

2010

# REVISIÓN HISTÓRICA DE LOS MODELOS INTEGRADORES EN PSICOTERAPIA

11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2010.

**Dr. Carlos Mirapeix.** Psiquiatra.

Director Unidad de Trastornos de la Personalidad.

Fundación para la Investigación en Psicoterapia y Personalidad

**Luis de Rivera.** Catedrático de Psiquiatría, Director del Título Propio de Psicoterapia de la Universidad Autónoma de Madrid



## RESUMEN

La integración en psicoterapia pretende mirar más allá de los confines de una escuela simple y singular, con la intención de aprender de otras perspectivas. Está caracterizada por una apertura a varias formas de integrar las diversas teorías y técnicas en lugar de adherirse a una teoría determinada y a las técnicas y estrategias asociadas con ella. Hoy en día, el modelo bio-psico-social nos dota de una estructura conceptual que nos permite abordar la complejidad de los problemas que tratamos, tomando en consideración distintos aspectos de los diferentes subsistemas de los que se compone la complejidad del ser humano. La integración consiste en la extrapolación al campo de la psicoterapia de esta manera de pensar dentro del subsistema psicológico, de tal forma que los distintos aspectos de la conducta, la cognición y el afecto implicados en el padecimiento de una enfermedad concreta puedan ser considerados de manera coherente. La historia de los modelos integradores en psicoterapia se presenta en la tabla.



## 1.- INTRODUCCION

En trabajos anteriores (Rivera, 1990,1991,1993; Mirapeix, 1989,1990,1991,1993), señalábamos el auge de los movimientos integradores en psicoterapia. En el presente trabajo vamos a realizar una revisión de la evolución histórica de esta orientación psicoterapéutica.

La integración en psicoterapia pretende mirar más allá de los confines de una escuela simple y singular, con la intención de ver qué es lo que se puede aprender de otras perspectivas. Está, por lo tanto, caracterizada por una apertura a varias formas de integrar las diversas teorías y técnicas. Sin embargo, como señala Arkowitz (1992) es más fácil definir qué no es psicoterapia integradora en vez de qué es lo que es. Psicoterapia Integradora no es la adherencia a una escuela particular de psicoterapia; en la que el terapeuta cree en la teoría que la sustenta, utiliza técnicas y estrategias asociadas con ella y lleva a cabo investigaciones sobre hipótesis derivadas de su teoría con la intención de comprobarla.

La psicoterapia integradora es una forma de pensar que intenta ver más allá de los confines de cada una de las aproximaciones singulares, buscando aprender desde diferentes perspectivas. El terapeuta integrador puede repetir el ácido comentario de Beitman (1990):

"Aprendí a ser escéptico de las verdades reveladas, especialmente cuando habían sido reveladas a algún otro y no a mí". A estas alturas, a muchos de nosotros, se nos han venido abajo todos los dogmas; un mínimo rigor científico nos obliga a consultar y tomar en consideración las aportaciones provenientes de escuelas terapéuticas diferentes a las que en principio nos habíamos formado. Hoy en día, el modelo bio-psico-social de Engel (1977) nos dota casi todos los que trabajamos cotidianamente en la clínica de una estructura teórica que permite abordar la complejidad de los problemas que tratamos. Los distintos aspectos de los diferentes subsistemas que componen el ser humano son tomados en consideración. Con su flexibilidad y complejidad, la extrapolación de este modelo al subsistema psicológico nos permite integrar los distintos aspectos de la conducta, la cognición y el afecto implicados en el padecimiento de una enfermedad concreta. Este planteamiento de integración intrasistema, en el que resulta posible integrar distintos elementos teóricos, objetivos terapéuticos y estrategias técnicas de distintos paradigmas psicoterapéuticos, es el que sustenta la concepción y práctica integradora de la psicoterapia.

