist in seeing, hearing and communicating in psychotherapy. Finally, some guidelines for supervision under this approach are provided.

INTRODUCCION

La psicología clínica es una ciencia nueva, prácticamente recién nacida. En lo que se refiere al ser humano, posee características propias y, por lo tanto, para ser considerada ciencia es preciso partir del supuesto que no se trata de una ciencia de lo positivo. Por el contrario, más coherente sería considerarla como una ciencia de lo negativo, ya que se propone explorar y sistematizar lo oscu-

ro, los aspectos de la subjetividad humana (Bucher, 1989).

Los historiadores de la psicoterapia unánimemente localizan su origen en Freud, a fines del siglo XIX, y, a partir de sus primeros estudios sobre la histeria, en Breuer (Freud, 1987). Foucault (1975) señala ese momento como inaugurador de una posible unión entre la razón y la no razón: "No se debe olvidar que la psicología 'objetiva', 'positiva' o 'científica' encontró su origen histórico y su fundamento en una experiencia patológica" (p. 84). O sea, Freud rompe con la visión del tratamiento de la enfermedad mental restringida al dominio médico, al modelo científico tradicional de psicopatología. A partir de ese momento y hasta la actualidad han pasado cerca de cien años: un siglo de novedades, tendencias controvertidas y propuestas innovadoras en psicoterapia. Krause (1992) señala que, si bien en los años cincuenta se cuestionaba la eficacia de la psicoterapia, con el

* Psicóloga clínica (Ph.D.). Dirección: Luis Thayer Ojeda 0180, Of. 1703. Providencia, Santiago-Chile. Fax: 56-2-2310322.

** Psicóloga. Colégio Geo-Studio. Dirección: Santos Dumont 377, Aldeota, 60.150-162. Fortaleza, Ceará-Brasil. Fax: 55-85-2675160.

*** Psicólogas. NUCEPEC-Universidade Federal do Ceará. Dirección: Av. da Universidade, 2762, Benfica, 60020-180. Fortaleza, Ceará-Brasil. Fax: 55-85-2231642.

llamado *boom* de la investigación en psicoterapia –el que todavía continúa– se han disipado las dudas en cuanto al efecto general de la psicoterapia y ya nadie cuestiona seriamente su efectividad.

Entretanto, es sorprendente notar cómo, pasado un siglo, todavía se hace presente el modelo de psicoterapia basado en una perspectiva psiquiátrica de diagnóstico, el modelo tradicional de salud mental. Este hecho es criticado por Arón (1991), para quien “las intervenciones clínicas derivadas de formulaciones intrapsíquicas comenzaron a ser atacadas debido a su escasa aplicación a problemas y preocupaciones de la ‘vida real’” (p. 89).

La crítica sobre de la validez social de la psicoterapia permanece, a pesar de las evidencias de las investigaciones que refutan el cuestionamiento que hace Eysenck (1952) sobre su eficiencia. Según Arón (1991), “las críticas se referían a que se trataba de un método de intervención muy prolongado y exclusivo, a la vez que aplicable sólo a un restringido grupo de problemas, los así llamados problemas neuróticos, ignorando problemas más severos como el alcoholismo, el abuso de drogas, la violencia y otros problemas de alta relevancia social” (pp. 89-90). Además, la misma autora critica la elitización del tratamiento y el hecho de insertarse en una modalidad de espera, ya que el profesional aguarda pasivamente a que su paciente lo busque, en lugar de iniciar el contacto más activamente” (p. 90).

Arón (1991) sugiere que el concepto de *bienestar social* sería más adecuado que el de salud mental, ya que “este concepto implica un estado de salud, como indicador de desarrollo y bienestar, pero no se agota allí. Supone también la satisfacción de las necesidades y el desarrollo de las potencialidades personales. Se puede definir el bienestar social de un individuo como un estado de satisfacción de sus necesidades y desarrollo de sus potencialidades, respetando los principios de igualdad en relación a los otros miembros de la comunidad” (p. 90).

Al describir los modelos de salud mental, nacidos dentro de la psicología clínica ligada a la psiquiatría, Arón (1991) describe: a) el modelo de *déficit*, en el que el foco está en *remediar* los problemas existentes y b) el modelo de *competencias*, en el cual el foco parte del supuesto básico de confianza en los recursos del individuo y de la comunidad para resolver sus propios problemas, en el que las intervenciones se refieren a crear y promover condiciones que faciliten el desarrollo

de las potencialidades y de los propios recursos en la solución de problemas relacionados con el bienestar psicosocial” (p. 92). El desarrollo del modelo de *competencias* es presentado por Arón como surgido de la preocupación preventiva por parte de la psicología comunitaria, en contraposición a la psicología clínica, la cual se mantendría dentro del modelo tradicional de *déficit*.

