

# DIFERENCIACIÓN DE ESPACIO EN LA PSICOTERAPIA EXPERIENCIAL

Frans Depestele

Grotstraat 100, 3200 Aarschot, Belgium. frans.depestele@skynet.be

*Upon coming into therapy, the client first creates with the therapist a relationship space. In this space the reflection space develops. When the client is reflecting on a felt sense, they are in the focusing space. When the client explicates this felt sense, they work in the symbolization space. When new ideas pop in spontaneously, experiencing symbolizes itself; this happens in the self-symbolization space. Such a cycle or sequence, going to the focusing space and the symbolization space, is passed through countless times. On this micro-level a space is part of a change step. For a long period the client may work mainly in the relationship space. There they make many cycles of a change step, by which their therapy slowly moves up into the reflection space. On this macro-level a space is a phase. The essential role language plays in each moment and each dimension is outlined.*

*Key words: experiential psychotherapy, therapeutic change, therapeutic spaces, focusing, language.*

---

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo comienza con un esquema del paso de cambio experiencial. Luego se explica el contexto más amplio en el cual los pasos vienen a ser: los espacios. Veremos cómo los diferentes espacios surgen el uno del otro, cómo se implica cada uno, y cómo pueden organizarse dentro de un esquema. El esquema muestra el ciclo de un paso de cambio el cual sucedió innumerables veces; pero en el nivel macro, el esquema también nos permite ver las fases de una terapia. A través de esta presentación, se hace hincapié y se especifica el rol esencial del lenguaje en cada espacio.

## EL PASO DE CAMBIO EXPERIENCIAL

El concepto de paso de cambio experiencial es central en la terapia experiencial; la descripción que de él hace Gendlin (1981,1996) es única en todo el campo de la terapia experiencial. Permítaseme explicarlo brevemente.

En una sesión de terapia un cliente está pensando y sintiendo acerca de una

situación de su vida personal, y luego intenta decir cómo le afecta esta situación realmente. El cliente intenta ponerlo en palabras. Este ‘sentirse afectado’ pudiera ser una emoción; por ejemplo, lo que le ha sucedido le hace sentirse molesto. Es importante ser capaz de sentir y expresar emociones, pero lo que llamamos ‘lo experiencial’ se refiere a más que una emoción. Tiene que entrar en juego de qué trata la emoción y esto concierne a los significados precisos que la situación ha evocado en el cliente. Lo cual es más amplio y más profundo que solamente el nivel de la emoción; es el nivel de la sensación sentida.

El cliente intenta poner en palabras lo que está sintiendo acerca de la situación. Tiene más o menos éxito. Pero hay ciertos momentos en los cuales pudiera no ser capaz de encontrar palabras para lo que quisiera expresar. El cliente está todavía en contacto con su experienciar, pero en este momento éste es poco claro; solamente siente ‘aquello’ como una inquietud corporal poco clara, una sensación sentida. El cliente sabe *que* la situación le ha afectado, pero por el momento no sabe exactamente *en qué significados* le ha afectado la situación. El cliente tiene ese ‘aquello’ como una inquietud corporal *porque no está resuelto todavía*; así que ‘aquello’ pide una explicación más amplia.

A veces, el paso de una sensación sentida a una explicación se da a través de un paso intermedio ya sea una palabra o una imagen que describe todo el sentimiento implícito. Cuando se mira una pintura, por ejemplo, se forma un sentimiento poco claro, el cual, después de un poco de focalización, se vuelve ‘opresivo’. Entonces puede preguntarse, “¿Qué resulta tan opresivo en esta pintura?” Seguidamente, uno espera una respuesta desde la misma sensación sentida. Cuando llega la respuesta, el sentimiento de inquietud se revela, se produce una transformación, y también se empieza a ponerlo en palabras. Los muchos significados sentidos que estaban en ‘aquello’ como una totalidad se descubrirán y se diferenciarán a sí mismos. De esta manera, se simboliza la sensación sentida, y “aquello” se simboliza mediante palabras y frases exactas. Se trata de un paso de cambio.

