



UNIVERSIDAD DE CHILE

Universidad de Chile

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Psicología

**CONDICIONES ROGERIANAS DE CAMBIO Y TEORÍA POLIVAGAL:  
COMPLEMENTOS DESDE UNA PERSPECTIVA NEUROFISIOLÓGICA AL  
PROCESO DE CAMBIO EN PSICOTERAPIA.**

*Memoria para optar al título de psicólogo.*

*Paula Araya Oyarce*

*Profesora guía: Michele Dufey Domínguez.*

*Santiago, 25 de Septiembre de 2019.*

## ***Agradecimientos***

A mi familia, a mi padre Victor Hugo Araya, a mi madre Sylvia Oyarce y a mi hermano Esteban Araya, por su gran apoyo, contención, guía y cariño en el cual pude crecer y vivir a su lado.

A mis amigas Bernardita Fouillioux y Roxana Silva, quienes han sido y siguen siendo un gran apoyo emocional.

A José Manosalva, por ser un guía en mi camino.

A mi profesora guía, Michele Dufey, por compartir conmigo sabiduría tanto académica como espiritual.

A Eric Silva, quien en el último tiempo ha resultado ser un apoyo fundamental con su cariño incondicional.

A Carolina Garay, por la energía y acompañamiento en los momentos más difíciles.

Finalmente, a todos aquellos que estuvieron presentes por compartir conmigo este proceso.

## TABLA DE CONTENIDOS

Agradecimientos	2
Tabla de contenidos	3
Resumen	4
1. Introducción	6
1.1 Objetivo general	8
1.2 Objetivos específicos	8
2. Metodología	9
3. Marco teórico	10
3.1 Teoría polivagal: una perspectiva neurofisiológica sobre el comportamiento social humano	10
3.1.1 Teoría polivagal: planteamientos generales	10
3.1.2 Sistema de enganche social	13
3.1.3 Modelo de regulación emocional	15
3.2 Rogers y la psicoterapia humanista experiencial: una mirada a las condiciones rogerianas en terapia	17
3.2.1 Estado de congruencia	19
3.2.2 Comprensión empática	21
3.2.3 Consideración positiva incondicional	22
4. Resultados	23
4.1 Presencia del terapeuta, relación terapéutica y proceso de regulación emocional	23
4.2 Estilos de apego: comportamiento defensivo v/s comportamiento prosocial en la relación	29
4.3 Cambios en los estados neurofisiológicos: tono vagal y RSA	32
5. Discusión	33
6. Conclusiones	40
7. Referencias bibliográficas	44

**CONDICIONES ROGERIANAS DE CAMBIO Y TEORÍA POLIVAGAL:  
COMPLEMENTOS DESDE UNA PERSPECTIVA NEUROFISIOLÓGICA AL  
PROCESO DE CAMBIO EN PSICOTERAPIA.**

**Resumen:** La presente investigación tiene por finalidad explorar las condiciones rogerianas de cambio desde el complemento teórico de la teoría polivagal, específicamente desde el modelo de regulación emocional. Estas condiciones, consideradas como necesarias para el cambio de personalidad del cliente, han sido ampliamente estudiadas por los teóricos de la psicología clínica; no obstante, la comprensión de éstas desde una base neurofisiológica y biocomportamental ha sido poco explorada. De este modo, se busca comprender los mecanismos neurofisiológicos subyacentes a la experiencia psicológica que tienen lugar en psicoterapia y que se experimentan en la relación terapéutica desde las condiciones rogerianas que dan pie al cambio, siendo necesario un proceso de regulación emocional para la generación de un vínculo y un espacio seguros para este fin. Se ha observado que la activación del sistema de enganche social facilita y promueve conductas prosociales junto con la experiencia psicológica de calma y seguridad, por lo que se puede considerar como un aporte teórico desde las neurociencias en la reflexión de las condiciones planteadas por Rogers.

*Palabras clave: Teoría polivagal, Sistema de Enganche Social, Neurocepción, Regulación emocional, Comprensión empática, Estado de congruencia, Consideración positiva incondicional.*

**Abstract:** The purpose of this research is to explore the Rogerian conditions of change from the theoretical complement of polyvagal theory, specifically from the emotional regulation model. These conditions, considered necessary for the change of personality of the client, have been widely studied by theorists of clinical psychology; however, the understanding of these from a neurophysiological and biobehavioral basis has been little explored. In this way, it is sought to understand the neurophysiological mechanisms underlying the psychological experience that take place in psychotherapy and that are experienced in the therapeutic relationship from the Rogerian conditions that give rise to the change, being necessary a process of emotional regulation for the generation of a secure bond and space for this purpose. It has been observed that the activation of the social engagement system facilitates and promotes prosocial behaviors together with the psychological experience of calm and security, so it can be considered as a theoretical contribution from the neurosciences in the reflection of the conditions proposed by Rogers.

*Key words: Polyvagal theory, Social Engagement System, Neuroception, Emotional Regulation, Empathic understanding, Congruence, Unconditional positive regard*

## 1.- Introducción

La psicoterapia ha tenido presencia como disciplina formal en las culturas occidentales por más de 100 años, con una importante proliferación de modelos de trabajo psicoterapéutico (Seymour, 2011). Dentro de los distintos modelos teóricos que han surgido, el humanismo existencial da forma a una nueva comprensión del hombre como sujeto completamente responsable de sus acciones (Burston, 2003). Esta investigación contempla este modelo de psicoterapia, ya que, considera tanto al cliente como al psicoterapeuta esencialmente como iguales en su condición humana, en camino constante de auto-realización y a su vez contemplando al terapeuta como un facilitador del proceso de cambio (Von Gebattel, 1966; Villegas, 1986; Henao, 2013).

En los inicios de la psicoterapia humanista existencial, Carl Rogers genera una gran influencia en la conformación de un modelo de trabajo centrado en la persona, introduciendo la visión del “cliente” en lugar de “paciente” junto con un método no directivo de terapia (Hill & Nakayama, 2000; McLeod, 2002; Kirschenbaum, 2004). De acuerdo a Rogers (1957), se debían dar condiciones terapéuticas necesarias tanto para establecer un clima relacional fructífero en el proceso psicoterapéutico, como para la generación del cambio de personalidad del cliente. Estas están relacionadas con el contacto psicológico entre cliente y terapeuta, así como con actitudes del terapeuta hacia el cliente; siendo las condiciones centrales del terapeuta en el proceso psicoterapéutico: la empatía, la aceptación positiva incondicional, y la congruencia (Velasquez & Montiel, 2018). El trabajo de Rogers es relevante dado que saca del foco la técnica y pone

relevancia a la relación, trascendiendo al modelo o tipos de intervenciones que se realicen con los clientes (Rogers, 1957).

Por otro lado, atendiendo a las teorías recientes en el campo de la neurobiología, ha ido creciendo el interés por la denominada *Teoría Polivagal*. Desarrollada por Steven Porges, describe cómo es que las vías vagales del sistema nervioso autónomo tendrían relación con la regulación de la frecuencia cardíaca, respuesta visceral y musculatura facial, y cómo estas afectan al organismo para interactuar socialmente (Porges, 2009). De acuerdo a esta teoría, un funcionamiento óptimo de las vías vagales favorecería la regulación emocional y facilitaría la ocurrencia de los comportamientos prosociales (Porges, 1997; Geva & Feldman, 2008; Moore, Hill-Soderlund, Propper, Calkins, Mills-Koonce & Cox, 2009; Quigley, Moore, Propper, Goldman & Cox, 2017).

Pese a que la teoría polivagal ha tenido una incidencia positiva en la psicología del desarrollo y en el estudio experimental de las emociones y la afectividad; los aportes que se pueden realizar a la comprensión de los fenómenos psicoterapéuticos han sido someramente investigados, así como también desde la psicoterapia hay pocos estudios que vinculen la experiencia subjetiva con procesos fisiológicos. Es desde esta lógica que la presente investigación se propone dar una lectura a las condiciones rogerianas necesarias para el cambio terapéutico desde el marco ofrecido por la teoría polivagal, con la intención de actualizar y ampliar la conceptualización de este sustrato terapéutico. De manera preliminar, se busca exponer de qué manera el modelo de regulación emocional planteado por la teoría polivagal complementaría la comprensión teórica de las

condiciones rogerianas de cambio. Una propuesta teórica es que el modelo de regulación emocional, al proponer la activación del sistema de enganche social como mecanismo neurofisiológico que subyace a las conductas prosociales, podría explicar los efectos de las condiciones rogerianas en la ocurrencia del cambio de personalidad en el cliente, el cual tiene lugar en la relación terapéutica.

El propósito de indagar en la posible complementación de ambas teorías tiene por finalidad contribuir a una comprensión integradora del desarrollo de dos líneas teóricas con arraigo en la investigación empírica cada una y que, en una exploración teórica, puede aportar a establecer diversas relaciones, tanto desde los sujetos involucrados en el proceso psicoterapéutico como los fenómenos relacionales para el desarrollo de futuras investigaciones.

**1.1.- Objetivo general:** Explorar las contribuciones del modelo de regulación emocional planteado por la teoría polivagal como complemento teórico a la comprensión de las condiciones rogerianas de cambio en psicoterapia.

