



ARTICULOS DE OPINION

La escucha como proceso en la consulta psicoterapéutica

Ps. Halder Delgado

Instituto de Psicología y Terapias Conductuales PSITEC

consultorio.psitec@proton.me

Los psicólogos y psiquiatras que hemos recibido un mínimo de formación terapéutica en modelos psicodinámicos, tuvimos la oportunidad de conocer sobre la famosa ‘regla de oro’ para los psicoanalistas; como lo menciona Freud (citado en Braier, 2016a) la “asociación libre” constituye la regla fundamental en el tratamiento psicoanalítico, que consiste en que los consultantes expresen verbalmente “todo cuanto se le pase por la cabeza”. Asimismo, Freud propone que el terapeuta debe practicar una “atención flotante”, Braier (2016b) la entiende como una “atención neutra”, y recuerda que Freud la describe como “escuchar con atención en la que no se descarta nada”.

Si algo podemos reconocer a los modelos psicodinámicos, es el extenso tiempo que le dedican a la escucha en sus respectivas sesiones, en concordancia a su ‘regla de oro’ la cual no podría ser tal sin que el psicoanalista realice una escucha muy atenta.

De aquí en adelante propongo revisar conceptos más actuales, y que estos sean el inicio de una búsqueda más amplia para cuando tengamos la oportunidad o necesidad de operacionalizar la interacción entre un consultante que realiza la conducta de hablar y un terapeuta que realiza la conducta de escuchar.

¿Escuchar y oír, es lo mismo?

Desde un punto de vista filosófico, Echeverría (2005) hace distinciones en estos conceptos, señala que el acto de escuchar siempre implica comprensión y, por lo tanto, interpretación; explica

que oír es un fenómeno biológico, es una capacidad de distinguir sonidos en nuestras interacciones con nuestro entorno, mientras que el acto de escuchar es cuando se atribuye interpretación a esos sonidos que percibimos.

Esta distinción parece relevante para el proceso psicoterapéutico, ya que el autor refiere que “El factor interpretativo es de tal importancia en el fenómeno del escuchar que es posible escuchar aun cuando no haya sonidos y, en consecuencia, aun cuando no haya nada que oír. Efectivamente, podemos escuchar los silencios. Por ejemplo, cuando pedimos algo, el silencio de la otra persona puede ser escuchado como una negativa. También escuchamos los gestos, las posturas del cuerpo y los movimientos en la medida en que seamos capaces de atribuirles un sentido. Esto es lo que permite el desarrollo de lenguajes para los sordos. El cine mudo también proporciona un buen ejemplo de cómo podemos escuchar cuando no hay sonidos. El oír y el escuchar, son dos fenómenos diferentes”..., insiste el autor, dejando a la luz que el acto de escuchar también implica prestar bastante atención a toda esa interacción que ofrece el consultante de turno, y por lo tanto podemos ubicar a la escucha como procedimiento transversal en cada una de nuestras sesiones. Por todo lo mencionado, se puede inferir que el escuchar está lejos de ser una acción pasiva.

Conducta no verbal

Es importante que un terapeuta cuente en su repertorio de conductas, la capacidad de discriminar las conductas no verbales y sus posibles significados. Según Cormier et al. (2009), las conductas verbales



de los consultantes son claves de sus emociones y de forma global son parte de sus expresiones personales.

Estas conductas pueden representar un misterio, es decir, pueden contener una "información secreta". Para Knapp (citado en Cormier et al., 2009) es útil reconocer las señales no verbales que apoyen los mensajes verbales, para lo cual propone seis formas:

- a) **Repetición**, es cuando la conducta no verbal repite a través de gestos el mensaje verbal.
- b) **Contradicción**, cuando el mensaje verbal es diferente a la conducta no verbal.
- c) **Sustitución**, es cuando el mensaje no verbal sustituye al mensaje verbal.
- d) **Complementación**, es cuando el mensaje no verbal complementa el mensaje verbal.
- e) **Acento**, es cuando el mensaje no verbal llega a hacer énfasis en el mensaje verbal.
- f) **Regulación**, es cuando la conducta no verbal favorece la emisión del mensaje verbal del consultante, para regular el flujo de la conversación.

Estas conductas son solo una muestra de la utilidad que puede otorgar el prestarle atención a la conducta no verbal, existe un amplio inventario de conductas no verbales que influyen en la comunicación, según Cormier et al. (2009), estas están contenidas en las siguientes dimensiones:

- 1) **Kinestesis**
- 2) **Paralingüísticas**
- 3) **Proxemias**
- 4) **Factores ambientales**
- 5) **El tiempo**

La capacidad de aplicación de un análisis de la conducta no verbal es una habilidad que particularmente puede mejorar el trabajo de un terapeuta conductual, ya que puede reconocer y señalar determinadas conductas como ser, habilidades sociales efectivas o inefectivas (Eisler & Frederiksen, citados en Cormier et al. 2009).