## **UN ESQUEMA DE ESPACIOS EN LA PSICOTERPIA EXPERIENCIAL (EEPE)**

Notamos que en el discurso del cliente se produce un momento de *formación* de la sensación sentida, y otro momento de *simbolización* de esta sensación sentida. Estos dos momentos distintos son cruciales en la concepción experiencial del cambio terapéutico.

Pero los pasos de cambio no se producen solos, sino en un contexto. Como hemos visto, los mismos pasos de cambio se hacen posibles gracias al contexto del lenguaje, esto es tanto por el deseo del cliente de expresarse, como por las palabras y el estilo de expresión. Pero este primer contexto también sucede *en* un contexto más amplio; la llegada de los pasos de cambio es trabajo interno facilitado por un ambiente. Puede producirse cuando el cliente está solo y usa su tiempo trabajando

en algo, pensando, reflexionando, o escribiendo. Pueden producirse cuando hay otra persona que escucha al cliente y le responde. Pueden producirse cuando el cliente habla en la terapia. En todos estos casos sin embargo, un paso de cambio toma lugar dentro del interjuego del lenguaje y del experienciar; el lenguaje es el elemento que apuntala. Así que surgen las preguntas: ¿Cuáles son las relaciones entre los elementos relación, reflejo, focusing y simbolización? ¿Cómo trabaja el lenguaje como elemento común de conexión y afianzamiento?

Pero primero, sigamos al cliente paso a paso en su ‘pasaje’ dentro y a través de un contexto más amplio. Las diferentes maneras en las cuales un cliente puede estar en una sesión de psicoterapia experiencial pueden plantearse en *un esquema de cinco espacios* (Depestele, 2000).

1. La psicoterapia comienza en el momento en que el cliente toma contacto con el terapeuta. La iniciativa está del lado del cliente: él se dirige al terapeuta, a quien le habla *acerca* de sus problemas con mayor o menor dificultad. Así, el cliente crea un espacio de interacción. Desde el mismo comienzo el cliente se dirige hacia la otra persona, la cual se convierte en el otro polo del *espacio de relación*. (E1)
2. Más adelante en la terapia, al hablar y por la interacción con el terapeuta, de alguna manera (y esto sucede más rápido con unos clientes que con otros) la atención del cliente abandona al terapeuta y regresa al sí mismo (E1f), ‘re-fleja’ al self del cliente. El self pasa al primer plano. La atención del cliente se dirige a sí mismo. El cliente ahora está interactuando consigo mismo. Se crea de esta manera un espacio psicológico, en el cual un polo es la atención interna y el otro polo es su experienciar. Este es el *espacio de reflexión* (E2). Y aquí ocurre una subdivisión. En el primer caso, el cliente refleja en el sentido de que él quiere trabajar en su experienciar, por ejemplo, el cliente dice de manera exigente y culpabilizadora: “Debo ser capaz de aceptar eso”; tratando de manipular aspectos de su experienciar. A esto lo podemos llamar *reflejo no libre* (E2a). Cuando el cliente ha hecho cierto progreso, no manipula más su experienciar; en lugar de ello, será capaz de recurrir su experienciar para hablar por sí mismo y será capaz de dejarlo libre para decir lo que tiene que decir: llamamos a esto *reflexión libre* (E2b).
3. Esta manera de hablar sigue por un tiempo. Las palabras para los sentimientos vienen de una manera relativamente fácil. Pero en algunos momentos de este hablar reflexivo, el cliente se bloquea; está en contacto con un sentimiento pero le fallan las palabras. El cliente sólo tiene un sentir sin palabras. En una transcripción de la sesión podríamos ver que su texto llega a un punto álgido, pero termina con unos puntos suspensivos: ‘.....’. Es importante que el cliente mantenga su atención hacia adentro con este sentimiento sin palabras, en el lugar de estos puntos. Este es un silencio

donde su atención se enfoca hacia adentro: así que subrayamos los cinco puntos “.....” (esto se usa como una señal en la transcripción para la sensación sentida). De esta manera, en el mismo momento de la focalización específica de atención hacia adentro, el cliente crea un espacio, cuyos polos están formados por su atención focalizada por un lado y por otro lado por ese punto poco claro: el *espacio de focusing* (E3).

