[Enero 25, 2021](https://mick-cooper.squarespace.com/new-blog/2021/1/25/working-with-client-preferences-in-counselling-and-psychotherapy)

[Trabajando con las Preferencias del Cliente en Counseling y Psicoterapia](https://mick-cooper.squarespace.com/new-blog/2021/1/25/working-with-client-preferences-in-counselling-and-psychotherapy)

[Pluralista](https://mick-cooper.squarespace.com/new-blog/category/Pluralistic), [Preferencias](https://mick-cooper.squarespace.com/new-blog/category/Preferences)

**Mick Cooper**, University of Roehampton, London; **John C. Norcross**, University of Scranton, PA, USA

Las preferencias del cliente pueden definirse como las condiciones y actividades específicas que los clientes desean en su terapia. La literatura sugiere tres tipos principales de preferencias del cliente [1]. Primero están las *preferencias de tratamiento*: los deseos de los clientes por tipos específicos de intervención, como centrada en la persona o psicodinámica. En segundo lugar, están las *preferencias sobre el terapeuta*. Se refiere al tipo de counselor o psicoterapeuta con el que al cliente le gustaría trabajar; por ejemplo, lesbiana, asiático o un adulto mayor. En tercer lugar, están las *preferencias de actividad*: las acciones específicas en las que los clientes desean participar a lo largo del proceso de terapia. Esto puede incluir la frecuencia y el formato de la terapia (por ejemplo, terapia en línea), los métodos y técnicas que se utilizarán (por ejemplo, el trabajo con las dos sillas), los temas preferidos en los que focalizarse (por ejemplo, la niñez) y el estilo particular del terapeuta (por ejemplo, centrado en las emociones).

En el trabajo con preferencias, también podemos distinguir entre la *evaluación de las preferencias* ─ la identificación de los gustos y aversiones fuertes del cliente ǰ y *el acuerdo con las preferencias ─* el ajuste de la forma de trabajar del terapeuta a los deseos expresados por el cliente [2].

Hay razones tanto éticas como empíricas por las que los terapeutas deberían preocuparse por las preferencias del cliente. Las investigaciones muestran que los clientes tienen hasta un 50% menos de probabilidades de abandonar la terapia cuando el tratamiento coincide con sus preferencias y también muestran mejores resultados. Por ejemplo, un cliente que desea un estilo de terapia cálido, comprensivo y dirigido por el cliente puede ser particularmente propenso a abandonar ─ o mostrar resultados relativamente pobres ─ si se le administra una TCC (Terapia cognitivo-conductual) altamente directiva y dirigida por un terapeuta [1]. Éticamente, en la evaluación de las preferencias y el posterior acuerdo podemos transmitir un profundo respeto por nuestros clientes y su forma de ver su mundo: un requisito fundamental de cualquier marco ético [por ejemplo, 3]. También significa respetar los derechos de nuestros clientes a ser agentes autónomos y auto-gestionados; y reconocer que no son productos uniformes, "hechos mecánicamente", sino seres individuales con deseos singulares. Honrar la diferencia también es importante en todas las culturas. Un counselor blanco, por ejemplo, que no pregunta a su clienta paquistaní acerca de sus preferencias particulares puede terminar imponiéndole suposiciones "masculinas" europeas. Por tanto, cuando pedimos o compartimos el poder nos alejamos de una postura relativamente autoritaria y dirigida por expertos hacia una más igualitaria y democrática.

**ABORDAR PREOCUPACIONES COMUNES**

Los terapeutas, con razón, tienen una serie de preocupaciones acerca de trabajar con las preferencias del cliente, y vale la pena abordarlas desde el principio.

***‘LA MAYORÍA DE MIS CLIENTES NO SABEN LO QUE QUIEREN’***

Verdaderamente es cierto que algunos clientes no tienen preferencias fuertes, particularmente si no han estado antes en consultoría o psicoterapia. Pero trabajar con las preferencias no es una cosa de todo o nada: se trata de ofrecer a los clientes de manera suave y cuidadosa la oportunidad de compartir sus preferencias, si es que las tienen, y cuando quieran hacerlo.

***‘LO QUE LOS CLIENTES QUIEREN NO ES NECESARIAMENTE LO QUE NECESITAN’***

Esto puede ser cierto. Un cliente, por ejemplo, puede desear la calidez y la tranquilidad de su terapeuta cuando, en realidad, lo que lo ayudaría es aprender a tolerar ansiedades y tensiones en las relaciones interpersonales. Pero, como hemos visto, las investigaciones muestran que, en general, los clientes tienen más éxito en la terapia cuando obtienen el enfoque que desean. Además, cuando los terapeutas piensan que lo que un cliente solicita no resultará útil, entonces pueden plantearles esa inquietud. No se trata de traspasar la responsabilidad a los clientes, sino de trabajar en colaboración con ellos ─"toma de decisiones compartida", como lo llaman en el campo médico─ para encontrar juntos el mejor camino a seguir.