El presente artículo se contrapone al modelo tradicional de *déficit*, describiendo, en líneas generales, un modelo de psicoterapia que tiene como base las competencias, buscando contribuir a la formulación teórica de la psicología clínica desde un enfoque fenomenológico-existencial. Aunque este enfoque no es ninguna novedad, dado que surgió con las teorías existenciales y humanistas en la primera mitad de este siglo (ver a Biswanger, 1961, 1967; Boss, 1958, 1977, 1979; Rogers, 1975, 1976, 1977, 1978), merece un estudio más profundo en el ámbito de la teorización de la práctica clínica actual.

El punto de partida de nuestro aporte surge de los siguientes cuestionamientos: ¿Por qué la psicoterapia, un siglo después de Freud, no puede huir de una vez por todas del modelo médico? ¿Qué impedimento dificulta el reconocimiento para indicar la psicoterapia en problemas psicosociales, como violencia y alcoholismo, además de problemas neuróticos? ¿Por qué la salud mental no podría ser comprendida como bienestar social? A fin de cuentas, ¿no es éste el objetivo de cualquiera psicoterapia, es decir, la superación del sufrimiento para lograr el bienestar psicosocial? ¿No es cierto que la psicoterapia busca un estado de satisfacción de las necesidades individuales y sociales a nivel de la estructura existencial? ¿No es el objetivo de la psicoterapia el desarrollo de las potencialidades del cliente? ¿No tiene la psicoterapia su base en la confianza en los recursos del individuo y de la comunidad? ¿No pretende la intención psicoterapéutica crear y promover condiciones facilitadoras para el desarrollo de esos recursos? ¿No es posible y necesaria para la psicoterapia una comprensión antropológica de la psicopatología?

El propósito de este artículo es presentar la psicoterapia fenomenológico-existencial en cuanto una práctica clínica con base en las competencias, presentando la concepción filosófica de hombre que da fundamento a la propuesta psicoterapéutica y describiendo sus aspectos metodológicos y su método de supervisión.

CONCEPCION DEL HOMBRE

El hombre mundano

La psicoterapia fenomenológico-existencial tiene como concepción filosófica al *hombre mundano*, tal como lo describe Merleau-Ponty (1971), para quien “la fenomenología es una filosofía que sustituye las esencias por la existencia y no piensa que se pueda comprender al hombre y al mundo de otra forma que no sea a partir de su ‘factibilidad’” (p. 5). El filósofo se refiere a algo básico en psicología y psicoterapia, que es la necesidad de tener una dimensión del hombre y del mundo a partir de su existencia concreta, de lo que existe, de lo que está dado. En esa línea de pensamiento, Merleau-Ponty critica fuertemente lo que él denominó *pensamiento de sobrevuelo*, es decir, la pretensión de estudiar al hombre desenraizado del mundo, la sociedad, la historia y la existencia.

La filosofía de Merleau-Ponty desarrolla una fenomenología que está distante de la dicotomía sujeto-objeto (Moreira, 1993a). A partir de ella no se puede hablar de un hombre que es interior o exterior, objetivo o subjetivo, individual o social. El hombre, como ser mundano, nos lleva a un mundo que es pre-reflexivo, esto es, existe antes de ser pensado. Merleau-Ponty (1971) establece una relación entre hombre y mundo, no como instancias que se unen sino como una mutua constitución: hombre y mundo se hacen en su mutualidad; “el mundo no es un objeto del cual poseo en mi interior su ley de constitución; es el medio natural y el campo de todos mis pensamientos y de todas mis percepciones explícitas (...) la verdad no habita solamente en el hombre interior o, más precisamente, no hay hombre interior; el hombre está en el mundo y es en el mundo donde él se conoce” (p. 8).

Comprendiendo al hombre como ser mundano, quien se da en su mutua constitución con el mundo, Merleau-Ponty rescata su historicidad. En la psicoterapia fundada en la fenomenología y en el existencialismo esta concepción de hombre considera la realidad de la historicidad que le es inherente. Esta perspectiva objeta la acusación ingenua que la práctica clínica psicológica debe ser necesariamente aislada e individualista, sacando al hombre de la historia y de la sociedad para traerlo al consultorio. Grave engaño. No es posible vivir la psicoterapia de esta forma en virtud de la imposibilidad de sustraer al ser humano de una dimensión existencial, eminentemente social e histórica. El cliente de psicoterapia, por más que esté solitario y que la terapia se encuadre en los moldes

individuales, no se encuentra desprendido de toda su historia; está enraizado en su mundo. Independientemente de la problemática presentada, el trabajo psicoterapéutico no se realiza con un hombre aislado, abstraído o ahistórico; el medio y el cliente se influyen mutuamente, existiendo en recíproca constitución.