4. En este punto, el cliente comienza un proceso de búsqueda que tiene lugar entre el sentimiento poco claro por un lado, y las palabras y las frases que el cliente intenta por otro lado. Ellos dos forman los polos de un nuevo espacio, o mejor dicho: de una nueva versión del espacio interno, el *espacio de simbolización* (E4), donde finalmente el cliente tiene éxito en explicar la sensación sentida.
5. Hay un momento todavía más creativo. Después de una sesión, a veces, de repente y de manera inesperada, se pueden desarrollar ideas e imágenes sin la atención interna de focusing. El cliente debe estar abierto a ellas y debe recibirlas, pues de lo contrario se pueden perder. Estas nuevas ideas le suceden al cliente, sin que el cliente haga nada. Aquí el mismo proceso profundo llega a una simbolización. Así que podemos diferenciar un quinto nivel: el nivel donde el proceso se simboliza a sí mismo sin la ayuda del cliente, el nivel de auto-simbolización. Esto sucede en el *espacio de auto-simbolización* (E5)

La metáfora de ‘espacio’ dice algo especial: siempre hay dos polos. Lo que está sucediendo, por ejemplo entre dos personas (E1), o entre la atención reflejante del cliente y su experimentar (E2), no puede ser conceptualizado muy bien como algo en una línea entre dos puntos o como algo en la superficie entre dos extremos; es mejor concebirla como un suceder en un campo esférico entre dos polos.

Mirando atrás desde estos espacios terapéuticos podemos decir algo acerca de cómo está el cliente antes de la terapia. Podíamos llamar a esto ‘*espacio*’ patológico (espacio entre comillas) o espacio cero (E0), porque de hecho, no hay un espacio todavía. Por ejemplo, una persona con pensamientos obsesivos siempre pide ser asegurado y su pareja se lo proporciona. O, una persona con miedo a contaminarse presiona a su pareja para que también realice los rituales de lavado, y esta otra persona está de acuerdo con ello. Entre las dos personas no hay lugar para una relación respecto a eso. La persona con el problema no está libre de su necesidad de realizar conductas obsesivas, y no puede dejar que su pareja responda libremente o escoger su ‘re-acción’ de manera libre. Adicionalmente, la pareja no tiene la posibilidad de ser una persona independiente, tener un sí mismo en estos aspectos. En el espacio patológico, los patrones son –para decirlo con una palabra extraña– ‘de-selfing’ para ambas partes de la pareja.

## LA TERAPIA COMO FASES

Esta descripción de espacios terapéuticos (*terapia como espacios*) nos permite ahora decir algo acerca de las fases a través de las cuales el cliente pasa desde el inicio hasta el final de su terapia (*terapia como fases*). Los espacios que he descrito (para un resumen véase Cuadro 1, en la próxima página) no deben ser confundidos con todas las fases de una terapia. El espacio de simbolización (*E4*) no significa un cuarto paso de una terapia, es un paso de cambio (*E3-E4*) se produce infinidad de veces. En primer lugar, el esquema de espacios muestra un ciclo que sucede infinidad de veces, una secuencia que va a *E3* y a *E4*; este es un paso de cambio. *Aquí un espacio es parte de un paso de cambio*. A través de estos muchos, muchos pasos de cambio, la terapia progresa gradualmente; por un período de tiempo, relativamente largo, el cliente puede permanecer principalmente en el espacio de relación, como si residiera, o morara allí. A partir de esta residencia el cliente puede hacer unos ciclos de un paso de cambio, retornando después de cada paso a su *residencia*, pero cada vez con algún beneficio. Con estos pequeños, innumerables pasos de cambio, el cliente avanza lentamente. Más adelante en la terapia, su principal residencia se convierte en el espacio de reflejo. Así, en el segundo lugar, el esquema muestra como la ‘residencia principal’ del cliente progresa lentamente: este es el proceso de fases. *Aquí un espacio es una residencia o una fase*.