**1.2.- Objetivos específicos:**

1. Explicar el modelo de regulación emocional propuesto por la teoría polivagal.
2. Describir el rol de las condiciones rogerianas del terapeuta en el desarrollo de la relación y el cambio terapéuticos.
3. Analizar los estudios que vinculen la teoría polivagal con la psicoterapia.
4. Relacionar conceptos asociados al modelo de regulación emocional de la teoría polivagal que puedan dar cuenta de los procesos neurofisiológicos

subyacentes a la experiencia psicológica de las condiciones rogerianas de cambio experimentadas en la relación terapéutica.

## **2.- Metodología:**

Para desarrollar los objetivos específicos 1 y 2 se realizó una revisión documental de los textos relevantes de Carl Rogers y Stephen Porges donde exponen y discuten las bases teóricas de sus modelos (condiciones rogerianas y teoría polivagal, respectivamente), así como los aportes que otros autores han realizado al desarrollo teórico e investigación en dichos ámbitos.

Para desarrollar el objetivo específico número 3, se realizó una revisión de la literatura existente en torno a las investigaciones que relacionan la teoría polivagal con la psicoterapia. Para ello se indagó en las siguientes bases de datos: EBSCO, Science Direct, APA PsyNET, Wiley, Elsevier y Scopus; bajo las palabras clave: “Respiratory Sinus Arrhythmia”, “Vagal brake”, “Vagal tone”, “Polyvagal theory”, “Psychotherapy”, “Social Engagement System”, “Rogerian Core Conditions”, “Emotional Regulation”, “Bottom-up Emotional Regulation”, “Top-down Emotional Regulation” “Neuroception”, “Therapeutic Relationship” y “Change in Psychotherapy”. Se encontró un total de 15 textos, de los cuales 6 se desestimaron dado que no profundizaban en la relación entre teoría polivagal y psicoterapia. De los 9 textos restantes, 2 de ellos corresponden a investigaciones empíricas, 3 a estudios de caso único, y 4 a estudios teóricos.

Finalmente, para el desarrollo del objetivo específico 4, se discute acerca de la complementación teórica y conceptual desde el modelo de regulación

emocional planteado por la teoría polivagal a la comprensión teórica de las condiciones rogerianas en la relación y el cambio psicoterapéutico.

A continuación se propone la presentación de la teoría polivagal desde sus planteamientos generales hasta la presentación y desarrollo del modelo de regulación emocional.

### **3.-Marco teórico**

A continuación se expondrán los lineamientos generales de la teoría polivagal desde sus postulados básicos, se revisará brevemente el sistema de enganche social, y se presentará el modelo de regulación emocional. Posteriormente se examinarán en mayor profundidad las condiciones de cambio planteadas por Rogers junto con explorar estudios que vinculan dichas condiciones con evidencia empírica de cambio en psicoterapia. El propósito de la siguiente presentación se relaciona con el desarrollo de conceptos vinculados a ambas áreas de estudio para abordar, posteriormente, la complementariedad que puede ofrecer la teoría polivagal a la comprensión teórica de las condiciones de cambio.

#### **3.1.- Teoría polivagal: una perspectiva neurofisiológica sobre el comportamiento social humano**

##### *3.1.1.- Teoría polivagal: Planteamientos generales*

En una aproximación novedosa desde la neurofisiología al comportamiento social humano, Porges propone la teoría polivagal en la que profundiza su

hipótesis acerca de cómo el funcionamiento del *Sistema Nervioso Autónomo* (SNA) y los *cambios fisiológicos* (o cambios en la función de los órganos y tejidos del cuerpo) afectan en el comportamiento social. De acuerdo a Porges (2003) el SNA de los mamíferos ha evolucionado incorporando diferenciaciones en sus estructuras, cuya consecuencia se ha manifestado en cambios conductuales ante los desafíos del ambiente (externo e interno en relación al organismo) el cual es evaluado por el organismo de modo constante, lo que tiene por finalidad tender hacia un estado de homeostasis corporal. Para evaluar el medio, el SNA utiliza el mecanismo de *neurocepción*, a través del cual los circuitos neurales distinguen si las situaciones o personas son seguras, peligrosas, o constituyen una amenaza (Porges, 2004). Dichas distinciones generan reacciones organísmicas tales como la alteración del estado fisiológico, del nivel de consciencia sensorial, y cambios en el comportamiento motor y la actividad cognitiva, dando como resultado un comportamiento sesgado que puede orientarse a un comportamiento prosocial o, contrariamente, defensivo (“lucha o huida”, o congelarse) (Porges, 1995). De este modo, la teoría polivagal propone que “la evolución del SNA en los mamíferos provee el sustrato neurofisiológico para las experiencias emocionales y procesos afectivos” (Saghir, Dupuis, Chau, & Kushi, 2017, p. 55), modificando la experiencia psicológica de los individuos (Porges, 2007).

En función de lo anterior, evolutivamente el SNA habría sufrido dos modificaciones sustanciales. En este proceso se conservó la rama más antigua del nervio vago, denominada “vago vegetativo” (o amielinizado), que conforma el subsistema de *inmovilización*, el que da lugar a la conducta de congelamiento

propia de los reptiles. La primera modificación comienza a observarse en los mamíferos mediante la incorporación del sistema nervioso simpático el cual posibilita respuestas de lucha o huida, siendo denominado como sistema de *movilización*. Más recientemente, la emergencia en los mamíferos de una subdivisión del sistema vagal (rama mielinizada del nervio vago) da cuenta de la segunda modificación. Esta rama surge frente a la necesidad de que las respuestas al medio también puedan ser de aproximación confiada para interactuar con otros de forma segura. Por este motivo se le ha denominado sistema de "*enganche social*", dado que facilita la ocurrencia de comportamientos exploratorios desde un estado afectivo de calma que facilitan el ajuste diádico entre las personas (Porges, 2004).

Estos subsistemas coexisten para generar respuestas adaptativas activándose de acuerdo al principio de Disolución Jacksoniana, es decir, desde el subsistema evolutivo más reciente hasta el más primitivo de acuerdo a las características del contexto (Porges, 2001; 2009). En relación al comportamiento social adaptativo y desadaptativo; Porges (2003, 2005) señala que un *comportamiento social adaptativo* es todo aquel que está orientado a disminuir la distancia social y física con la finalidad de fortalecer un vínculo relacional; en tanto que un *comportamiento social desadaptativo*, se entiende como la dificultad tanto en expresar una conducta cálida, como también en la lectura de pistas sociales. Si bien la teoría reconoce la proximidad física como un elemento importante en el fortalecimiento del vínculo, esta no es indispensable dado que el autor da cuenta

de la dificultad experimentada por algunos individuos para llevar a cabo esta proximidad.

Para dar cuenta del elemento central para la comunicación efectiva, Porges estudió la comunicación de los bebés con sus cuidadores. En sus investigaciones, el autor observó que los infantes comunican sus necesidades a través de la expresión de gesticulaciones con el rostro y movimientos de cabeza y cuello (Porges, 1993). Estos comportamientos son posibles dado el gran nivel de desarrollo que presentan las vías corticobulbares en el infante, las que forman parte del SNA y que inervan y regulan esta musculatura (Porges, 1995; 2003). Estas vías son fundamentales, dado que, aportan importantes señales para facilitar la interacción, formando parte de un integrado *sistema de enganche social* (Porges, 1995; 2003). El sistema de enganche social, o sistema vagal prosocial, traducción del concepto original *social engagement system*, se referirá a la comprensión de la vinculación amorosa y confiable entre individuos que se logra a través de su activación, el cual será presentado más extensamente a continuación.

### 3.1.2.- *Sistema de enganche social*

Los seres humanos, a diferencia de otros mamíferos, dependemos del vínculo relacional a medida que transcurre el crecimiento y desarrollo vital. Es por este motivo que en nuestra especie cobra sentido la evolución del sistema vagal para promover la conducta de aproximación afectiva con otros, puesto que, esta

cercanía tiene como consecuencia la regulación emocional, la salud física y el comportamiento prosocial (Flores & Porges, 2017).

Para que este sistema se active, depende que el proceso de neurocepción funcione asertivamente, el cual opera del siguiente modo: (1) primero, evalúa si la persona o situación es segura o involucra algún nivel de riesgo; y (2) si no involucra riesgo, este mecanismo inhibe los mecanismos defensivos más primitivos que involucran la lucha o huida, o la inmovilización (Porges, 2004). Sin embargo, de acuerdo a la teoría, se ha podido establecer que los estados viscerales podrían sesgar nuestra capacidad de detectar pistas sociales positivas, debido a que, el medio interno (organismo) también provee de un feedback rico en información (Porges, 2009).