El hombre autónomo

El fundamento de una visión de hombre autónomo, utilizado en la psicoterapia fenomenológico-existencial, se encuentra en las teorías humanistas en psicología, que ven a la persona como centro de las preocupaciones, como el fin básico.

Como representante del humanismo, encontramos el pensamiento de Carl Rogers, quien define a la persona como un ser en esencia, un organismo digno de confianza, en la medida en la que ella tiene en sí misma una tendencia natural a desarrollarse en forma constructiva. Rogers (1976) la llama *tendencia actualizante* y la describe como “un flujo subyacente de movimiento para la realización constructiva de sus posibilidades intrínsecas (...) una tendencia natural para el desarrollo completo” (p. 17) y aun como “una tendencia inherente [a la persona] para desarrollar todas sus potencialidades y para desarrollarlas de manera que favorezcan su conservación y enriquecimiento” (Rogers, 1977, p. 159). Esta característica fundamental, intrínseca e inherente a la persona, es la razón por la cual Rogers la ve como un organismo digno de confianza, que se autodesarrolla y se autorregula en forma autónoma. Este es el concepto pilar de su teoría.

La psicoterapia se basa en el supuesto que el hombre es su propio arquitecto (Rogers, 1976), proporcionándole condiciones facilitadoras para que utilice plenamente sus propios recursos. El modelo de hombre que se desprende de su propuesta psicoterapéutica es el de una persona que ejerce plenamente las potencialidades de su organismo, sin cesar de evolucionar (Rogers, 1977). La tendencia actualizante hará emerger la enorme capacidad de aprendizaje y de creatividad de la persona, en una atmósfera facilitadora, propiciada por la psicoterapia con este enfoque. El papel de ésta será fomentar la autonomía del cliente, ayudándolo a darse cuenta de su poder y a participar responsablemente en cada decisión que le afecte (Rogers, 1975). Se trata de propiciar el desarrollo de las potencialidades humanas, intrínsecas e inherentes. El objetivo de la psicoterapia será, entonces, la activación de los propios recursos del cliente, en el

sentido de su autonomía y de la utilización de su competencia.

El hombre responsable

El fundamento filosófico de esta psicoterapia es esencialmente existencialista, como lo define la propia denominación *psicoterapia fenomenológico-existencial*. En esta perspectiva, el hombre *se hace*, como un proyecto que se vive subjetivamente. Como dicen Sartre & Ferreira (1970), "el primer esfuerzo del existencialismo es poner al hombre en el dominio de lo que él es y de atribuirle la total responsabilidad de su existencia" (p. 218). Para el existencialismo sartreano el hombre tiene libertad de escoger, de opción y, también, angustia. Está condenado a ser libre en la medida en la que se crea a sí mismo, siendo responsable por lo que haga y teniendo el destino en sus propias manos.

Pero, para comprender mejor el concepto de responsabilidad en la psicoterapia existencial-fenomenológica, es necesario adoptar la concepción de Merleau-Ponty sobre libertad, para quien el hombre, en su relación pre-reflexiva con el mundo, no será totalmente libre, en la medida en la que ya se encuentra comprometido e involucrado en su relación con éste (Coelho Jr. & Do Carmo, 1991).

Cuando tenemos una concepción del hombre mundano, para quien el mundo está dado y él es un ser en situación, su libertad se limita a su propia contingencia. Merleau-Ponty (1971) esclarece esto cuando señala que "nacer es al mismo tiempo nacer del mundo y nacer en el mundo. El mundo ya está constituido, aunque nunca completamente. En la primera relación, somos solicitados; en la segunda, estamos abiertos a una infinidad de posibilidades. Por ello, este análisis es todavía abstracto, ya que existimos en las dos relaciones al mismo tiempo. No hay jamás, por consiguiente, ni determinismo ni elección absoluta, nunca soy cosa y nunca soy conciencia desnuda" (p. 517).

Estamos, por tanto, en un espacio entre lo que ya es y lo que podría llegar a ser por propia elección. En psicoterapia esto equivale a comprender al otro en su contexto, sin tener la ilusión ingenua que el cliente puede decidir y escoger independientemente de su condición de vida. Es fundamental tener en cuenta que el cliente es un ser existencial y que, como tal, reacciona a partir de una estructura existencial propia.

El proceso psicoterapéutico tendrá como objetivo el desarrollo de los recursos del cliente para responsabilizarse de su propia existencia, haciendo

opciones en relación a ésta. Estas opciones van tejiendo el movimiento de construcción existencial, cotidianamente vivido por el cliente. La salud psicosocial, entendida como este movimiento de construcción existencial, toma lugar a medida que el cliente se responsabiliza por este movimiento y actúa, es decir, se mueve en su existencia (Moreira, 1993b).