¿Cómo podemos delinear este progreso a través de estas residencias? En el espacio patológico (*E0*) el cliente no piensa acerca de la terapia, o no quiere terapia. Motivar al cliente le puede conducir a *E1*, en que la terapia puede comenzar. Lentamente el cliente pudiera moverse a un espacio de reflejo no libre (*E2a*) como una residencia, donde él pudiera trabajar por un tiempo largo. Algún día el cliente se encontrará mayormente trabajando en el espacio de reflexión libre (*E2b*) como una residencia. Cuando el área del problema (por ejemplo, síntomas obsesivos) y las dificultades de personalidad inherentemente conectadas se trabajan de manera suficiente, entonces el cliente ya no es más una persona de funcionamiento problemático; en lugar de ello se ha convertido internamente en una persona con un funcionamiento libre. Más adelante cuando el cliente desarrolla nuevos problemas, habrá adquirido suficiente libertad interna para llegar él mismo a *E2b* y trabajar allí.

---

### CUADRO 1 *¿Qué Sucede en los Espacios desde el Punto de Vista del Cliente?*

---

- E0** ‘Espacio’ Patológico: Por ejemplo, la persona esta focalizada en conseguir apoyo y la pareja se lo propociona.
- E1** *Espacio de Relación*: El cliente se dirige al terapeuta a quien le habla acerca de sus problemas.
  - E1a** ‘Espacio’ Patológico con el terapeuta: Por ejemplo, el cliente permanece exigiendo apoyo del terapeuta.

**E1b** *Ventana Terapéutica*: El cliente habla por sí mismo y permite al terapeuta relacionarse libremente con él.

**E2** *Espacio de Reflejo*: La atención del cliente retorna o se ‘re-fleja’ en sí mismo.

**E2a** *Reflejo No Libre*: El cliente manipula los aspectos de su propio experimentar.

**E2b** *Reflejo Libre*: El cliente escucha y llama al todo de su experimentar para que hable por sí mismo.

**E3** *Espacio de Focusing*: El cliente mantiene la atención hacia adentro con un sentir no claro, sin palabras (Sensación sentida)

**E4** *Espacio de Simbolización*: El cliente busca con éxito explicar una sensación sentida.

**E5** *Espacio de Auto-Simbolización*: El cliente recibe nuevas asociaciones que le llegan de manera inesperada

---

## ¿QUE SUCEDE EN ESTOS ESPACIOS?

Ahora, preguntemos de una manera sistemática: ¿Qué está sucediendo en los espacios? Responderemos a esta pregunta desde la psicoterapia experiencial, pero traeremos también algunos importantes elementos de otras terapias (Depestele, 2000).

Primero, considere el espacio de relación (*EI*). El terapeuta invita (mayormente de manera implícita) al cliente a la actividad por sí mismo; le invita a hablar. Éste hablar personal constituye el punto central del proceso de terapia, porque es sobre esta base –en la base del texto del cliente – que el cliente, por su propio reflejar y por los reflejos del terapeuta, llegará más profundamente dentro de sí mismo y ‘verá’ más y más cosas. Para estos propósitos el terapeuta crea un clima en el cual el cliente puede hablar. En esta visión, las actitudes básicas de relación descritas en la terapia centrada en el cliente encuentran aquí su lugar principal.

El cliente a menudo no presta atención a la invitación del terapeuta para la actividad de hablar por sí mismo. En primer lugar, él viene con preguntas y con una actitud de pedir. Es así aún en el caso de una minoría de clientes que al comienzo de la terapia solamente quieren mantener el espacio patológico – pero esta vez con el terapeuta, de la misma manera como el cliente lo hace con su pareja; exige apoyo del terapeuta, y se mantiene haciéndolo. El cliente quiere que el terapeuta *sea* la solución para su necesidad psicológica; él quiere que el terapeuta se adapte a esa necesidad y que ponga de lado a su propia persona con respecto a esto. Esta parte del espacio de relación (*E1a*) es la parte más difícil.