Cuando la seguridad es detectada, uno de los efectos de la activación del sistema de enganche social tiene que ver con la reducción de la distancia con otros, lo que se traduce biocomportamentalmente en la capacidad de sostener el contacto visual con confianza, vocalizar con inflexiones y ritmos atractivos, realizar expresiones faciales contingentes de acuerdo al contexto, y distinguir la voz humana del entorno de modo más eficiente, siendo posible experimentar estados fisiológicos y psicológicos positivos (Porges, 2004). Contrariamente, cuando se detecta una amenaza, puede esperarse ante la disminución de la activación de dicho sistema efectos tales como la caída de párpados, pérdida de la inflexión de la voz, disminución de la expresión facial, menor identificación de la voz humana en el ambiente y menor sensibilidad ante los comportamientos de enganche social de otros, dificultando la aproximación y vinculación (Porges, 2004).

Cabe destacar que, para realizar una lectura adecuada del contexto o medio, el organismo tiene la capacidad de modular o regular el proceso emocional o afectivo subyacente a la situación, capacidad que será descrita en el modelo de regulación emocional propuesto por la teoría polivagal en el siguiente subapartado.

### *3.1.3.- Modelo de regulación emocional.*

Si bien el SNA ha evolucionado para promover comportamientos prosociales en nuestra especie, se ha observado que algunos estados viscerales pueden sesgar las pistas sociales positivas (Beffara, Bret, Vermeulen, & Mermillod, 2016). En este sentido, y en concordancia con la teoría presentada, los estados viscerales, la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria se regulan a través del SNA (Porges, 2003). La relación del corazón con la capacidad del organismo de alcanzar estados de calma es observada por primera vez por Darwin, quien señala que tendría directa relación con las emociones (Colzato, Sellaro, & Beste, 2017). Para Darwin, las emociones representaban una covariación entre la expresión facial y el tono autonómico mediante un proceso de comunicación bidireccional entre el corazón y el cerebro (Porges, 1995). Esta aproximación dio paso para desarrollar una línea investigativa para elucidar esta relación.

Recientemente se ha vinculado la evolución del SNA a la experiencia afectiva, expresión emocional, comunicación vocal, y comportamiento social

contingente (Porges, 1997). Así, vía evolución, el organismo de los mamíferos adoptó los tres subsistemas señalados para controlar el gasto metabólico y la frecuencia cardíaca (Porges, 2001). Al tener el organismo la capacidad de regularse fisiológicamente, es posible también realizar modificaciones en el freno vagal sin que involucre un gasto metabólico mayor para el organismo, como lo sería el activar el sistema nervioso simpático (Porges, Doussard-Roosevelt & Maiti, 1994). De este modo, a través de la regulación del sistema nervioso parasimpático se pueden hacer movimientos de enganche o desenganche del medio en situaciones de menor intensidad (ej.: como lo es la expresión emocional) sin que determine un gran esfuerzo para el organismo (Porges, 2001). Así, también delimitará comportamientos que se encuentran en un continuo entre la aproximación y el distanciamiento, los cuales serán fundamentales para establecer vínculos significativos mediante el proceso de regulación emocional (Porges, 2003).

En resonancia con la teoría polivagal, se ha planteado dos mecanismos en que puede ocurrir la regulación emocional: a través de un mecanismo “bottom up” y otro “top down”. En términos generales, se puede comprender el proceso de regulación emocional como acciones cognitivas y comportamentales que tienen por finalidad resistirse a ser invadidas por desbordes emocionales y a responder de modo adecuado ante una situación determinada (Yakin, Gençöz, Steenbergen, & Arntz, 2019). Los mecanismos “bottom up” o “top down” serían dos estrategias orientadas a lograr estas acciones. De este modo, la estrategia “Bottom up” tiene relación con la modulación de las regiones cerebrales que producen la emoción

sin reclutar las regiones cerebrales superiores (Gard, Noggle, Park, Vago & Wilson, 2014), mientras la estrategia “Top down” tiene que ver con la reevaluación cognitiva para manipular al sistema generador de la emoción al reinterpretar activamente el estímulo emocional y de ese modo modificar el impacto (Chielsa, Serretti, & Jakobsen, 2013).

Lo que la teoría polivagal ofrece es una perspectiva neurofisiológica a fenómenos de interacción social y la posibilidad de regular una distancia tal, que ayude a determinar si la situación es amenazante o confortable de acuerdo a la interpretación que surge gracias a la lectura y registro que realiza nuestro sistema nervioso respecto del medio. De este modo, es posible pensar que los conceptos tanto de la teoría como del modelo de regulación emocional pueden ofrecer una comprensión a las condiciones rogerianas, dado que, estas tienen lugar en la interacción social que es la instancia de psicoterapia. A continuación se exploran en mayor profundidad las condiciones de cambio planteadas por Rogers, con la finalidad de delimitarlas teóricamente y de esta manera, observar el alcance que estas tienen en el proceso de cambio del cliente.

### **3.2.- Rogers y la psicoterapia humanista experiencial: una mirada a las condiciones rogerianas en terapia**

Uno de los grandes exponentes del humanismo es Carl Rogers, quien a través del fruto de su trabajo como terapeuta y de sus investigaciones, llega a establecer lo que ha denominado “condiciones nucleares” en psicoterapia. Para este fin, Rogers estudió las sesiones de terapia con sus clientes mediante el uso

inédito de grabaciones de audio; notando que algunas intervenciones psicoterapéuticas pueden resultar frías y distantes para estos, en contraste con el afecto experimentado por el terapeuta, por lo que, comienza a replantear el modo de aproximarse a sus clientes y propone un método no directivo de terapia en el que se busca confiar más en los consultantes para guiarles hacia la salud mental y el crecimiento personal (Farber, Brink & Raskin, 2001). Este método tiene por premisa que cliente y terapeuta están en una relación (en alguna forma de contacto psicológico) y que sin este tipo de interacción, algunas condiciones terapéuticas no serían posibles (Rogers, 1959). Tal es la relevancia que observó Rogers en la relación terapéutica, que sitúa su importancia por sobre el desarrollo de la técnica, proponiéndola como el motor principal para la ocurrencia del cambio terapéutico (Velasquez & Montiel, 2018).

Para lograr este objetivo, Rogers plantea que debe haber un “cambio en la estructura de la personalidad del individuo, tanto en niveles superficiales como profundos [...] con mejor integración, menos conflictos internos, más energía utilizable para un vivir efectivo” (Rogers, 1957, p. 95). De acuerdo a Rogers, las condiciones que él definió como necesarias para lograr entrar en este proceso serían (Rogers, 1957, p. 96):

1. Que dos personas estén en contacto psicológico
2. Que la primera persona (o el cliente) esté en un estado de incongruencia, vulnerabilidad o ansiedad
3. Que la segunda persona (o el terapeuta) esté en un estado de congruencia o integrado en la relación
4. Que el terapeuta experimente consideración incondicional positiva hacia el cliente

5. Que el terapeuta experimente una comprensión empática por los esquemas de referencia internos del cliente y se esfuerce por comunicar esta experiencia al cliente
6. Que la comunicación empática al cliente de la comprensión empática del terapeuta y de la consideración incondicional positiva sea efectiva, al menos en un grado mínimo.

De las condiciones mencionadas, solo tres de ellas son consideradas actualmente como nucleares y necesarias, siendo estas: el estado de congruencia, comprensión empática, y la consideración positiva incondicional (Von Glahn, 2017). A continuación se presenta el desarrollo teórico de cada una de las condiciones mencionadas, desde el planteamiento original de Rogers hasta investigaciones recientes que han explorado el efecto de éstas en el cliente.

### *3.2.1.- Estado de congruencia*

El estado de congruencia se refiere a una actitud en la que “dentro de la relación él (el terapeuta) es libre y profundamente él mismo, con su genuina experiencia siendo representada de modo preciso por su consciencia de sí mismo” (Rogers, 1957, p. 97). Esto significa que incluso dentro del rol, el psicoterapeuta es capaz de llevar aspectos de su personalidad de modo consciente para brindar al cliente una experiencia genuina de ser recibido y escuchado.

Posterior a Rogers, otras investigaciones han explorado el estado de congruencia tanto en la relación como en los cambios observados en el cliente. Por ejemplo, Kolden, Wang, Austin, Chang, & Klein (2018) han observado que el estado de congruencia tendría dos componentes: (1) uno *intrapersonal*, que contempla una genuinidad presente, consciencia personal, y autenticidad; y (2)

uno *interpersonal*, que contempla la capacidad de transmitir la voz de la experiencia propia a otra persona.

Por otro lado, Barrett-Lennard (1962) considera que una congruencia óptima implica una unidad máxima, totalidad, o integración del completo espectro de los procesos organísmicos del individuo, en la que la persona se encuentra psicológicamente libre de amenazas y, que por ende, se encuentra en un modo máximo de apertura a la consciencia de lo que la otra persona le está comunicando.

Un elemento relevante a considerar respecto del estado de congruencia es que sería anterior y requisito para las condiciones de comprensión empática y consideración positiva incondicional (Barrett-Lennard, 1962; Kolden et al., 2018), dado que una falta de congruencia implicaría amenaza y defensividad, por lo tanto, afectaría a la capacidad de generar las condiciones mencionadas (Barrett-Lennard, 1962).