METODO DE TRABAJO

El método de la psicoterapia está respaldado en la concepción del hombre aquí descrita, dentro del referente filosófico de la fenomenología y del existencialismo. Así, hablar del modo de hacer psicoterapia en este enfoque es hablar de la relación terapeuta-cliente, de la empatía y de oír el habla auténtica a través de la descripción y del método de reducción fenomenológica. Esto significa trabajar con el fenómeno emergente, con el contenido que se manifiesta en el momento de la sesión. Es el cliente el que da la dirección al proceso, trayendo el material a ser trabajado. Es el cliente quien abre la puerta y permite la entrada del terapeuta a su existencia. A partir de este acceso, el terapeuta trabajará con el cliente buscando que él *describa*, cada vez más detalladamente, las visiones, sentimientos y expresiones, para que él mismo tome conciencia de lo que está viviendo en el momento de expresarlo y perciba el modo cómo reacciona ante su mundo, asumiendo la importancia y *responsabilidad* de sí mismo en su forma de existir. Para que esto ocurra, terapeuta y cliente se envuelven en una interacción, en la que el cliente es el foco y el terapeuta es un instrumento utilizado por él.

La relación terapeuta-cliente

La relación terapeuta-cliente es comprendida en el contexto psicoterapéutico como el propio lugar de constitución del proceso. Siempre dentro de la perspectiva merleau-pontyana, el desarrollo de la psicoterapia ocurrirá en el entrelazamiento de los mundos fenomenológicos del cliente y del terapeuta.

Según Merleau-Ponty (1992) "el mundo fenomenológico no es puro, puesto que implica la intersección de mis experiencias con las del otro, por el acoplamiento de unas sobre las otras; es, pues, inseparable de la subjetividad y de la intersubjetividad, las que se unen al retrotraer mis experiencias pasadas a mis experiencias presentes, la experiencia del otro a mi vida" (p. 17).

Este entrelazamiento entre el mundo fenomenológico del cliente y del terapeuta no significa una relación de igualdad. La relación psicoterapéutica tiene como objetivo tratar los contenidos del cliente, aunque el terapeuta utilice sus propios contenidos como instrumento del proceso.

En la relación psicoterapéutica, entendida como un campo común donde emergen sentidos (Coelho Jr., 1990), el psicoterapeuta deberá, en primera instancia, desarrollar una doble audición, es decir, escuchar simultáneamente al cliente y a sí mismo. Las intervenciones terapéuticas surgirán a partir del movimiento dialéctico en esta doble audición: por un lado, el material traído a la sesión por el cliente y, por otro, los sentimientos y teorizaciones vivenciados por el terapeuta y utilizados como instrumento en las intervenciones. Su objetivo es que, a partir de lo que expresa, el cliente compruebe lo que dice, perfeccionando su propia percepción de cómo se relaciona con él mismo y con el mundo (Moreira, 1993b).

En esta relación el terapeuta se dispone a *estar con* el cliente en su proceso, en una relación cara a cara, aceptándolo, respetándolo y acompañándolo en el camino a escoger y esclareciendo su responsabilidad en tal elección. El terapeuta acompaña pero la construcción del camino es del cliente. El *estar con* es comprender la dificultad de construir, pero ello no significa construir por el cliente o decirle lo que hay que construir o dónde encontrarlo. Es ser capaz de comprender profundamente lo que pasa, sin perder la delimitación de sí y del cliente; es estar con él sin perderse en él.

El terapeuta podrá comprender al cliente sólo si permite ser *tocado* por éste, lo que implica reconocer la acción del proceso de ambos (Artiles, 1975). Lo que especifica y diferencia esta relación de las demás relaciones profundas es justamente que el trabajo está focalizado en el cliente, en una relación asimétrica; como plantea Bucher (1989), en el modo como la mutualidad de la interacción retorna al proceso. Es decir, en este enfoque el terapeuta utiliza lo que lo *toca*, movilizándolo para trabajarlo en el transcurso de las sesiones. Esto significa devolver al cliente aquello que lo *tocó*, utilizando una expresión terapéutica que le posibilite identificar el significado de su planteamiento. De esta forma, el terapeuta funciona como una *caja de resonancia*; se dispone como instrumento del proceso, lo que le exige una doble audición: oír al cliente y a sí mismo.

Reducción fenomenológica y descripción

El método propuesto por la fenomenología —la reducción y la descripción— da el soporte técnico a

la propuesta psicoterapéutica, en la medida en la que posibilita lidiar con lo humano, sin apartarse de la perspectiva científica. Permite desarrollar la psicoterapia con el rigor necesario de una ciencia, aunque no sea positivista (Bucher, 1989), sin huir de lo vivido, de la experiencia humana. Este es el constante riesgo del trabajo clínico: lo que hay que decir en un determinado momento no está escrito en los libros o en las teorías, lo que no quiere decir que el terapeuta pueda seguir sólo su intuición: eso no sería psicoterapia. Es fundamental que el encuadre teórico funcione como estructura, apoyando la práctica, pero no debe perderse la dimensión de singularidad de cada situación psicoterapéutica, de cada relación cliente-terapeuta.