El cliente inicia un importante paso adelante cuando está más o menos de

acuerdo en hablar por sí mismo y dejar al terapeuta que sea la otra persona que escoge de manera libre cómo se relacionará con el cliente. El cliente entonces está deseoso de tomar un grado mínimo de auto-actividad. Y en ese momento, algo se abre y la terapia se vuelve posible. Podemos llamar a esto la ventana terapéutica (*E1b*): el cliente y el terapeuta se ven el uno al otro a través de esta ventana. Si no están ambos en la ventana, no se “ven” el uno al otro de una manera que pueda ser terapéutica.

Cuando habla en el espacio de relación, el cliente no está explorando sus sentimientos de manera profunda (si lo estuviera, estaría en *E2*): El cliente no se está cuestionando a sí mismo; no está dirigido a su vida interna, sino, en lugar de ello, al terapeuta. En *E1* el cliente explica *al* terapeuta cosas *acerca* de su vida. El cliente desea mostrarle cosas al terapeuta; quiere hablar acerca de sus quejas. El cliente quiere discutir con el terapeuta qué puede hacerse acerca de estos problemas. De manera implícita (y a menudo explícita), le pide al terapeuta que retire esas dificultades. En resumen, el cliente quiere que el terapeuta le *dé* (*E1b*) la solución para *sus* problemas psicológicos.

Así, en el espacio de relación sucede mucho más de lo que el cliente habla y el terapeuta está facilitando este hablar: el cliente trae sus dificultades de personalidad dentro de la relación y el terapeuta lo siente. El cliente está enfocado en el terapeuta; desde su necesidad psicológica trata de poner al terapeuta en cierto rol, trata de persuadir al terapeuta para que tome cierto rol (ésta es la transferencia) y el terapeuta siente esta presión (contratransferencia). La actitud del cliente de querer persuadir será visible en su lenguaje, el cual será *retórico*.

*E2a* difiere de *E1* en el hecho que el cliente no está dirigiéndose al terapeuta sino a sí mismo. El cliente todavía está persuadiendo – pero no al terapeuta, sino a sí mismo. Ahora, en lugar de esperar que el terapeuta le dé una solución, el cliente está deseoso de hacer él mismo el trabajo interno, pero primero él desea moldear algunos aspectos de su experienciar. De hecho, el sí mismo y la relación con uno mismo viene a primer plano; pero esto aún está coloreado por la manera problemática de ser del cliente. El cliente dice por ejemplo: *Tengo que aceptar eso*. De esta manera, el cliente se está relacionando retóricamente consigo mismo, negando *que algo en él no acepte eso*. El cliente se dice a sí mismo algo así como ‘Tengo que hacer lo mejor posible’. El cliente se está reprimiendo a sí mismo, culpándose, castigándose con palabras duras. O el cliente está prometiéndose cosas a sí mismo, o reasegurándose a sí mismo. O el cliente niega cosas en él mismo de otras maneras. Todas esas actitudes tienen en común que el cliente evita algunos aspectos de sus sentimientos; estos tienen que ser suprimidos, desaparecer. El cliente no puede permitir estos sentimientos y este experienciar; no puede escucharse a sí mismos de una manera abierta y receptiva; esto le hace sentir ansioso (defensas).

*E2b* difiere de *E2a* en que el cliente *es* ahora capaz de crear un espacio para estos sentimientos ‘difíciles’, prestarles atención, permitirles venir y expresar

aspectos de su vida interna lo cual evitaba anteriormente. En este momento, el cliente es capaz de escuchar sus verdades internas. Esto implica otro tipo de lenguaje: en contraste con la retórica, la verdad es el campo de lo *poético* (Ricoeur, 1978).

¿Cómo puede el terapeuta ayudar al cliente en su pasaje de *E2a* a *E2b*? Veamos el ejemplo donde el cliente está exigiéndose a sí mismo y diciendo: ‘Debo ser capaz de aceptar *eso*’. Un reflejo del terapeuta acerca de la actitud exigente del cliente puede clarificar mucho (en caso de que antes el cliente no se daba cuenta que se exigía tanto a sí mismo). El terapeuta también puede traer al cliente más cerca de sí mismo mediante el reflejo: “Además de la exigencia de ser capaz de aceptar *eso*, ¿qué otras cosas evoca *eso* en Ud? ¿Cómo le afecta *eso* exactamente?” Si el cliente puede esperar un momento y permitir que una respuesta surja desde su experienciar, entonces, la relación interna ya no es reflexiva de una manera problemática sino de una manera libre. Con la pregunta interna abierta “¿Cómo le afecta *eso* exactamente?”, el experienciar es invitado a contestar libremente.