***‘LAS PREFERENCIAS DE LOS CLIENTES PUEDEN CAMBIAR EN EL TRANSCURSO DE LA TERAPIA’***

Sí, algunos lo hacen y otros no (aunque nuestra investigación muestra que la mayoría de las preferencias de los clientes son bastante estables a lo largo del tiempo). Eso significa que evaluar las preferencias del cliente no es un proceso de "establecer y olvidar". A menudo es más tentativo y recurrente: abrir la discusión, probar cosas y estar dispuesto a cambiar la forma de trabajar si los clientes no lo encuentran útil o quieren otra cosa.

***‘¿Esto significa que debo ofrecer todos los métodos terapéuticos a cada cliente que vea?’***

No, solo podemos aprender algunos enfoques y tenemos que ejercer dentro de nuestras competencias. Por lo tanto, a veces, trabajar con las preferencias de los clientes significa reconocer que lo que quieren no es lo que podemos ofrecer de manera competente (y podemos indicar la derivación a otro profesional). Pero, en general, es mucho mejor que los clientes y terapeutas tengan esa conversación desde el principio, en lugar de descubrir incompatibilidades meses después del tratamiento.

***‘Puedo intuir lo que mis clientes quieren, entonces ¿por qué preguntar?’***

La intuición es una habilidad valiosa; pero la investigación muestra una y otra vez, que las percepciones de los terapeutas y los clientes sobre lo que está sucediendo en la terapia a menudo no coinciden. Por ejemplo, un estudio encontró que, en aproximadamente dos tercios de los casos, los clientes y terapeutas tenían puntos de vista algo diferentes sobre los objetivos de la terapia [4]. Además, existe el riesgo de que el sentido intuitivo del terapeuta de lo que quieren los clientes esté sesgado por las preferencias terapéuticas del propio terapeuta. Nuestra investigación muestra que existen diferencias bastante grandes y sistemáticas entre lo que los terapeutas y la gente común quieren como clientes [5].

***‘Yo ya trabajo con las preferencias de los clientes. No necesito hacer nada más’***

Curiosamente, en el campo de la medicina los médicos tienden a pensar más que los pacientes que se toman más decisiones compartidas entre ambas partes [6]. La diferencia puede reducirse al poder. Si un médico dice: "¿Por qué no probamos el tratamiento X?", y un paciente asiente con la cabeza, el médico puede sentir que es una decisión compartida; pero, para el paciente, puede ser más un caso de cumplimiento por temor a parecer ignorante o grosero. Dado que puede existir una dinámica de poder similar en la terapia ─ con investigaciones que muestran que la sumisión del cliente ocurre con frecuencia incluso en enfoques centrados en la persona [7] ─ corresponde a todos los terapeutas reflexionar sobre su práctica y pensar con qué frecuencia brindan a los clientes oportunidades para expresar sus preferencias. Puede ser menos de lo que pensamos.

**EVALUAR las preferencias de los clientes**

Entonces, ¿cómo debería evaluar las preferencias del cliente?

Es casi seguro que el primer paso es reflexivo: preguntarse: ¿*Cuál es el alcance de mi práctica?* Es decir, ¿en qué es usted competente y qué está dispuesto a ofrecer a sus clientes? Por ejemplo, ¿puede y está dispuesto a ofrecer interpretaciones de transferencia, habilidades para el manejo de la ansiedad o métodos para descubrir el significado de la vida? ¿Qué pasa con la terapia individual, de pareja, grupal o familiar? Reconocer lo que puede ofrecer a los clientes es esencial para responder de manera eficaz a las preferencias declaradas por ellos ─ necesitará saber si lo que piden es algo que puede encarar o no.

La evaluación de las preferencias del cliente se realiza con mayor frecuencia en las citas iniciales o de admisión. Probablemente sea mejor si esta evaluación se lleva a cabo hacia el final de esa sesión ─ los clientes a menudo llegan a la terapia ansiosos o con sus propios relatos que quieren descargar ─ y pueden pasar algunas sesiones antes de que estén listos para decir algo sobre lo que prefieren. Recomendamos que se establezcan los objetivos de tratamiento de los clientes (el "dónde") antes de determinar sus preferencias (el "cómo").