Realizar en psicoterapia lo que Husserl denominó reducción fenomenológica es la estrategia que debe seguir el terapeuta en su relación con el cliente. La reducción es mantener en suspenso los conceptos, valores y teorías que pueblan la mente del terapeuta en el momento de la sesión, pudiendo interferir efectivamente en el trabajo. Para estar con el otro es necesario aprehenderlo en cuanto es otro. Esto no significa por parte del terapeuta el distanciamiento de sí mismo en una vana tentativa de ausentarse de la relación. En verdad, se trata de distanciarse para aproximarse. Colocar entre paréntesis no significa negar, pero sí darse cuenta. Merleau-Ponty (1971) esclarece este punto cuando afirma que “es porque vamos de un lado a otro en la relación con el mundo, que la única manera para nosotros de percibir es suspendiendo este movimiento, rechazándole nuestra complicidad, o bien colocándolo fuera del juego” (p. 11). Y complementa el filósofo: “la reflexión no se retira del mundo; ésta retrocede para ver flotar las trascendencias, distiende los hilos intencionales que nos ligan al mundo para hacerlas aparecer; sólo la reflexión es la conciencia del mundo porque lo revela como extraño y paradójico” (p. 11).

Por lo tanto, por más difícil que resulte la práctica de la reducción fenomenológica, es el único camino posible para el psicoterapeuta, en el sentido de estar con el fenómeno y con el cliente, independientemente del diagnóstico, los valores, las creencias, la cultura y la historia y, al mismo tiempo, mezclando todos estos aspectos. Tal como lo plantea el propio Merleau-Ponty (1971), “la mayor enseñanza de la reducción es la imposibilidad de una reducción completa” (p. 11).

Para el trabajo concreto en psicoterapia es necesario establecer una pauta de las intervenciones en el momento de la descripción. La descripción exhaustiva del contenido por parte del cliente tiene como objetivo clarificar y aprehender lo que es

esencial. A través de la descripción, el cliente podrá entrar en contacto consigo mismo y, en una dimensión amplia, con sus cuestionamientos sobre diferentes aspectos. El objetivo de la descripción es el retorno a las cosas mismas, comprendido como la recuperación del individuo hacia sí mismo en su estructura existencial, la que le es singular y, al mismo tiempo, mundana. Se trata del punto de partida del proceso de darse cuenta y de responsabilizarse existencialmente.

Ver y oír: el habla auténtica

Como ya se señaló, para el trabajo terapéutico el psicoterapeuta, en cuanto instrumento del proceso, utiliza su propia capacidad de estar con el otro para que éste logre hablar, mirar y oír en forma auténtica y coherente. Vale recordar, con Rogers (1978), que la autenticidad del terapeuta no significa hablar de sus experiencias y de su vida personal, pero tampoco significa negarse a sí mismo los sentimientos que esté experimentando, escondiéndose detrás de una máscara de profesionalismo.

Oír y mirar tienen una intrínseca relación y, a pesar que el habla es un factor fundamental, se presenta como una consecuencia. Mirar más allá de lo que se ve y oír lo que no se ha dicho claramente. Es mediante el mirar y el oír plenos que se llega a lo invisible, a lo que hay más allá de lo visible. Como plantea Chauí (1988) respecto de la visión, "no creemos apenas que el tiempo, futuro o pasado, se destina a la visión. Esa creencia reafirma nuestra convicción que es posible ver lo invisible, que lo visible está poblado de invisibles y que vidente es aquel que ve en lo visible señales invisibles a nuestros ojos profanos" (p. 32).

Merleau-Ponty explora la cuestión de la visión, siguiendo siempre la perspectiva de mutualidad y entrelazamiento entre lo que veo y mí mismo. A partir de ese raciocinio, mirar sería la forma por excelencia de relación con el mundo, pues "mirar es, al mismo tiempo, salir de sí y traer al mundo dentro de sí", según palabras de Chauí (1988, p. 33). Mirar al otro es percibirlo, es estar en relación con él, es ir más allá de lo verbal. Al preguntarnos ¿quién es el sujeto que mira en la terapia?, podemos responder que en verdad son ambos, cliente y terapeuta, en la medida en la que al mismo tiempo se hacen videntes y visibles, en la medida en la que se miran entre sí y para sí.