En cuanto a los elementos de la congruencia que tienen relación con el cambio en los clientes, Truax y Carkhuff (1965) señalan que una actitud de apertura y transparencia sirve como un modelo a seguir para estos, en cuanto a que, ser transparente respecto al mundo interno trae una serie de consecuencias positivas en el camino de aceptación de sí mismo. Además, la transparencia del terapeuta ayuda a remover elementos ambiguos en terapia, disminuyendo en el consultante posibles ansiedades y temores en el encuentro terapéutico y proveyendo la seguridad necesaria junto con aumentar la capacidad de auto-

develación, auto-exploración y auto-comprensión en el mismo (Truax & Carkhuff, 1965).

### 3.2.2.- *Comprensión empática*

La empatía es una de las condiciones nucleares necesarias para el cambio de personalidad del cliente en terapia, que no puede entenderse solamente como una actitud (Fontgalland, Moreira y Mello, 2018). Rogers la definía como:

La percepción correcta del punto de referencia de otra persona con los matices subjetivos y valores personales que le son inherentes. Percibirse de manera más empática es percibir el mundo subjetivo del otro “como si” fuésemos esa persona sin perder de vista que se trata de una situación análoga “como si”. (Rogers, 1965, p. 99).

Dentro de las variadas formas de concebir la empatía, existe consenso que esta es dirigida hacia alguien o hacia algo y, en el caso de la psicoterapia, la empatía está dirigida al *marco de referencia* del cliente (Grant, 2010), el cual sería “todo el ámbito de la experiencia que está disponible en la consciencia del individuo en un momento dado” (Rogers, 1959, p. 210).

Uno de los beneficios que se ha encontrado tras la empatía del terapeuta es la facilitación del desarrollo de una relación terapéutica positiva (Castonguay & Beutler, 2006; Watson & Geller, 2005), favoreciendo en el cliente cambios en la representación interna del sí mismo y en su auto-valía (Elliot, Bohart, Watson & Greenberg, 2011), dado que la actitud terapéutica de la aceptación y comprensión permite asimismo la consciencia y aceptación propia en el consultante (Watson, Steckley & McMullen, 2014).

También se ha observado que esta condición promueve cambios tales como la generación de un proceso de empatía en el cliente hacia sí mismo y con otros (Barret-Lennard, 1997). De este modo, el valor de la comprensión empática le permite al consultante relacionarse consigo mismo de un modo más aceptante y amoroso y tendrá también repercusiones en un comportamiento más prosocial y en el vínculo con otros significativos.

### *3.2.3.- Consideración positiva incondicional*

Lo que esta condición implica es una aceptación abierta, no posesiva, y cálida de cada aspecto de la experiencia del cliente (Rogers, 1957), aunque es virtualmente imposible sostener esta consideración siempre y en cada momento (Farber y Doolin, 2011).

Suzuky y Farber (2016) dividen el amplio concepto de consideración positiva incondicional en tres factores de acuerdo a la percepción del cliente sobre el terapeuta y que se ponen en juego en la relación, estos corresponden a: 1) frases de apoyo o cuidado, 2) comportamientos de responsividad únicos, y 3) comportamientos de intimidad/develación. El primer factor se reconoce como una forma básica de ofrecer al cliente calidez y apoyo, siendo estas frases parte de un contexto específico y rico que refleja una comprensión profunda del cliente. El segundo factor refleja todo comportamiento del terapeuta quien está verdaderamente receptivo a su cliente. El último factor suele ser el menos percibido por los clientes, dado que el llevarlos a cabo podría o bien caer en un espectro amenazante o transgredir las normas de la relación terapéutica.

En cuanto a los cambios experimentados por el cliente, Farber y Doolin (2011) observaron que esta condición fortalece su ego en relación a la sensación de sí mismo y su sentido de agencia junto con sostener la creencia en su propia capacidad de sostenerse en una relación efectiva. También funciona como un refuerzo positivo para el enganche del consultante en el proceso psicoterapéutico, así como a facilitar su proceso de crecimiento y sentirse pleno con sus capacidades como ser humano.

A través de la revisión de las presentes condiciones es posible observar que el terapeuta debe mantener activamente una actitud que debe ser percibida e integrada por el consultante, así como también se reconoce que no siempre se pueden sostener. A continuación se propone presentar de qué modo es que diversas investigaciones han vinculado los conceptos de la teoría polivagal a la instancia de psicoterapia, para posteriormente dilucidar en estos estudios lo que Rogers señala como condiciones de cambio y cómo es que estos conceptos complementarían la comprensión de estas.

#### **4.- Resultados**

Para el desarrollo del presente apartado se realizó una búsqueda bibliográfica que permitiese vincular la psicoterapia en general con la teoría polivagal. De este modo se reconocieron los aportes de la teoría polivagal en las distintas investigaciones en psicoterapia. Para otorgar una presentación ordenada de la información, se organizaron subapartados que abordan conceptos transversales que son discutidos mayormente a través de los diferentes estudios.

#### *4.1.- Presencia del terapeuta, relación terapéutica y procesos de regulación emocional*

Uno de los conceptos observados transversalmente en las investigaciones revisadas es la relevancia que tendrían la presencia y acompañamiento psicoterapéuticos en la generación de seguridad en el cliente, lo cual involucra la activación de su sistema de enganche social como un proceso facilitador del cambio.

En diversos estudios teóricos y empíricos (Flores y Porges, 2017; Geller y Porges, 2014; Kestly, 2016; Marmarosh, 2017; Perez y Sundheim, 2017; Wade, 2017; Wagner, 2015) se ha observado que las expresiones faciales empáticas del terapeuta hacia el cliente, así como el empleo de un tono de voz suave y los movimientos corporales de proximidad, promueven en el consultante estados de calma y seguridad, siendo percibidos como estados necesarios para profundizar en el vínculo de la relación terapéutica y en una dinámica fluida y sincronizada. Estos aspectos han sido relacionados al concepto de neurocepción, a través del cual el cliente se puede percibir en un espacio seguro ante las pistas sociales que otorga el terapeuta a través de su lenguaje no verbal (Flores y Porges, 2017). También, el sistema de enganche social activado y sostenido por el terapeuta explicaría el lenguaje no verbal de proximidad que ofrece al cliente, así como también la activación de dicho sistema en el consultante se relaciona con su capacidad de entrar en un estado de calma para profundizar en la vinculación con el psicoterapeuta (Wade, 2017). Asimismo, el concepto de regulación emocional se incorpora en la dinámica propia de la relación psicoterapéutica, en donde los

estados de calma adquiridos por el cliente permiten no solamente explorar su propia experiencia, sino también estar en reciprocidad dialógica con el terapeuta (Geller y Porges, 2014).

Específicamente, Flores y Porges (2017) realizaron un estudio teórico en el que dan cuenta sobre los beneficios de la psicoterapia grupal en la capacidad de las personas de generar vínculos, resignificar experiencias, reconocer y amplificar el procesamiento de los estados emocionales y mejorar su percepción de las situaciones e intenciones de otras personas en las interacciones. Los autores utilizan conceptos desde la teoría polivagal tales como el “ejercicio neural” para explicar cómo es que la psicoterapia como proceso constante ayuda a que el mecanismo de neurocepción sea asertivo en su lectura del medio, junto con la optimización de las interacciones sociales las cuales, al ser mediadas por el terapeuta, otorgan más oportunidades de regular los procesos emocionales experimentados por los miembros del grupo de forma individual y colectiva (Flores y Porges, 2017).

Geller y Porges (2014), en su investigación teórica, revisaron los mecanismos neurofisiológicos que median la sensación de seguridad en las relaciones terapéuticas. Los autores afirman que todo trabajo terapéutico resulta ser efectivo si es que el cliente se siente a salvo y seguro en el setting terapéutico, y que la relación terapéutica que se establece resulta ser central para el cambio en psicoterapia; siendo la presencia del terapeuta central en la contribución al desarrollo de una relación terapéutica sana y al proceso de cambio. Desde la teoría polivagal se enfatiza que existe un vínculo entre el sistema nervioso

autónomo y el comportamiento, de modo que cuando el cliente se siente seguro con su terapeuta, su sistema nervioso modifica su estado fisiológico para entrar en calma, lo que puede proveer condiciones óptimas en ambos para enganchar en un trabajo terapéutico efectivo (Geller y Porges, 2014). Junto a lo anterior, se ha observado que a través del mecanismo de neurocepción se puede establecer una conexión en la comunicación de ambos “sistemas nerviosos”, dado que la lectura de marcadores somáticos tales como la expresiones faciales, tono de la voz, gestualidad y postura generan cambios en el estado fisiológico del cliente, quien a raíz de esto experimenta un sesgo en la interpretación de esta información de modo inconsciente, “pudiendo expandir o limitar su rango y valencia de respuesta socioemocional” (Geller y Porges, 2014, p. 183). Es por ello que resulta fundamental que el terapeuta se sostenga en una actitud de presencia, ya que, de acuerdo a Geller y Porges (2014), esto implica que se encuentra de forma completa y consciente momento a momento en diversas dimensiones (física, emocional, cognitiva, y relacional) para atender las necesidades del consultante y sostener las experiencias profundas por medio de su sistema de enganche social.