Hay muchas formas en que se puede invitar a los clientes a expresar sus preferencias, por ejemplo:

• ¿Qué cree que podemos hacer aquí que pueda serle útil? ¿Tiene alguna idea de lo que no sería útil?

• ¿Qué le gustaría obtener de nuestro trabajo juntos? ¿Qué tipo de preferencias tienes?

• Pruebe este breve ejercicio. Cierre los ojos, respire profundamente un par de veces e imagine en su mente lo que le gustaría que sucediera aquí. ¿Qué sería para usted ideal que yo hiciera? ¿Qué no lo sería?

• Pensemos juntos en cómo podría obtener lo que desea de la terapia. ¿Qué método de tratamiento? ¿Qué tipo de relación terapéutica? ¿Qué tipo de actividades fuera del consultorio: autoayuda, ejercicios, aplicaciones, etc.? "

La evaluación de las preferencias del cliente también puede tener lugar antes de la reunión inicial. Por ejemplo, en una conversación telefónica inicial, un potencial terapeuta puede preguntar sobre preferencias particulares acerca del tratamiento o preferencias sobre el terapeuta para asegurarse de que exista una compatibilidad básica antes de seguir adelante. Las sesiones de revisión programadas son otro punto en el que se les puede preguntar a los clientes sobre sus preferencias y si los métodos y el estilo del terapeuta parecen ser de ayuda. Y, por supuesto, a lo largo de las sesiones de terapia puede haber ocasiones en las que sea apropiado y útil discutir las preferencias del cliente: por ejemplo, al comienzo de las sesiones, cuando la terapia no está progresando bien, cuando hay una ruptura de la alianza o cuando se acerca el final. De hecho, la evaluación recursiva de las preferencias a menudo se convierte en parte del seguimiento rutinario de los resultados.

Basándonos en la investigación y en nuestra experiencia clínica [2], ofrecemos varios principios de buenas prácticas en la evaluación de preferencias:

* Concéntrese en las preferencias *fuertes* ─ lo que los clientes realmente desean y lo que verdaderamente les desagrada ─ en lugar de preferencias más suaves o más moderadas; es en las primeras donde es más probable que se encuentren cómodos trabajando.
* Pregunte a los clientes qué funcionó y qué no funcionó en terapias anteriores, si las han recibido. A menudo, es la forma más sencilla y natural de ayudar a identificar lo que podría ser útil ahora.
* "Es la relación, estúpido": la evaluación de preferencias debe enmarcarse en el contexto de una relación terapéutica respetuosa, cálida y colaborativa; si no, puede ser poco más que un proceso de recopilación de datos estéril.
* Deje en claro que preguntar sobre las preferencias es una parte normal del counseling y la psicoterapia. Los clientes pueden sorprenderse de que se les pregunte y supongan que la terapia es como otros "tratamientos" dirigidos por un médico.
* Invite activamente a los clientes a compartir sus preferencias: dada la sumisión del cliente (ver arriba), no es suficiente asumir que si tienen preferencias, las verbalizarán.
* Sea usted mismo parte del diálogo: la toma de decisiones compartida significa *compartido* ─ debe trabajar con el cliente para ayudarlo a decidir, juntos, lo que podría ser mejor para él.
* Tenga confianza: en el peor de los casos, la evaluación de las preferencias puede indicar a los clientes que no sabemos cómo ayudarlos y que es su responsabilidad decidir. Entonces, el mensaje que queremos comunicar a los clientes es: "Tenemos muchas ideas sobre cómo ayudarlo, pero también estamos realmente interesados en sus ideas. Yo soy el experto en terapia y tú eres el experto en ti".
* Sugiera alternativas: los clientes pueden sentirse abrumados fácilmente si se les presenta una "hoja de papel en blanco" y se les pregunta: "¿Qué quieres?". Suele ser más útil sugerir 2 o 3 posibilidades específicas. por ejemplo, "¿Podríamos hablar de tu abuela en esta sesión, o quizás te gustaría concentrarte en tu novio?"
* No insista demasiado: si los clientes no tienen ideas acerca de lo que les ayudará, o parecen reacios a hablar de ello, continúe. Puede volver a sus preferencias más adelante en el proceso terapéutico, si le parece apropiado.
* Trabaje a medida. A veces los clientes quieren que el terapeuta se adapte a sus preferencias. Otros no. Por lo tanto, ajuste el trabajo a las preferencias de cada cliente ─ no existe una talla única para todos. ,