De esta manera, el habla del cliente en este espacio no viene tanto de una manera problemática, limitada de ser y reflejar, sino de un reflejar más libre. El cliente no solamente conectado está con el lado de vida interna que él acepta fácilmente, sino también con el hasta ahora –evitado lado ‘difícil’. En este momento, el cliente habla claro desde la totalidad de los dos lados reunidos.

En *E2a*, el cliente siente su lado ‘fácil’ y no su lado ‘difícil’. Eventualmente, después de algún progreso, en *E2b*, el cliente es capaz también de sentir su lado difícil por unos momentos, y es capaz de ir y regresar de uno a otro lado. Luego, el cliente habla desde el lado fácil o desde el lado difícil de manera alternativa: él tiene *una o...o... actitud* hacia sí mismo. Además, cuando el cliente puede sentir los dos lados juntos se ha producido otro trabajo terapéutico importante – de hecho, aunque estén de una manera conflictiva, pero juntos: el cliente tienen una *y...y...actitud* hacia él mismo (un ejemplo es la exitosa finalización de la técnica de las dos sillas).

Entonces, por algún tiempo, la libre expresión reflexiva del cliente se da de manera relativamente fácil. Pero en ciertos momentos, cuando el cliente queda bloqueado, puede llegar a un momento de focusing, y el terapeuta puede ayudarlo a crear dicho momento de focusing (*E3*). Mientras el terapeuta escucha, se da cuenta que el cliente tiene algunos sentimientos poco claros que está omitiendo, de esta manera, el terapeuta puede invitarle a mantenerse con ellos.

El Focusing puede enseñarse y aprenderse antes y fuera de la terapia pero el cliente promedio no puede introducirse a sí mismo de manera fácil en él. Para él el aprendizaje mismo de focusing está mejor embebido dentro de todo al proceso terapéutico. Es más natural también aprenderlo de manera lenta *dentro y por* la terapia, porque de esa manera uno encuentra los obstáculos específicos para que *este* cliente aprenda focusing, obstáculos que a menudo están ligados cercanamente con la manera general problemática de ser del cliente (el racionalizar es por ejemplo un obstáculo típico para focusing).



Se han descrito muchos microprocesos de focusing. Pueden entretenerse a modo de intervenciones sin costuras. Los pasos esenciales en el espacio de focusing son: (1) tomar pausas o aperturas en medio de lo que uno está diciendo o haciendo; (2) en estas pausas, dirigir la atención interna hacia (3) una sensación corporal de la situación; y (4) quedarse por un momento con este sentir sin palabras. El terapeuta puede ofrecer estas dimensiones de la actitud de focusing en reflejos de focusing específicos.

Para lo que sucede en el espacio de simbolización y el espacio de auto-simbolización me remito a la corta descripción expuesta anteriormente.

## EL LENGUAJE COMO EL VEHICULO ESENCIAL DEL CAMBIO

Hemos visto porqué el discurso personal del cliente constituye la parte central del proceso de terapia. Ya he mencionado cómo el esquema de los espacios puede dar un lugar natural y ‘lógico’ a los dos tipos de discurso (o formación de textos) que han sido distinguidos desde Aristóteles en lingüística: la retórica y la poética (Ricoeur, 1978). La *retórica* tiene su lugar cuando el cliente trata de persuadir al terapeuta (*E1*) y de persuadirse a sí mismo (*E2a*).