Kestly (2016), en un estudio de caso de psicoterapia infantil, investigó acerca de la utilidad del juego como una instancia de exploración de límites en un espacio seguro y confiable. En este estudio también dio cuenta de cómo el terapeuta se puede ver afectado por el intento del cliente de reconocer e integrar sus límites, dado que, en ocasiones puede transgredir la subjetividad del psicoterapeuta, quien entonces, debe regularse afectivamente (Kestly, 2016). La autora utilizó la teoría polivagal para dar cuenta sobre la importancia del sistema nervioso autónomo,

específicamente cómo la rama parasimpática y el sistema nervioso simpático pueden funcionar de manera dual para mantener un estado de alerta tolerable; mientras que se sostiene la calma y tranquilidad al explorar los límites (Kestly, 2016). El concepto de sistema de enganche social también fue utilizado por Kestly (2016) para dar cuenta de que este mecanismo subyace a la posibilidad de regularse emocionalmente para sostener con otro una dinámica fluida y recíproca.

Marmarosh (2017), en su estudio teórico sobre sostener un estado de enganche durante el proceso de cierre terapéutico, ha señalado que la presencia terapéutica ayuda a los individuos a comprender el significado tras la experiencia de cierre; identificar formas de permanecer enganchados en el momento y en la relación pese al estrés de la situación; establecer recursos internos para afrontar las emociones, y desarrollar un sistema de apoyo externo a la terapia. La autora utilizó la teoría polivagal para dar cuenta de que, bajo la presencia sostenida del terapeuta, la psicoterapia aparece como una posibilidad de proveer ejercicios neurales para promover estados de auto-regulación emocional durante interacciones cargadas afectivamente (Marmarosh, 2017). El enganche del terapeuta facilita y promueve que el consultante se sostenga en su sistema de enganche social; generando resiliencia, regulación emocional, y flexibilidad conductual, impactando en sus vínculos sociales fuera de terapia (Marmarosh, 2017).

En su estudio de caso, Pérez y Sundheim (2018) exploraron el trabajo psicoterapéutico con madres e hijos y cómo el acompañamiento y la presencia del terapeuta fortalece una forma sana de vincularse en esta diada. El terapeuta guía

a la madre de forma cálida y libre de juicios en el proceso de comprender y atender las necesidades de su bebé, en sostenerla en su experiencia difícil y navegar en conjunto hacia una nueva forma de interacción saludable (Pérez y Sundheim, 2018). Para ello, se vuelve indispensable que el terapeuta pueda establecer una conexión emocional con el cliente; entrando en un estado de resonancia y en el que la voluntad de permanecer conectado generará alivio en el estrés experimentado por el consultante. Para lograr este fin, la prosodia de la voz y la interacción cara a cara como vehículo para conseguir una regulación en el estado autonómico resultan fundamentales, cuya consecuencia implicaría un cambio en la interacción en la díada madre-hijo (Pérez y Sundheim, 2018).

En otro estudio de caso, Wade (2017) exploró cómo la relación terapéutica se puede utilizar para aliviar la sintomatología de la vulvodinia (dolor genital femenino), junto con abordar la experiencia profunda arraigada al síntoma. La autora acogió la importancia del lenguaje no verbal en la transmisión de la seguridad y tranquilidad para enganchar en la relación con el cliente. En esta investigación, Wade (2017) reconoció como unidad básica de una comunicación segura el contacto relacional, el contacto visual, las sonrisas, entre otros, que tienen como consecuencia la calma en el cliente. Desde la teoría polivagal, se concluyó en este estudio que el acompañamiento del terapeuta al cliente de modo comprensivo y sostenido permite al primero estar y transmitir al consultante su presencia, quien experimentará cambios en su estado fisiológico promoviendo estados de calma, auto-regulación, alivio sintomático y nuevas posibilidades de conducta (Wade, 2017).

Finalmente, Wagner (2015) realizó una investigación teórica en la que exploró la relación del juego del peek-a-boo con el trabajo psicoterapéutico. Al igual que en el juego del peek-a-boo, las instancias de conexión en la relación terapéutica se pueden perder, ante lo que el terapeuta puede volver a enganchar si es consciente que esto ha ocurrido, reconociendo la necesidad del consultante y volviendo a atender de modo empático lo que el cliente transmite (Wagner, 2015). De acuerdo a la autora, si el cliente no ha tenido experiencias tempranas de seguridad con su cuidador, la psicoterapia puede ser un recurso de reparación en la que la activación de procesos fisiológicos de calma a través del sistema de enganche social puede generar nuevas vías neurales que promuevan los procesos de auto-regulación emocional gracias a la constancia y búsqueda intencionada de conectar por parte del terapeuta (Wagner, 2015).

#### *4.2.- Estilos de apego: comportamiento defensivo v/s comportamiento prosocial en la relación*

En su mirada a los fenómenos relacionales, algunos estudios consideran la relevancia de considerar los estilos de apego del terapeuta y del consultante que se ponen en juego en la relación y cómo estos pueden facilitar o complejizar el objetivo de alcanzar la seguridad y cambio en el cliente.

Flores y Porges (2017), en su estudio de psicoterapia grupal, ampliaron el concepto de apego planteado por Bowlby, refiriéndose a una “interacción dinámica entre sistemas de enganche social” (p. 205). Para los autores, los problemas de salud mental y de comportamiento tienen relación con la baja capacidad de auto-

regulación emocional, la cual se manifiesta en relaciones sociales empobrecidas (Flores y Porges, 2017). No obstante, Flores y Porges (2017) señalaron en esta investigación que esta situación puede mejorar y cambiar mediante el desarrollo de un apego seguro, activando la rama mielinizada del sistema nervioso parasimpático por medio del proceso psicoterapéutico en donde un recurso es la terapia de grupo como posibilidad de ejercitación neural.

En su estudio de apego y cierre de proceso, Marmarosh (2017) vincula los estilos de apego inseguro tanto del terapeuta como del cliente con la posibilidad de reaccionar defensivamente, lo que dificultaría la capacidad de auto-regulación en ambos participantes en situaciones de procesamiento emocional de alta intensidad (ej.: cierre de proceso psicoterapéutico). Marmarosh (2017) señaló que un estilo de apego seguro conlleva a una buena capacidad para sostenerse en una situación afectivamente compleja, las personas cuentan con mejores herramientas de afrontamiento y existe una mejor capacidad de regulación emocional, destacando el rol fundamental del SNA en la regulación emocional y sostenimiento en la experiencia para poder asimilar situaciones difíciles.

En un su estudio de psicoterapia de madre e hijo, Pérez y Sundheim (2018) contemplaron la relevancia del sistema de apego (infante) y del sistema de cuidado (cuidadores) como sistemas que conllevan a procesos de sincronía y co-regulación emocional y fisiológica, donde la conexión sana que pueda establecer el(la) cuidador(a) con el menor llevará a una adecuada lectura de sus necesidades; de este modo, el bebé incorpora e integra en su experiencia psicológica y fisiológica una adecuada capacidad de regulación emocional. La falta

de esta instancia cuidadora puede ser atendida en psicoterapia, la que siendo guiada por el terapeuta puede promover procesos de reconocimiento y autorregulación de emociones en un proceso de psicoeducación al cuidador, de modo que pueda otorgar un cuidado adecuado al bebé (Pérez y Sundheim, 2018). Desde la teoría polivagal, las autoras utilizaron los conceptos de sistema de enganche social y “ejercitación de vías neurales” para dar cuenta de los procesos de sostenimiento del terapeuta en un vínculo seguro y cuidador con sus clientes para dar lugar paulatinamente al cambio (Pérez y Sundheim, 2018).

Finalmente, Wagner (2015) en su estudio de caso se refirió a la experiencia reparadora ofrecida por la figura del terapeuta cuando ha existido una carencia de vinculación segura en las experiencias tempranas. En este estudio se reconoció que en la relación terapéutica, en comparación a otras interacciones sociales, el terapeuta realiza un esfuerzo activo por sostenerse comprensivamente en el acompañamiento de su consultante, aun cuando este mismo esfuerzo resulta difícil de sostener por el cliente, de modo que hay una constancia en la seguridad que ofrece el terapeuta para promover la calma que necesita el cliente, para profundizar en su proceso psicoterapéutico (Wagner 2015). El aporte de la mirada neurofisiológica de la teoría polivagal, de acuerdo a la autora, es que el sistema de enganche social sostenidamente activo por parte del terapeuta, facilita cambios en el estado fisiológico del cliente; quien en su proceso y de modo paulatino irá desarrollando nuevas vías neurales que le permitan generar y sostener el propio proceso de regulación emocional, de resiliencia y mejorar en el afrontamiento de situaciones complejas (Wagner, 2015).

#### *4.3.- Cambios en los estados fisiológicos: tono vagal y RSA*

Los cambios en los estados fisiológicos que son indicadores de una mejoría tanto en la salud física como mental, tales como la RSA y tono vagal, fueron detectados en investigaciones empíricas que dan cuenta de la mejoría en los indicadores mencionados tras un proceso psicoterapéutico, pudiendo observar cambios conductuales y alivio sintomático.