A través de nuestra investigación, hemos desarrollado una herramienta para evaluar las preferencias de los clientes, el [Cooper-Norcross Inventory of Preferences (C-NIP)](https://mick-cooper.squarespace.com/new-blog/2019/6/17/the-inventory-of-preferences-c-nip-a-users-guide) [8]. Esta medición, ahora traducida a más de diez idiomas y disponible gratuitamente para su uso digital o en papel (ver [c-nip.net](https://c-nip.net/)), invita a los clientes a expresar sus preferencias por la terapia en cuatro dimensiones: (a) la Directividad del terapeuta vs. la Directividad del cliente, (b) Intensidad emocional vs. Reserva emocional, (c) Preferencia pasada vs. Preferencia presente y (d) Apoyo cálido vs. Desafío focalizado. Los clientes pueden completar esta planilla en 5 minutos aproximadamente y se puede evaluar inmediatamente en la sesión para saber si el cliente tiene fuertes preferencias en cualquiera de estas dimensiones. Esto entonces sirve como base para la discusión sobre cómo el terapeuta y el cliente pueden trabajar juntos. Nuestra investigación sugiere que los clientes generalmente encuentran útil el C-NIP, lo que respalda su capacidad para articular cómo quieren proceder en el tratamiento. Y, dicen que los hace sentir bien que se lo pidan.

**trabajar con las preferencias de los clientes en la terapia**

Una vez que se evalúan las preferencias del cliente, surge la cuestión de si se adaptan o no al trabajo terapéutico. En nuestro libro *Personalizing Psychotherapy*, sugerimos cuatro posibilidades: *adoptar, adaptar, alternativa u otra.*

*Adoptar* significa que integramos en el tratamiento las fuertes preferencias del cliente, prácticamente como son ─ teniendo en cuenta, por supuesto, que estas preferencias (y nuestras incumbencias) pueden cambiar con el tiempo.

*Adaptar* ofrece algo en la línea de lo que el cliente quería, pero ajustado para tener en cuenta nuestras propias opiniones sobre lo que podría resultar más eficaz, la evidencia de la investigación, las consideraciones éticas o los límites de nuestro propio ámbito de práctica. En el caso de Hamza, por ejemplo, hubo una discrepancia pequeña pero significativa entre lo que quería del tratamiento y la comprensión del terapeuta (Mick) de lo que podría ser más útil para él:

*Hamza presentaba altos niveles de depresión y ansiedad y se alejaba cada vez más de su entorno social y universitario. El punto de vista del terapeuta, basado en la comprensión de los principios conductuales básicos, era que Hamza necesitaba ser alentado a salir y volver a comprometerse con su mundo. Cuanto más se retiraba, más ansioso y aislado se volvía. Hamza también sintió este patrón. Sin embargo, también indicó que, basándose en un episodio anterior de TCC, fue inútil que un terapeuta le dijera: "Si no haces lo que te estoy sugiriendo, no vas a mejorar". Relató que lo dejó sintiéndose culpable, avergonzado e incluso menos seguro de salir al mundo. El desafío de la adaptación fue encontrar métodos para comunicarle a Hamza que podía cambiar su comportamiento, sin dar a entender que era "malo" o "equivocado" si no lo hacía. Era necesario encontrar un delicado equilibrio entre ayudar a Hamza a asumir su propia responsabilidad y, al mismo tiempo, evitar su fuerte aversión por sentirse culpable. [2]*

La tercera opción es proponer respetuosamente *alternativas* a los gustos y aversiones fuertes de los pacientes. Esto sería cuando creemos que sus preferencias no serán las más adecuadas para el contexto particular, o cuando pensamos que no producirá los resultados deseados. El hecho de que los clientes quieran algo no significa que debamos proporcionárselo automáticamente. Las limitaciones éticas, legales y clínicas aún nos unen a una práctica responsable y eficaz. En algunos casos, por ejemplo, los clientes pueden estar intentando inconscientemente recrear una relación problemática o poner a prueba el encuadre de la terapia. Tres "E" pueden resultar útiles al proponer alternativas a los clientes [2]:

* *Explique* sus razones para no acomodarse o adaptarse.
* *Empatice* con la posible decepción del paciente.
* *Eduque* al cliente sobre la alternativa propuesta, para que comprenda por qué se le propone.