Respuestas de escucha del terapeuta

En lo que corresponde a este apartado, es difícil no estar de acuerdo con Cormier et al. (2009) cuando señala que "La escucha debería preceder a cualquier cosa que se haga en la terapia, cuando un terapeuta no escucha, el consultante puede sentirse desmotivado para la autoexploración, puede llevarnos a un problema erróneo o puede proponernos una estrategia prematuramente. Para lo cual describe que la escucha incluye los siguientes tres procesos



Figura 1. Procesos de la escucha (Basada en Cormier et al. 2009)

El autor también nos señala que existen diferentes modalidades sensoriales: 1) visuales, 2) auditivas, 3) kinestésicas. Debido a que las respuestas de escucha son una forma de transmitir empatía e interés, el autor, considera importante el tratar de conectar con las palabras sensoriales que selecciona el consultante, para responderle. Si el consultante emplea palabras de orientación kinestésica, se recomienda seleccionar un tipo de frases que coincidan con estas palabras. Por ejemplo: Si el consultante refiere que "estoy sintiendo que...", podemos emplear la frase "tengo la sensación..." o "percibo que...". Lo que debemos tener muy en cuenta es, que mientras más apliquemos esta forma de interacción, los consultantes se sentirán escuchados y mejor comprendidos, porque de esa manera se muestra que como terapeutas tenemos la capacidad de ver las cosas desde el marco de nuestros consultantes.

Para Cormier et al. (2009) existen cuatro respuestas de escucha, estas serían las definiciones y propósitos intencionados de las respuestas de escucha del terapeuta:

1. Clarificación

1.1. Definición

Consiste en realizar una pregunta, que se utiliza frecuentemente detrás de un mensaje ambiguo del consultante y que empieza con: "¿Quieres decir que...?" o "¿Estás diciendo que...?" seguido de una parte o todo el mensaje previamente emitido por el consultante.

1.2. Propósito

Puede utilizarse para explicitar el mensaje previo del consultante y para confirmar la exactitud de su percepción del mensaje. También puede ser apropiada en cualquier circunstancia en la que el terapeuta no esté seguro de haber entendido el mensaje del consultante y necesite una mayor especificación.

2. Paráfrasis

2.1. Definición

Es similar a la clarificación y se define como la repetición de la parte del contenido del mensaje que describe una situación, acontecimiento, a una persona o una idea.

2.2. Propósito

El uso de la paráfrasis advierte al consultante que usted ha comprendido su mensaje, ya que si su comprensión es incompleta los consultantes pueden ampliar o clarificar sus ideas. Puede animar al consultante a profundizar una idea o pensamiento clave. también ayuda al consultante a centrarse en una situación, suceso, idea o conducta particular.

3. Reflejo de sentimientos

3.1. Definición

Es la repetición de los sentimientos o la parte afectiva del mensaje del consultante, generalmente la parte afectiva del mensaje revela los sentimientos del consultante sobre el contenido.

El reflejo es similar a la paráfrasis, pero difiere de ésta en el tono o componente emocional que le añade al mensaje.

3.2. Propósito

Anima a los consultantes a expresar más sentimientos (positivos como negativos) una persona, situación o cualquier otro particular, ayuda a los consultantes a manejar los sentimientos. Si se utiliza con efectividad y precisión, ayuda al consultante a sentirse comprendido.

Es importante aclarar que, la expresión de los sentimientos no es un fin en sí mismo, es más un medio para que el consultante y el terapeuta entiendan el conjunto del problema o situación.

También se utiliza, cuando los consultantes que expresan sentimientos negativos sobre la terapia o sobre el terapeuta. El empleo del reflejo en estas situaciones permite a los consultantes saber que el terapeuta entiende sus sentimientos de tal modo que la intensidad del enfado tiende a disminuir.

4. Síntesis

4.1. Definición

Es una prolongación de las respuestas de paráfrasis y reflejo que implica unir y repetir dos o más partes diferentes de uno o varios mensajes.

4.2. Propósito

Consiste en unir los múltiples elementos que surgen en los mensajes del consultante. Asimismo, ayuda a identificar un tema o patrón común que se deja ver después de muchos mensajes y en ocasiones después de múltiples sesiones.

A veces, el terapeuta puede sintetizar para interrumpir la divagación del consultante si fuera necesario. También se puede emplear para moderar el ritmo de una sesión que avanza demasiado rápido.