En un estudio experimental sobre los efectos inmediatos de la empatía a corto plazo en el que participaron 27 sujetos entre 18 y 32 años, sanos, en un proceso psicoterapéutico, Dufey y Wilson (2017) observaron que un clima conversacional empático en terapia per se no genera aumento en la actividad del sistema de enganche social en la persona que recibe la empatía en comparación con un clima conversacional neutral, como podría hipotetizarse. Más bien, lo que se observa es que el sistema de enganche social disminuye su actividad a través de ambos contextos conversacionales, lo cual se atribuye al arousal que se genera al hablar de temas personales significativos. Sin embargo, se observa que las personas que manifiestan mayores niveles de empatía disposicional y seguridad en el apego, disminuyen la actividad de su sistema vagal prosocial a través de la conversación neutral, lo cual es interpretado en el sentido de que ellos tendrían una mayor sensibilidad a captar las señales de falta de empatía (por ejemplo, vía neurocepción), llevando a adoptar una actitud más distante al referirse a su propia experiencia. Por ello, una actitud empática del terapeuta sería relevante en el corto plazo para que el cliente se sostenga en la experiencia difícil, pese a la intensidad emocional y alteración fisiológica que pueda experimentar en

momentos dados de la sesión, ya que, la ganancia en el tono vagal en la misma, será relevante para los procesos de auto-regulación.

Por otro lado, Lü, Wang y Liu (2013) estudiaron la relación del tono vagal y el afecto positivo. Para ello, administraron la cédula de afecto positivo y afecto negativo (PANAS) a 220 estudiantes universitarios sanos, de los cuales 34 participantes contemplaron todas las fases del estudio y fueron asignados de manera aleatoria a 16 sesiones de psicoterapia positiva y a otra terapia control. Al finalizar el estudio, los resultados arrojaron que posterior a la sesiones de psicoterapia positiva se observaron cambios efectivos en el tono vagal basal y en la RSA, manifestándose como indicadores de mayor homeostasis orgánicas y de mejor salud.

## **5.- Discusión**

En el presente apartado se presenta de modo preliminar la forma en que la teoría polivagal permite complementar, exploratoriamente, desde el modelo de regulación emocional a las condiciones rogerianas de cambio en psicoterapia. Para esto se ha revisado el modelo de regulación emocional, el rol de las condiciones rogerianas del terapeuta en el desarrollo de la relación y cambio terapéuticos, y la vinculación que algunos autores han propuesto sobre ambas de la teoría polivagal con psicoterapia. De esta forma se puede plantear que estos resultados expuestos se pueden relacionar de forma preliminar con las condiciones de cambio de personalidad del cliente establecidas por Rogers, dado que, estas tienen que ver con una actitud de la que dispone el terapeuta más que

con una técnica o modelo de trabajo adscrito. Por lo tanto, independientemente de la orientación teórica de las investigaciones, el reconocimiento de las actitudes del psicoterapeuta en terapia podrían permitir vislumbrar las condiciones de cambio, considerando además los conceptos asociados a la teoría polivagal que han sido utilizados en los estudios para explicar los fenómenos que ocurren en psicoterapia.

De acuerdo a la visión de Rogers sobre el *estado de congruencia*, este es posible de observar en lo que diversos estudios han investigado la presencia terapéutica (Flores y Porges, 2017; Geller y Porges, 2014; Kestly, 2016; Marmarosh, 2017; Perez y Sundheim, 2017; Wade, 2017; Wagner, 2015). Si, de acuerdo a lo que plantea Rogers, una cualidad de esta condición es que el terapeuta sea genuino y a la vez consciente de su rol, es posible observar en la conducta de aproximación no verbal del terapeuta hacia el consultante elementos de una experiencia genuina en la relación. El hecho de que el terapeuta ajuste su tono de voz a uno adecuado a la experiencia afectiva del cliente, o que involucre movimientos corporales que tiendan a una proximidad mientras realiza intervenciones asertivas, dan cuenta de la capacidad del terapeuta de un interés y preocupación por vincularse con quien consulta, sin olvidar que su rol consiste en la escucha, guía y facilitación de un proceso de cambio que deberá ocurrir en el cliente por él mismo.

Otro elemento que incorpora la congruencia es que el cliente pueda percibir la intención del terapeuta, de modo que logre sentirse recibido y escuchado en un espacio seguro (Wade, 2017; Wagner, 2018). Desprendiéndose de lo anterior; si el

terapeuta logra comunicar de modo asertivo sus intervenciones hacia el cliente junto con utilizar un lenguaje no verbal adecuado a la intención comunicativa de su consultante, este por defecto se sentiría comprendido al percibir que el terapeuta logra percibir adecuadamente su experiencia. De este modo, al sentirse acompañado, logra generar por medio de la interacción, en la relación terapéutica, una sensación de seguridad y tranquilidad ante la compañía y comprensión constante del terapeuta, de forma que la exploración profunda puede tener un lugar.

Junto con lo anterior, se ha estudiado además que la presencia constante del terapeuta, y la sensación consecuente de seguridad que genera en el cliente, dan lugar a que las respuestas de tipo defensivo puedan disminuir (Geller y Porges, 2014). Debido a que este tipo de respuesta emerge desde una sensación de inseguridad. Si el terapeuta realiza un acompañamiento acorde a las necesidades de su cliente, entonces la inseguridad irá perdiendo espacio en un ambiente en el que la comprensión y seguridad tienen lugar. En la medida que el cliente se sienta acogido en su subjetividad, podrá entonces explorar genuinamente y de forma conectada consigo mismo su experiencia, además de poder comunicarla y ponerla en diálogo recíproco con el terapeuta, dando espacio a una dinámica relacional segura que irá guiando su proceso de cambio.

En relación a la *comprensión empática*, los estudios que se han referido a la comunicación terapéutica son una muestra de que ello ocurre. Tal como se menciona en el estudio de Wagner (2015), la conexión, desconexión y reconexión en la comunicación entre cliente y terapeuta es algo natural de todo tipo de

vínculo, pero que en una mirada profunda da cuenta de cómo estamos tomando en cuenta (o no) el marco interno de referencia del cliente. Cada vez que una desconexión tiene lugar, es porque en ese momento se pierde el marco de referencia del cliente, por lo que la reconexión tendrá que ver con la exploración del terapeuta, desde la consciencia de que esto ha ocurrido, para volver a atender a qué es lo que el cliente dice, en vez de dar lugar a sus juicios o pensamientos. Desde esta perspectiva es que se puede comprender la condición de “como sí” que plantea Rogers, ya que, al atender el marco de referencia del cliente se realiza solamente de un modo comprensivo y exploratorio en lugar de hacerlo desde la identificación (apropiarse del marco de referencia externo) con él, situación en la que se pierde la directriz del terapeuta y el proceso de psicoterapia se ve dificultado.

Asimismo, en los procesos de psicoterapia grupal (Flores y Porges, 2017), el rol moderador del psicoterapeuta es también un ejemplo de comprensión empática. Si el moderador atiende de modo asertivo las distintas instancias de participación de los clientes, dando lugar y validez a la emoción y afectividad experimentada por cada uno, logra no solamente acoger él el marco de referencia de algún participante afectado, sino que además, suma e incorpora al resto de los participantes a que puedan tomar la experiencia afectiva de algún compañero aquejado para sostenerlo desde la compañía, la escucha, e incluso devoluciones verbales que den cuenta de la comprensión que ha ocurrido sobre su situación o sentir.

También, como añade Wade (2017), no solamente es importante que haya un acompañamiento comprensivo desde una devolución de escucha empática al cliente, sino que también es importante que esto pueda ser sostenido y constante en el tiempo. Solamente de este modo, tal como muestra la autora, si hay una constancia en una escucha atenta y acogedora, es que el cliente se sostendrá también en su sensación de seguridad. Esto también es evidenciado en la investigación de Dufey y Wilson (2017), quienes empíricamente han mostrado que una conversación neutra quita profundidad a la capacidad de exploración del cliente, mientras que una devolución empática favorece la profundización en la experiencia difícil.

Por último, la *consideración positiva incondicional* queda manifiesta en el acompañamiento sin juicios que realiza el terapeuta. En el estudio de Pérez y Sundheim (2018) se ha podido mostrar que un acompañamiento libre de juicios al cuidador o cuidadora que ha tenido dificultad para interactuar con su bebé, da paso a que se le puedan entregar directrices desde un proceso de psicoeducación de modo afectuoso y cuidadoso, de modo que esto es recepcionado por el cliente para incorporarlo de manera integrada en su repertorio conductual para vincularse de mejor modo con el infante.

También, un acompañamiento libre de juicios da pie no solamente a generar alivio sintomático, sino también a poder profundizar en la raíz del problema que trae el cliente. Por ejemplo, en su estudio sobre vulvodinia, Wade (2017) va más allá del síntoma para explorar junto a su clienta desde qué lugar proviene el dolor genital que está experimentando. Entonces, es posible deducir

que en lugar de forzar la teoría por sobre lo que el cliente experimenta, se da lugar a comprender primero la experiencia del cliente para realizar intervenciones que el terapeuta, habiendo acogido de modo adecuado la subjetividad del consultante, podrá considerar adecuadas o no y que pueden o no tener relación con el bagaje teórico.