Cuando las fuertes preferencias de un cliente resultan congruentes con la evidencia de la investigación y las mejores prácticas, pero no con nuestro propio ámbito de práctica, la derivación a otro profeional se convierte en una fuerte posibilidad [2]. Esta es una práctica en la que los estudiantes a menudo reciben poco entrenamiento, pero es una competencia esencial, dados nuestros límites inevitables y nuestro deseo de que los clientes tengan la mejor terapia posible. Algunos consejos útiles para los terapeutas pueden ser:

• Acepte sus límites como terapeuta: vea la derivación futura como una señal de su compromiso con la salud mental de su cliente, más que como una indicación de sus fallas.

• Tenga en cuenta que algunos clientes pueden experimentar derivaciones posteriores como una señal de rechazo o una indicación de que sus problemas de salud mental son incurables. Aclare que se debe a los límites de su competencia como terapeuta, más que a su fracaso como paciente.

• Haga la derivación en forma colaborativa con los clientes para que se viva como una experiencia compartida y empoderadora, más que como algo que se les impone.

• Proporcione sugerencias concretas y tenga claras sus fuentes de derivación, para no dar vagas referencias a otros serviciuos. Esto puede significar estar al tanto de otros recursos en su comunidad, por ejemplo, profesionales de TCC de bajo costo o programas de abuso de sustancias, antes de tener estas conversaciones con los clientes.

• Obtener el permiso o las autorizaciones correspondientes para que pueda comunicarse con otros médicos o clínicas; que garantizará la continuidad de la atención y el tratamiento personalizado. [2]

**CONCLUSIóN**

Evaluar y adaptarse a las preferencias del cliente constituye un conjunto complejo y matizado de prácticas e interacciones que evolucionan a lo largo de la terapia. En el fondo, se trata de crear una relación más igualitaria, empoderadora y receptiva que permita a los clientes utilizar el counseling y la psicoterapia de manera más eficaz. Tanto la investigación como la práctica dan fe del éxito del trabajo con las preferencias.

Pero aún queda mucho por aprender. ¿Qué clientes en qué situaciones, por ejemplo, se benefician más (y menos) en el trabajo con las preferencias? ¿Cómo podemos ayudar más eficazmente a los clientes a articular sus preferencias? Responder a este tipo de preguntas es parte de un movimiento más amplio hacia la atención personalizada, en el que nuestros clientes no son tratados como algo más que ejemplos de una clase general (por ejemplo, 'depresivos' o 'tipos borderline’), sino como seres humanos únicos con deseos específicos e individuales. Cuando preguntamos a los clientes sobre sus preferencias, como en la actitud "Yo-Tú" de Buber [9], los afirmamos como participantes o socios agentes, que tienen el poder, y el derecho, de dirigir su propio proceso de cambio. Ciertamente, este no es el único medio de transmitir tal valoración y respeto a nuestros clientes, pero se convierte en una parte integral de una relación profundamente afirmadora y empoderadora.

**otras lecturas**

Nuestro libro, *Personalizing Psychotherapy: Assessing and Accommodating Client Preferences*, disponible en APA.

Traducción

*Claudia Aguado*

*Counselor – Coach ontológico*

*clorclaudiaaguado@gmail.com*

*Counselors en Red 2020 – Argentina*

*@Counselorsenred2020*

**referencias**

1. Swift, J.K., et al., *Preferences*, in *Psychotherapy relationships that work*, J.C. Norcross & B. E. Wampold, Editors 2019, Oxford University: NY. p. 157-187.

2. Norcross, J.C. and M. Cooper, *Personalizing psychotherapy: Assessing and accommodating client preferences*2021, Washington: APA.

3. British Association for Counselling and Psychotherapy, *Ethical framework for the counselling professions*, 2018, BACP: Lutterworth.

4. Swift, J. and J. Callahan, *Early psychotherapy processes: An examination of client and trainee clinician perspective convergence.* Clinical psychology & psychotherapy, 2009. **16**(3): p. 228-236.

5. Cooper, M., et al., *Psychotherapy preferences of laypersons and mental health professionals: Whose therapy is it?* Psychotherapy, 2019. **56**: p. 205-216.

6. The Health Foundation, *Helping people share decision making*, 2012, The Health Foundation: London.

7.  Rennie, D.L., *Clients' deference in psychotherapy.* Journal of Counseling Psychology, 1994. **41**(4): p. 427-437.

8. Cooper, M. and J.C. Norcross, *A Brief, Multidimensional Measure of Clients' Therapy Preferences: The Cooper-Norcross Inventory of Preferences (C-NIP).* International Journal of Clinical and Health Psychology, 2016. **16**(1): p. 87-98.

9. Buber, M., *I and Thou*. 2nd ed1958, Edinburgh: T & T Clark Ltd.