Debido a que la psicoterapia es eminentemente verbal, mirar al cliente se encuentra también en el dominio de oírlo plenamente, lo que está en un campo diferente de oír lo que estamos acostum-

brados. El oír terapéutico busca el significado y lo que está más allá de él. Es la capacidad de "recibir el significado pleno y no sólo el simple significado", como dice AmatuZZi (1990, p. 89). Estar atento, presente, en relación intersubjetiva, permite al terapeuta oír la expresión del otro en toda su dimensión. AmatuZZi se refiere a tres dimensiones del lenguaje: la semántica, la política y la semiológica. La representación de cada una sería el significado, el poder existente en la relación y lo que está más allá del significado, respectivamente. Poder oír al otro es captar lo que nos dice más allá de lo obvio.

Todo lo que el cliente dice *entra* en el terapeuta y, de alguna forma, hace eco y resuena en su ser, procesándolo y transformándolo en acción terapéutica. Oír es, entonces, primario. Tanto terapeuta como cliente se encuentran en dependencia de lo que es oído, pues, según AmatuZZi (1990), "es oír lo que nos abre al mundo y a los otros, y no hablar" (p. 88). El oír al que nos referimos no es un proceso de reflexión intelectual sino un proceso de salir de sí e ir al mundo, poniéndose fuera de sí mismo, en relación con el otro. No sólo las personas nos hablan, el mundo también.

Entre oír y hablar en psicoterapia reside una tenue línea divisoria. A pesar que oír es primordial, el lenguaje se muestra como catalizador de lo que se vive, permitiendo al terapeuta y al cliente establecer un vínculo más profundo. El *habla auténtica*, concepto trabajado por AmatuZZi (1990), define una forma de comunicación propia, terapéutica, que propicia el crecimiento. Surge desde lo más íntimo del ser del psicoterapeuta y no por ello dice relación con sus propios contenidos. Por el contrario, surge de la relación, de lo que el terapeuta percibe como esencial en el habla del cliente y que lo *toca* como persona. El habla auténtica surge de un oír pleno, antes de la reflexión o, mejor dicho, en la mutualidad, en el sentido merleau-pontyano. Como señala Coelho Jr. & Do Carmo (1991), "en la concepción del filósofo, pensamiento y lenguaje se dan conjuntamente. Las palabras no pueden ser consideradas como una vestimenta del pensamiento; son fundamentalmente una prolongación del cuerpo" (p. 85). Merleau-Ponty (1960) se refiere al lenguaje "como cuerpo de pensamiento o como operación, sin la cual los pensamientos permanecerían como fenómenos privados y, gracias a la cual, adquieren valor intersubjetivo" (p. 86).

El habla auténtica producida en la relación terapéutica permite al cliente ir más allá, desdoblar sentidos, reasignar significados y proseguir en su existencia. Se generan momentos de descubri-

mientos, en los que la relación es vivenciada en forma actualizada y en la que ambos se *tocan* como seres en coexistencia. Al cliente se le presentan posibilidades de cambio, de encuentro con su propia autenticidad, es decir, consigo mismo.

En la relación entre terapeuta y cliente, es necesario que esclarezcamos cómo se produce todo el proceso en lo íntimo de cada uno. En ella los sentidos de oír y hablar se dispersan en todos los niveles. Para el terapeuta, el oír se presenta sobre dos formas, a saber, oír al otro es oírse a sí mismo. Al terapeuta le cabe estar en constante autoescucha, percibiendo lo que lo *toca* del otro, atendiendo a esta forma de ser *tocado*, porque es sólo a partir de este *roce* de sensibilidades que se puede producir un habla auténtica. La creación y construcción de este habla genera en el cliente la búsqueda de su propio habla. En un proceso de cambio y autopercepción, el cliente recrea su hablar y oír, capacitándose para oír no sólo a las personas sino, también, al propio mundo, produciendo hablas también auténticas.

Todo este proceso que se da en el ámbito de la psicoterapia en un enfoque fenomenológico-existencial es un objetivo básico a ser alcanzado: el oír y el hablar auténticos producen cambios en el cliente. Vale recordar que lograrlo es tarea ardua, como ya se señaló, puesto que no se muestra de manera lineal, ordenadamente. Por un lado, existe un cliente necesitado de ayuda, a veces perdido, con dificultad de encontrarse a sí mismo; y, por otro, existe un terapeuta intentando aprehender lo que es esencial en el cliente, enfrentándose con los desafíos de ser profesional en lo humano. La riqueza de la relación entre ambos, todos los fenómenos involucrados y la intersubjetividad vivenciada hacen de la psicoterapia un proceso complejo. El secreto está en no perder los objetivos básicos manteniéndose firme en la búsqueda de la mejor forma de desarrollo, en cuidar la propia relación terapeuta-cliente, base de todo el proceso.