Finalmente, Kestly (2016) también da cuenta de que el terapeuta puede verse afectado si no toma una distancia de sus propios juicios. Al trabajar con niños, la autora da cuenta de cómo el cliente, al experimentar sus límites en psicoterapia, puede tocar la subjetividad del terapeuta. Al poner entre paréntesis su propia subjetividad e incorporar sin juicios propios este ejercicio que realiza el consultante, el terapeuta puede dar lugar y recibir esta exploración desde la curiosidad y realizar entonces devoluciones que tengan relación directa con la experiencia del cliente, y no con la propia.

Lo que la teoría polivagal aporta al momento de explorar las cualidades de las condiciones rogerianas de cambio, es lo que conceptualmente aborda los mecanismos fisiológicos subyacentes a una interacción cálida, amorosa, confiable y dinámica. Tal como lo enuncia la teoría, dependemos de los vínculos afectivos y emocionales para la supervivencia como mamíferos humanos (Flores y Porges, 2017). Es en esta dependencia de un vínculo en la que en el espacio de psicoterapia como instancia de contención y profundización de experiencias difíciles se vuelve fundamental, tanto para terapeuta como cliente, desarrollar una relación terapéutica confiable, constante, aceptadora y empática. En la mencionada teoría, se elabora la importancia de la regulación de nuestro sistema

nervioso autónomo para detectar si el medio constituye una amenaza o es seguro para dar paso a una cascada de reacciones y cambios fisiológicos que darán lugar a comportamientos defensivos o prosociales (Porges, 2004). A través del mecanismo de neurocepción es posible comprender lo que Rogers manifestaba como la percepción, al menos en un grado mínimo, del cliente sobre la intención del terapeuta (Rogers, 1957). Si el psicoterapeuta, mediante una actitud cálida, abierta, perceptiva y comprensiva, logra generar un ambiente seguro en la relación, el cliente sería capaz, mediante su propia neurocepción, de captar el acompañamiento y seguridad que le es brindado a través de la congruencia del terapeuta, por ende, su sistema nervioso autónomo se ajustaría para acceder a un estado de calma y a una actitud prosocial hacia sí mismo y al terapeuta.

Estos estados de calma y seguridad que comienzan a gestarse en el cliente cobran sentido desde lo que Porges (2004) señala como la activación del sistema de enganche social. La activación constante y sostenida de este sistema en el psicoterapeuta generaría una serie de cambios en fisiología, cuya comunicación se expresa a través de un lenguaje no verbal que puede ser captado por el cliente, quien a su vez activaría su propio sistema prosocial para vincularse de una forma fluida y dinámica en la relación terapéutica. Así, la toma de perspectiva que pueda ir tomando para explorar su experiencia responde a la condición de comprensión empática, dado que una predisposición prosocial favorece tomar una distancia adecuada para integrar la perspectiva del otro y amplificar significados, resignificar experiencias y mirar desde un nuevo ángulo las circunstancias actuales.

Finalmente, el modelo de regulación emocional podría complementar teóricamente lo que Rogers plantea como la aceptación positiva incondicional. El hecho de dejar de lado juicios para abordar el marco de referencia del cliente con aceptación y calidez viene también de un esfuerzo activo por regular las emociones que puedan sesgar la experiencia. Así, desde el mecanismo top down, el procesar la emoción que se genera a través de la sesión en la interacción con el cliente, el terapeuta podría hacer intervenciones que tengan sentido para el consultante; mientras que el mecanismo bottom up permitiría regular la emoción desde la percepción del otro como una persona presente, cálida, consistente y empática, por lo que los afectos de una situación difícil para un cliente pueden ser atendidos desde el cuidado brindado en la relación terapéutica.

## **6.- Conclusiones.**

La presente investigación tuvo como propósito exponer la complementación teórica preliminar del modelo de regulación emocional propuesto por la teoría polivagal a las condiciones rogerianas de cambio de personalidad en el cliente. Dado que, la actitud trasciende la técnica o el modelo al que se adscribe teóricamente un determinado proceso psicoterapéutico, es que la teoría polivagal resulta ser un marco de referencia de interés para complementar los estudios en psicología clínica.

Desde el marco de las neurociencias, explorar los mecanismos neurofisiológicos que subyacen a las interacciones sociales puede ser de gran utilidad para indagar en profundidad acerca del vínculo o interacción social que es

la práctica de la psicoterapia, en donde las distintas subjetividades que se ponen en juego dan pie a que, quien consulta en un estado de vulnerabilidad inicial, pueda generar seguridad suficiente para profundizar en su experiencia dolorosa, resignificarla, y dar pie al cambio.

Dado que, las condiciones rogerianas de cambio dan cuenta de actitudes que asume el terapeuta, una actitud congruente, empática y aceptadora dan cuenta de una calidez y un cuidado que debe asumir el terapeuta en su responsabilidad como guía del proceso del consultante que acude vulnerable a terapia. Ya que sus beneficios son conocidos a través de distintos estudios que abordan la relación terapéutica, el apego u otras variables que están relacionadas con dichas actitudes, de los estudios revisados, es posible concluir que la teoría polivagal aporta a la comprensión de las condiciones rogerianas desde los conceptos de *neurocepción*, *sistema de enganche social* y *regulación emocional*. Desde la teoría polivagal, se desprende que para todo comportamiento prosocial, es necesario estar en un estado fisiológico de calma y seguridad, para lo cual; es indispensable que el mecanismo evaluador de neurocepción pueda funcionar de modo asertivo. Al discriminar si el terapeuta está siendo una fuente de seguridad, el cliente puede a su vez sentirse seguro y adoptar una actitud menos defensiva. Simultáneamente, para que el terapeuta pueda ser una fuente de seguridad, resulta necesario que pueda sostener activado su sistema de enganche social debido a que, de acuerdo a la teoría polivagal, la activación de este sistema facilita la apertura a la interacción con otras personas, disminuye los comportamientos defensivos, promueve los estados de calma y seguridad internos y favorece la

buena comunicación. Es desde aquí que se puede comprender la comunicación entre los “sistemas nerviosos” entre cliente y terapeuta, puesto que, el terapeuta, al transmitir información de calidez y comprensión al consultante por medio del lenguaje no verbal, activa en este último su sistema de enganche social al ser, como consecuencia, la fuente de seguridad que necesita. Por último, las estrategias “bottom up” y “top down” de regulación emocional podrían explicar, por un lado, el esfuerzo activo del terapeuta por dejar de lado sus propios juicios para atender a la experiencia del cliente y ser asertivo en la interacción y sus intervenciones (“top down”), como por otro lado, explicar la calma a la que accede el cliente desde el vínculo con el terapeuta para explorar sus experiencias dolorosas (“bottom up”). Estas estrategias puestas en la relación, al mismo tiempo, podrían ser las que puedan ayudar a comprender la dinámica fluida y recíproca entre terapeuta y cliente.

#### *Limitaciones y proyecciones.*

Una de las limitaciones de este estudio es la reciente y, por ende, escasa cantidad de investigación que vincule la psicoterapia con la teoría polivagal, específicamente con la corriente humanista experiencial. Por lo tanto, el análisis de las condiciones Rogerianas se ha complementado con datos encontrados en psicoterapia en general. Otra de las limitaciones de este estudio ha sido que, dentro de las escasas investigaciones, muy pocas de ellas son estudios empíricos sobre psicoterapia y teoría polivagal, por lo que, el respaldo teórico desde la evidencia es aún muy incipiente.

Dadas las limitaciones, las posibles proyecciones pueden relacionarse con proponer líneas de investigación que vayan enfocadas directamente hacia la exploración empírica de las condiciones rogerianas con respaldo de la teoría polivagal para dar cuenta de los mecanismos neurofisiológicos que subyacen al proceso de cambio del cliente. Una alternativa podría ser una investigación empírica del proceso de psicoterapia, así como también observar el resultado del proceso, examinado la relación terapéutica o enfocándose directamente en el cliente o el terapeuta. Dado que, cada línea teórica, tanto las condiciones rogerianas como la teoría polivagal tienen una fuerte base, brindar un respaldo desde la evidencia a los fenómenos que ocurren en psicoterapia; podría entonces ser de utilidad para los psicoterapeutas como apoyo a su labor clínica, debido a que, el comprender desde una base biológica aquellos fenómenos inconscientes, podría fomentar el nivel de consciencia de la intervención del terapeuta no solamente desde el contenido de la intervención, sino también en la forma en que lo realiza.