Este apartado nos señala la relevancia de la intervención que puede ejercer el terapeuta, las respuestas de escucha empleadas de forma adecuada podrán ayudar a superar los obstáculos que puedan presentarse. Según el terapeuta practique e incluya estas habilidades a su repertorio de conductas, probabilizará la mejora de sus destrezas de entrevista como también la relación terapéutica.



Escucha activa

Cuando buscamos realizar una comunicación eficaz, se suele recomendar desarrollar habilidades de escucha activa. Según Gordon y Edwards (citados en Perpiñá et al. 2012), escuchar requiere de un proceso mental y físico en el que el entrevistador no sólo ha de hacer muchas cosas por captar el mensaje referencial y emocional de su interlocutor, sino, más importante aún, ha de hacer ver y entender a nuestro consultante que está siendo escuchado, atendido, y entendido.

Como señalamos anteriormente, existen pasos básicos para poder llevar a cabo el proceso de escucha (Figura 1), los cuales sugieren que es importante saber observar primero y actuar después.

Para escuchar y atender:

- Ver desde el punto de vista del consultante sin juzgarlo.
- Permanecer en silencio, en primer lugar, ignorando las distracciones internas como externas.

Para manifestar y hacer explícito lo que se está escuchando:

- Llevar la atención a la conducta no verbal, establecer contacto visual con el consultante, y retroalimentar a través de nuestro propio lenguaje corporal. Por ejemplo, asentir con la cabeza cuando estamos de acuerdo.
- Para la comunicación verbal, se sugiere usar técnicas no directivas: clarificación, paráfrasis, reflejo de sentimientos, y síntesis.

La escucha que no ayuda

En este apartado les propongo un debate, hemos visto de manera breve, varios argumentos que resaltan una y otra vez la importancia de la escucha en psicoterapia, y como puede llegar a ser un proceso con cierta complejidad y muy activo, que requiere de un desarrollo de habilidades por parte del terapeuta.

Esto porque no solo debe tener la habilidad de empatizar con los consultantes, si no también saber

cuándo y como modular sus respuestas de escucha, para no evocar malentendidos en los mismos. Alcanzar ese punto de equilibrio puede llegar a ser todo un desafío, el cual con la práctica necesaria puede ser aprehendido.

Es en este contexto que les propongo reflexionar, sobre aquellas ocasiones en las cuales hemos evidenciado que, en cierto caso, la escucha terapéutica está teniendo una función de refuerzo negativo para dicho consultante, es decir, que el exceso de conducta verbal está siendo parte de su repertorio de conductas relacionadas con la evitación experiencial. Por lo cual, es recomendable realizar una toma de decisiones, para encaminar a nuestro consultante hacia el afrontamiento del malestar que puede generar la modificación de las respuestas de escucha que realice el terapeuta. Las terapias conductuales en particular -a través del análisis funcional- tienen los procedimientos adecuados para explicar y proponer soluciones para cuando este problema sea identificado.

Considero oportuno denotar que la conducta de escucha por parte del terapeuta, no se presenta solo como eventos privados, también se presenta en diferentes morfologías, y estas siguen objetivos terapéuticos, es decir, no escuchamos solo por escuchar en una postura neutra, sino que intervenimos funcionalmente a través de nuestra respuesta de escucha, para que el consultante pueda adquirir habilidades necesarias que le ayuden a solucionar la problemática que presentan.

En esta misma línea, podemos realizar una reflexión adicional, y aprovecho la oportunidad para despedirme con la siguiente pregunta: ¿Los modelos terapéuticos que no son basados en evidencia, se hacen responsables cuando su método de escucha no está ayudando a sus consultantes?



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Braier, E. (2016a). *El diálogo psicoanalítico ayer y hoy*. ¿Qué ha sido de la asociación libre y de la atención flotante? Primera parte: Asociación libre. La regla fundamental psicoanalítica. Intercambios, papeles de psicoanálisis/Intercanvis, papers de psicoanàlisi, (36), 7-28.
- Braier, E. (2016b). *El diálogo psicoanalítico ayer y hoy*. Segunda parte: Asociación libre (continuación). La atención flotante, ¿Segunda regla de oro del psicoanálisis?. Intercambios, papeles de psicoanálisis/Intercanvis, papers de psicoanàlisi, (37), 13-33.
- Cormier, S. & Cormier, W. (2009). *Estrategias de entrevista para terapeutas: Habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales*. Bilbao. Desclée De Brouwer.
- Echeverría, R. (2005). *La Ontología del lenguaje*. México. Granica JC Sáez Editor
- Perpiñá, C., Coord. (2012). *Manual de entrevista psicológica: Saber escuchar, saber preguntar*. Madrid. Pirámide