SUPERVISION

El tema fenomenológico-existencial, cuyo papel principal es respaldar y orientar la conducta del terapeuta durante sus actividades clínicas, también complementa la visión que éste posee del ser humano como sujeto de su existencia en el mundo y capaz de conducir sus transformaciones.

Una vez que la dimensión profesional del terapeuta se constituye en forma conjunta con la comprensión personal de aquello que lo rodea, la su-

pervisión se transforma en el momento de reflexión y crecimiento por excelencia.

La propuesta es que se formen equipos, dada la riqueza de los materiales y de las vivencias compartidos. El intercambio de experiencias posibilita la ampliación de las dimensiones del *ser terapeuta*. Aunque cada caso y cada relación sean únicos, las experiencias de un profesional que trabaja en equipo pueden ser valiosas para otros. La reflexión sobre los propios sentimientos frente a la situación de supervisión da margen para la construcción del actuar terapéutico.

Es frente al fenómeno supervisor-terapeuta y sus vivencias en relación con el cliente que la supervisión puede trabajar; es la única situación viva y palpable que se encuentra presente. El terapeuta trae consigo sus angustias y dudas y el supervisor lo ayuda a esclarecerlas en la supervisión. Es, entonces, el terapeuta quien debe ser el foco. Sin embargo, es necesario abrir un paréntesis para esclarecer que enfocar al terapeuta no significa transformar la supervisión en terapia de grupo. El contenido es bastante específico: se trata de la relación supervisor-terapeuta-cliente y lo que en este universo puede estar o no contribuyendo a la optimización de la terapia.

No es papel del supervisor ser terapeuta de grupo pero sí facilitador de los procesos de crecimiento, posibilitando a cada terapeuta presente la elaboración de su propia postura e identidad profesional. Para que esto ocurra, es necesario que el supervisor esté consciente de su papel de educador en un sentido amplio, generalizando la capacidad de tornar al otro en dueño de su propio proceso de crecimiento. Debe ser un mentor, el que, no asumiendo la posición de tener la verdad, está siempre incentivando al otro a buscar dentro de sus propias experiencias el gran aprendizaje. Se trata aquí, también, de ser el centro de las competencias, ahora del terapeuta-aprendiz, aunque todo terapeuta sea siempre un aprendiz. De la misma forma como el terapeuta fenomenológico-existencial tiene una visión de hombre mundano, autónomo y responsable, es a partir de ella que trabajará atentamente en el desarrollo de sus competencias. El supervisor también tendrá este objetivo, ahora con su aprendiz de terapeuta.

Esta concepción teórica es coherente con lo que pasa, de hecho, en la situación de terapia, en la que el terapeuta-aprendiz está solo consigo mismo y su cliente. El supervisor no está físicamente presente en el momento de la sesión, aun cuando la supervisión tenga el objetivo de hacerse presente, proporcionando al terapeuta el apoyo necesario. Al enfocar su método de supervisión en las compe-

tencias del terapeuta-aprendiz, el supervisor estará trabajando con un dato real fundamental, que es la soledad del terapeuta: en el momento de la sesión él estará solo, aunque acompañado por toda su experiencia teórica, vivencial y de supervisión.

La participación del supervisor en el grupo es, así, facilitadora de la participación de todos los miembros, los que funcionan en algunos momentos como *cofacilitadores*, interviniendo cuando se sienten inclinados a ello. La libertad de tener en la supervisión un papel activo, extrapolando la simple exposición de casos, desarrolla la capacidad de percepción del otro, la empatía, la congruencia, el oír, el sentir y cómo intervenir. En el equipo, el terapeuta-aprendiz tiene la oportunidad de percibir y ser percibido, mirar y ser mirado, ser visible y vidente en su proceso de construcción profesional.

En este proceso se hace uso de las versiones de sentido como recurso facilitador de la conducción de la supervisión. A éstas se hará referencia a continuación.

Versiones de sentido

En este enfoque las versiones de sentido son desarrolladas como instrumento a través del cual se registran los momentos de la psicoterapia. Son relatos descritos inmediatamente después de cada sesión, los que se refieren a las vivencias compartidas entre terapeuta y cliente (Amatuzzi, 1993). En ellos se destaca lo que resonó en el terapeuta, la forma cómo le llegaron los contenidos del cliente, las impresiones y sentimientos suscitados. Se busca entrar en contacto con las sensaciones que llegan de la propia sesión y, a través de esta proximidad, se aclara la percepción del terapeuta, documentando su proceso interno de acompañamiento del cliente.

Este método difiere de un relato de sesión, en el que prima la descripción objetiva del diálogo desarrollado en ella. La versión de sentido enfatiza las sensaciones del terapeuta. A partir de la descripción de lo vivido, tiende a alcanzar la esencia y la dinámica del proceso, extrapolando el simple registro. Se compone de los sentimientos de angustia y logros del terapeuta, de sus dudas, inseguridades, desconfianzas y de la soledad en la sesión, aproximándolo a sus inquietudes. Ello le permitirá comprender la unidad del proceso, ya sea unificando o diferenciando los contenidos del cliente y sus propias interrogantes.