Aunque la meta de la retórica es persuadir, la meta de la *poética* es el hablar de la verdad, ya sea reproduciéndola o describiéndola. Y cuando el cliente va profundamente dentro del esquema, a partir de *S2b*, la poética viene más al primer plano en el lenguaje del cliente. Debido a que el cliente se acerca a su verdad y al decir su verdad, la exactitud de sus palabras se convierte en lo más importante —el encajar exactamente sus palabras con sus sentimientos internos. De esta manera vemos que la retórica tiene su lugar principal en la primera mitad del esquema, la mitad de las versiones secuenciales de la patología; y que la poética tiene un lugar en el esquema tan pronto como el cambio comienza en *E2b*, en la segunda parte del esquema (Depestele, 2003).

El lenguaje es el vehículo más importante. Sin él ¡no hay terapia! En relación a esto quiero mostrar que, además del paso de cambio esquematizado anteriormente (*E3-E4*), hay *otro tipo de cambio* que se produce en el espacio de reflejo libre (*E2b*): El cliente está hablando, prestando atención a lo que siente adentro; trata de ser abierto a esto. El cliente está prestando atención a su sentir antes de que se forme una sensación sentida; aquí estamos en el área antes de la sensación sentida. El cliente siente cosas aquí, pero no está muy focalizado; él atiende a estas cosas de una manera más difusa. Ahora, estas ‘cosas’ desean progresar, quieren ser puestas en palabras. Y esto tiene éxito, pero sin focusing. El cliente puede hablar y progresar sin bloqueos por un tiempo, sin sentir sin palabras que necesite de una atención focalizada. El discurso del cliente se da de una manera relativamente fácil. Hay algunas vacilaciones, pero estos momentos no necesitan la atención focalizada: El cliente puede continuar. Al principio, el cliente posiblemente se salte ciertas cosas un poco ‘difíciles’ (*E2a*), pero con la ayuda del terapeuta, puede sobrellevar su

ansiedad y ponerlas en palabras. Esto significa que el cliente puede sentirlas; ¡les puede dar un lugar adentro! En **E2b**, las cosas consiguen su lugar en el área del sentir interno. Son puestas en primer plano, se hacen claras, son sentidas, ‘comprendidas’ a manera de un auto-entendimiento. Son reconocidas por el cliente como pertenecientes al cliente. El cliente se atreve a reconocer estas cosas; toma una posición en relación con este sentir que tiene, a esa porción de su experimentar.

Que el cliente pueda sentir este aspecto tal como es, es crucial para su reconocimiento, y los medios por los cuales siente que es el lenguaje el que los pone delante de él. El lenguaje es el vehículo principal para conseguir que estas cosas sean sentidas.

Así que hay dos maneras complementarias de cambio. El cuerpo puede realizar sus próximos pasos sin necesitar que se forme una sensación sentida (**E2b**); y ante algunas coyunturas, el cuerpo necesita una sensación sentida para dar un paso (**E3**), porque tiene que encontrar una nueva solución para lo nuevo que siente. Los dos caminos son imposibles sin el vehículo del lenguaje.

Adicionalmente, el proceso de cambio referido como una experiencia emocional correctiva ocurre por medio de estos dos caminos. Lo podemos explicar como sigue: La relación con el terapeuta le da al cliente la oportunidad de exponerse a sí mismo a una nueva experiencia con el terapeuta, a una nueva experiencia con sentimientos ‘difíciles’, aquí con el terapeuta. El cliente se atreve a tomar el riesgo de una nueva experiencia de relación, por ejemplo, expresando su ira al terapeuta cuando no está seguro que el terapeuta no le rechazará (si el cliente está seguro de antemano de la aceptación del terapeuta, no aprenderá nada nuevo). El cliente siente esta dificultad y pone estos sentimientos en palabras de las dos maneras descritas. El lenguaje es un mejor acompañante aquí, para manejar estos sentimientos difíciles. El cliente habla y explora tanto como le sea necesario para darle un lugar adentro a cada matiz de este sentir difícil. Lo básico es el progreso del proceso del experimentar a través de los siguientes pasos: (1) Atreverse a exponer => (2) Experimentar algo nuevo => (3) lo cual es puesto entonces en palabras => (4) y consigue un lugar en la experiencia del cliente. La nueva experiencia correctiva es el *resultado del progreso de ese proceso*. Y para esto, el lenguaje es esencial.