## Referencias bibliográficas.

- BARRET-LENNARD, G. (1962). Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. *Psychological Monographs: General and Applied*, 76(43), pp. 1-36
- BEFFARA, B., BRET, A., VERMEULEN, N. & MERMILLOD, M. (2016). Resting high frequency heart rate variability selectively predicts cooperative behavior. *Physiology & Behavior*, 164, pp. 417-428.
- BURSTON, D. (2003). Existencialism, humanism, and psychotherapy. *Existential analysis*, 14(2), pp. 310-319
- CASTONGUAY, L. & BEUTLER, L. (2006). Principles of therapeutic change: a task force on participants, relationships, and technique factors. *Journal of clinical psychology*, 62(6), pp. 631-638.
- CHIELSA, A.; SERRETTI, A. & JAKOBSEN, J. (2013). Mindfulness: top-down or bottom-up emotion regulation strategy? *Clinical Psychology Review*, 33(1), pp. 82-96.
- COLZATO, L., SELLARO, R., & BESTE, C. (2017) Darwin revisited: the vagus nerve is a causal element in controlling recognition of other's emotions. *Cortex*, 92, pp. 95-102.
- DUFÉY, M., & WILSON, J. E. (2017). Short-term effects of the empathic talk: the role of perceived empathy, interpersonal dispositions, and vagal tone on experiencing depth. *The Spanish Journal of Psychology*, 20. e61. Doi:10.1017/sjp.2017.58
- ELLIOTT, R., BOHART, A., WATSON, J. & GREENBERG, L. (2011) Empathy. En Norcross, J. (Ed.). *Psychotherapy relationships that work: evidence-based responsiveness*. Oxford University Press, New York, pp. 132-152
- FARBER, B., BRINK, D. & RASKIN, P. (2001). La psicoterapia de Carl Rogers: casos y comentarios. España: Desclee de Brouwer.

- FARBER, B. & DOOLIN, E. (2011). Positive regard. *Psychotherapy*, 48(1), pp. 58-64.
- FLORES, P. & PORGES, S (2017) Group Psychotherapy as a Neural Exercise: Bridging Polyvagal Theory and Attachment Theory. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67(2), pp. 202-222
- FONTGALLAND, C., MOREIRA, V. & MELO, C. (2018). A experiência de ser empático para o psicoterapeuta humanista-fenomenológico iniciante. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 70(1), pp. 5-20.
- GARD, T; NOGGLE, J. PARK, C., VAGO, D. & WILSON, A. (2014). Potential self-regulatory mechanisms of yoga for psychological health. *Frontiers in human neuroscience*. DOI: 10.3389/fnhum.2014.00770.
- GELLER, S. & PORGES, S. (2014). Therapeutic presence: neurophysiological mechanisms mediating feeling safe in therapeutic relationships. *Journal of psychotherapy integration*, 24(3), pp. 178-192.
- GEVA, R. & FELDMAN, R. (2008). A neurobiological model for the effects of early brainstem functioning on the development of behavior and emotion regulation in infants: implications for prenatal and perinatal risk. *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 49(10), pp. 1031-1041.
- GRANT, B. (2010). Getting the point: empathic understanding in nondirective client-centered therapy. *Person-centered & experiential psychotherapies*, 9(3), pp. 220-235.
- HENAO, M. (2013). Del surgimiento de la psicología humanística a la psicología humanista existencial de hoy. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), pp. 83-100.
- HILL, C. & NAKAYAMA, E. (2000). Client-centered therapy: where has it been and where is it going? A comment on Hathaway (1948). *Journal of clinical psychology*, 56(7), pp. 861-875).

- KESTLY, T. (2016). Presence and play: why mindfulness matters. *International journal of play therapy*, 25(1), pp. 14-23.
- KIRSCHENBAUM, H. (2004). Carl Rogers's life and work: an assessment on the 100th anniversary of his birth. *Journal of counseling & development*, 82(1), pp. 116-124.
- KOLDEN, G., WANG, C., AUSTIN, S., CHANG, Y, & KLEIN, M. (2018). Congruence/genuineness: a meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), pp.424-433.
- LÜ, W., WANG, Z. & LIU, Y. (2013). Pilot study on changes of cardiac vagal tone in individuals with low trait positive affect: the effect of positive psychotherapy. *International journal of psychotherapy*. DOI: 10.1010/j.ijpsycho.2013.04.012
- MARMAROSH, C. (2017). Fostering engagement during termination: applying attachment theory and research. *Psychotherapy*, 54(1), pp. 4-9.
- MCLEOD, J. (2002). Research in person-centred, experiential and humanistic counselling and psychotherapy: meeting new challenges. *Counselling and psychotherapy research*, 2(4), pp. 259-262.
- MOORE, G. HILL-SODERLUND, A., PROPPER, C., CALKINS, S., MILLS-KOONCE, W. & COX, M. (2009). Mother-infant vagal regulation in the face-to-face still-face paradigm is moderated by maternal sensitivity. *Child Development*, 80(1), pp. 209-223.
- PEREZ, L. & SUNDHEIM, C. (2018). Mother-infant psychotherapy informed by polyvagal theory. *Journal of infant child, and adolescent psychotherapy*, 17(3), pp. 145-153.
- PORGES, S. (1995). Orienting in a defensive world: mammalian modifications of our evolutionary heritage. A polyvagal theory. *Psychophysiology*, 32, pp. 301-318.

- PORGES, S. (1997). Emotion: an evolutionary by-product of the neural regulation of the autonomic nervous system. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1008, pp. 31-47
- PORGES, S. (2001). The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system. *International journal of psychophysiology*, 42(2), pp. 123-146.
- PORGES, S. (2003). Social engagement and attachment: a phylogenetic perspective. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1008, pp. 31-47.
- PORGES, S. (2004). Neuroception: a subconscious system for detecting threat and safety. *Zero to three*, 24(5), pp. 19-24.
- PORGES, S. (2005). The Role of Social Engagement in Attachment and Bonding: A Phylogenetic Perspective. En C. S. Carter, L. Ahnert, K. E. Grossmann, S. B. Hrdy, M. E. Lamb, S. W. Porges, & N. Sachser (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis* (pp. 33-54). Cambridge, MA, US: MIT Press.
- PORGES, S. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74, 116-143
- PORGES, S. (2009). The polyvagal theory: new insights into adaptative reactions of the autonomic nervous system. *Cleveland clinic journal of medicine*, 76(2), pp. 86-90
- PORGES, S., DOUSSARD-ROOSEVELT J. & MAITI, A. (1994). Vagal tone and the physiological regulation of emotion. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), pp. 167-186.
- PORGES, S. & FURMAN, S. (2010). The early development of the autonomic nervous system provides a neural platform for social behaviors: a polyvagal perspective. *Infant and child development*, 20(1), pp. 106-118.

- QUIGLEY, K., MOORE, G., PROPPER, C., GOLDMAN, B. & COX, M. (2017). Vagal regulation in breastfeeding infants and their mothers. *Child development, 88*(3), 919-933.
- ROGERS, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of consulting psychology, 21*(2), pp. 95-103.
- ROGERS, C. (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-Centered Framework. En H. Kirschenbaum, & V. Henderson (Eds.). *The Carl Rogers Reader*. Boston: Houghton Mifflin
- ROGERS, C. (1965). The therapeutic relationship: recent theory and research. *Australian Journal of Psychology, 17*(2), pp. 95-108.
- SAGHIR, H., DUPUIS, A., CHAU, T., & KUSHI, A. (2017). Atypical autonomic nervous system complexity accompanies social cognition task performance in ASD. *Research in autism spectrum disorders, 39*, 54-62.
- SEYMOUR, J. W. (2011). History of psychotherapy integration and related research. En A. Drewes, S. Bratton y C. Schaefer. (Ed.). *Integrative play therapy*. (pp. 1-19). New Jersey, United States of America: Wiley.
- SUZUKI, J. & FARBER, B. (2016). Toward greater specificity of the concept of positive regard. *Person-centered & experiential psychotherapies, 15*(4), pp. 263-184.
- TRUAX, C. & CARKHUFF, R. (1965). Client and therapist transparency in the psychotherapeutic encounter. *Journal of Counseling Psychology, 12*(1), pp. 3-9
- VELASQUEZ, P. & MONTIEL, C. (2018). Reapproaching Rogers: a discursive examination of client-centered therapy. *Person-centered & experiential psychotherapies, 17*(3), pp. 253-269.

- VILLEGAS, M. (1986). La psicología humanista: historia, concepto y método. *Anuario de Psicología*, 1(34), pp. 1-40.
- VON GEBSATELLI, V. (1966). Crisis de la psicoterapia. *Antropología médica*. (pp. 432-447). Madrid: Rialp.
- VON GLAHN, J. (2017). Operationalizing the actualizing tendency. *Person centered & experiential psychotherapies*, 17(1), pp. 37-53
- WADE, M. (2017). Alone in pain no more. *Transactional analysis journal*, 47(4), pp. 294-307.
- WAGNER, D. (2015). Polyvagal theory and peek-a-boo: how the therapeutic pas de deux heals attachment trauma. *Body, movement and dance in psychotherapy*. DOI: 10.1080/17432979.2015.1069762.
- WATSON, J. & GELLER, S. (2005). The relation among the relationship conditions, working alliance, and outcome in both process-experiential and cognitive-behavioral psychotherapy. *Psychotherapy research*, 15(1-2), pp. 25-33.
- WATSON, J. STECKLEY, P. & MCMULLEN, E. (2014). The role of empathy in promoting change. *Psychotherapy research*, 24(3), pp. 286-298.
- YAKIN, D., GECONZ, T., STEENBERGEN, L. & ARNTZ, A. (2019). An integrative perspective on the interplay between early maladaptative schemas and mental health: the role of self-compassion an emotion regulation. *Journal of clinical psychology*. Doi: 10.1002/jclp.22755