Registrar el proceso psicoterapéutico a través de la versión de sentido significa transformar el

estado bruto de las sesiones en algo más coherente y elaborado; es resaltar la intersubjetividad de la relación. Constituye un desahogo, pero también posibilita una teorización sobre lo vivido, ya que permite un acompañamiento más preciso del proceso del cliente, de la conducción de su camino.

Las versiones de sentido constituyen el registro del terapeuta. Incluyen el proceso de comprensión del desarrollo del cliente y también el de la elaboración de la identidad del terapeuta, puesto que sirven como parámetro de su actuación clínica. Este instrumento parece iniciar el proceso de supervisión en la medida en la que son registrados los sentimientos, las percepciones y dudas del terapeuta, en el momento en que todavía está *embriagado* por los acontecimientos de la sesión. Estas sensaciones, al ser incluidas en las versiones de sentido, pueden ser mejor discriminadas y trabajadas en la supervisión.

BIBLIOGRAFIA

- Amatuzzi, M. (1990). O que é ouvir. *Estudos de Psicologia*, 2, 86-97.
- Amatuzzi, M. (1993). Etapas do processo terapêutico: um estudo exploratório. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 9, 1-21.
- Arón, A.M. (1991). Un modelo de salud mental comunitario en Chile. En F. Lolas, R. Florenzano, G. Gyamart & C. Trejo (Eds.), *Ciencias sociales y medicina: perspectivas latinoamericanas* (pp. 89-100). Santiago: Editorial Universitaria.
- Artiles, M. (1975). *La actitud psicoterapéutica: en torno a Carl Rogers*. Buenos Aires: Editorial Bonun S.A.C.I.
- Biswanger, L. (1961). *Psiquiatría existencial*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Biswanger, L. (1967). *Tres formas de existencia malograda*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Boss, M. (1958). *Psicoanálisis y analítica existencial*. Barcelona: Científico-Médica.
- Boss, M. (1977). *Angústia, culpa e libertação*. São Paulo: Duas Cidades.
- Boss, M. (1979). *Na noite passada eu sonhei*. São Paulo: Summus.
- Bucher, R. (1989). *Psicoterapia pela fala: fundamentos, princípios e questionamentos*. São Paulo: E.P.U.
- Chauí, M. (1988). Janela da alma, espelho do mundo. En A. Novaes (Ed.), *O olhar* (pp. 111-202). São Paulo: Companhia das Letras.
- Coelho Jr., N. (1990). *O visível e o invisível em psicoterapia*. Disertación de maestría. São Paulo: Pontificia Universidade Católica de São Paulo.
- Coelho Jr., N. & Do Carmo, P.S. (1991). *Merleau-Ponty: filosofia como corpo e existência*. São Paulo: Escuta.
- Eysenck (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Counseling Psychology*, 16, 319-324.
- Foucault, M. (1975). *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Freud, S. (1987). *Estudos sobre a histeria*. Edição Standard do Brasil, Vol II. Rio de Janeiro: Imago.
- Krause, M. (1992). Efectos subjetivos de la ayuda psicológica.

- Discusión teórica y presentación de un estudio empírico. *Psyke*, 1, 41-52.
- Merleau-Ponty, M. (1960). *Signes*. París: Gallimard.
- Merleau-Ponty, M. (1971). *Fenomenologia da Percepção*. São Paulo: Freitas Bastos S. A.
- Merleau-Ponty, M. (1992). *O visível e o invisível*. São Paulo: Perspectiva.
- Moreira, V. (1993a). Beyond the person: Merleau-Ponty's concept of "flesh" as (re)defining Carl Rogers Person-Centered Theory. *The Humanistic Psychologist*, 21, 138-157.
- Moreira, V. (1993b). Saúde psicológica x momento atual: sobre a subjetividade do brasileiro. *Insight-Psicoterapia*, 34, 18-21.
- Rogers, C. (1975). *A terapia centrada no cliente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C. (1976). *Sobre o poder pessoal*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C. (1977). Definições das noções teóricas. En C. Rogers & M. Kinget (Eds.), *Psicoterapia e relações humanas*. Vol I (pp. 157-180). Belo Horizonte: Interlivros.
- Rogers, C. (1978). Teoria centrada no cliente: Carl R. Rogers. En A. Burton (Ed.), *Teorias operacionais da personalidade* (pp. 192-233). Rio de Janeiro: Imago.
- Sartre, J.P. & Ferreira, V. (1970). *O existencialismo é um humanismo*. Lisboa: Editorial Presença.