El rol del lenguaje también explica por qué algunos clientes pueden cambiar al trabajar por sí mismos. El escribir, por ejemplo, puede tener un buen efecto terapéutico; se ha hecho mucha investigación acerca de este aspecto y también acerca de los efectos corporales del escribir terapéutico (Lepore y Smyth, 2002). O la persona puede focalizar por su cuenta. Otro ejemplo es el método desarrollado por Mahrer (2002), por el cual una persona puede tener sesiones experienciales por sí misma sin la ayuda de un terapeuta. Una teoría de psicoterapia debe ser capaz de comprender e incorporar también estos hechos. Creo que estos hechos pueden ser comprendidos en términos de los procesos descritos en **E2**, **E3**, y **E4**.

## COMENTARIO FINAL

El esquema presentado aquí tiene la capacidad de ayudarnos a ver diferencias en el proceso de terapia. Lo que se ve como una faceta singular (por ejemplo, silencio en la sesión; la manera en la cual el experimentar ‘habla’) o un factor singular (por ejemplo, el ‘terapeuta’; lo que las palabras hacen), resultan diferentes en los diferentes espacios terapéuticos. Junto con esto, el terapeuta puede usar este esquema en cualquier momento de la sesión de terapia para ver de manera precisa a) dónde está el cliente y dónde está con el cliente; b) qué cosas específicas están sucediendo; c) qué dificultades específicas están ocurriendo; y d) qué posibilidades específicas están surgiendo. Estas capacidades pueden hacer que el esquema de espacios terapéuticos sea una gran ayuda para los terapeutas.

---

*En este artículo se establece una división en cinco “espacios” consecutivos en el proceso de cambio terapéutico en la psicoterapia experiencial. Al principio de la terapia, el cliente crea con el terapeuta un espacio de relación. En este espacio el cliente entra gradualmente dentro de una actitud de reflexión dando lugar al espacio de reflexión. En ciertos momentos, cuando el cliente se mantiene silencioso y atiende a una sensación sentida poco clara, hablamos de espacio de focusing. Cuando el cliente está prestando atención a esta sensación sentida con palabras y frases para explicarla, está trabajando en el espacio de simbolización. A veces después de la sesión surgen nuevas ideas a la conciencia; aquí el experimentar se simboliza a sí mismo de manera espontánea, lo cual sucede en el espacio de auto-simbolización. Finalmente, el ser problemático del cliente antes de entrar a la terapia puede ser concebido como el espacio patológico.*

Palabras clave: *psicoterapia experiencial, cambio terapéutico, espacios terapéuticos, focusing, lenguaje.*

Traducción: Agnes Rodríguez Halay  
E-mail: [bridgecr@yahoo.com](mailto:bridgecr@yahoo.com)

### Nota Editorial:

Este artículo fue publicado por primera vez en Inglés: Depestele, F. (2004). Space differentiation in experiential psychotherapy. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 3(2), 129-139.

## Referencias bibliográficas

- DEPESTELE, F. (2000). De therapeutische ruimte(n) vanuit experiëntieel perspectief. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 38 (4), 237-262. Also available at <http://www.focusing.org/therarui-publicatietekst.html>
- DEPESTELE, F. (2003). Taal in de praktijk van experiëntiële psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 29 (5), 385-409.
- GENDLIN, E.T. (1981). *Focusing, 2nd edition*. (New revised instructions) New York: Bantam Books.
- GENDLIN, E.T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. New York: Guilford Press.
- LEPORE, S.J. AND J.M. SMYTH (Eds.) (2002). *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well being*. Washington, DC: APA.
- MAHRER, A. (2002). *Becoming the person you can become: The complete guide to self-transformation*. Boulder, CO: Bull Publishing.
- RICOEUR, P. (1978). Between rhetoric and poetics: Aristotle. In P. Ricoeur, *The rule of metaphor: Multidisciplinary studies of the creation of meaning in language* (transl. by R. Czerny, with K McLaughlin and J. Costello). London: Routledge & Paul, pp.8-43.