Como terapeutas, somos tan culpables de nuestra falta de atención selectiva a contribuciones potencialmente beneficiosas de otras orientaciones, como lo son nuestros pacientes por su dificultad en apreciar los cambios que podrían mejorar sus vidas (Goldfried, 1992). Con frecuencia, realizamos intervenciones terapéuticas dirigidas a modificar el pensamiento dicotómico (maniqueo, polar, escindido) de nuestros pacientes, intentando hacerles desarrollar una mayor amplitud de juicio, relativizando sus posiciones, y evitando los polos antagónicos en el análisis de la realidad que se plantean. De la misma forma, los terapeutas debemos trascender nuestra tendencia a posicionarnos en concepciones estrechas, polares y dicotómicas de la realidad clínica. Hemos de admitir que las cosas, habitualmente, son más complejas de lo que nuestro paradigma teórico nos sugiere y así relativizar nuestros juicios, estar abiertos a aportaciones externas a nuestro sistema, aprender de lo que otros dicen y evitar creer que nuestra teoría encierra "la verdad" de la conducta humana. Sobre todo teniendo en cuenta que la busca de verdades que configuren una identidad profesional, proceso inevitable en el entrenamiento de todo profesional, es una necesidad emocional y no científica (Rivera, 1980). Si



los terapeutas cognitivo-conductuales hubiesen aprendido de los terapeutas psicodinámicas cómo focalizar en el funcionamiento interpersonal de los pacientes, hubiesen mejorado el impacto que producen en su ajuste social. De manera similar, si los terapeutas psicodinámicos hubiesen adoptado algunos procedimientos utilizados por los terapeutas cognitivo-conductuales hubiesen podido mejorar su efectividad a la hora de producir una reducción en los síntomas, (Castonguay, 1990).

En los últimos años venimos encontrando de manera progresiva un acercamiento de distintas escuelas que tradicionalmente habían estado enfrentadas. Tal es así, que actualmente la concepción integradora de la psicoterapia es uno de los movimientos con mayor implantación en el mundo de la Psicoterapia. Esta concepción integradora de la teoría y de la práctica es asumida por muchos psicoterapeutas, de tal forma que un 65% de los terapeutas americanos se describen a sí mismos como integradores y/o eclécticos (Jensen, 1989).

Distintos condicionantes científicos, profesionales y socio-económicos han hecho posible que la concepción integradora de la psicoterapia tenga un auge creciente en los últimos años (Norcross, 1992). A lo largo de este trabajo iremos pasando revista a algunos de estos motivos.

## 2.- REVISION HISTORICA

Como venimos comentando, lo característico de los planteamientos integradores es trascender los enfoques singulares. La historia de la Psicoterapia es la historia de campos y paradigmas que se desarrollan de manera desconectada sin tenerse en cuenta unos a otros, fragmentados además por escisiones, divergencias, enfrentamientos, rivalidades y descalificaciones. Esto, que ocurre dentro de todos los diferentes modelos psicoterapéuticos, resulta especialmente significativo en el psicoanálisis, cuya evolución viene marcada por numerosas escisiones (Fine, 1982).

Pero esto no deja de ser una visión un tanto maniquea. Las cosas, como siempre, son más complejas y plantearemos que a lo largo de estos casi 100 años, los intentos de integración han sido también una constante.

De hecho, al propio Freud cabría considerarle como un terapeuta con un espíritu integrador (Frances, 1987), por su continuada búsqueda de técnicas más resolutivas, la evolución constante de sus desarrollos teóricos y la multiplicidad de fuentes teóricas de las que bebió. Todo ello hace de él un paradigma de espíritu integrador, de cómo uno debe de acercarse a la psicoterapia. En cierta forma y de manera sutil, uno de los pioneros de la integración fue el propio Freud. En su artículo de 1909 sobre el tratamiento de las neurosis obsesivas, hizo explícita referencia a la importancia de impulsar al paciente fóbico a que se enfrente de manera activa al objeto que le produce dicha fobia (considerándose ésta una primera variante de la desensibilización en vivo), experimentando así mismo con los límites temporales del setting terapéutico con vistas a promocionar el conflicto en el paciente y ganar acceso a material inconsciente (Gold, 1993).

En 1992, un libro sobre la historia de la psicoterapia (Freedheim, 1992), dedica un capítulo entero a la historia de la integración (Arkowitz, 1992), lo que da una idea de la importancia que desde el punto de vista histórico se le concede a este movimiento. Se considera en él tres líneas fundamentales: el integracionismo teórico, los factores comunes y el eclecticismo técnico. Esta



división expuesta ya en un trabajo anterior (Mirapeix, 1993) nos servirá como guía en la exposición de esta revisión. A través de esta división, haremos un recorrido histórico de los distintos intentos que se han realizado en cada una de estas áreas a lo largo de la historia.

<b>HISTORIA DE LOS MODELOS INTEGRADORES EN PSICOTERAPIA</b>		
<b>PERIODO</b>	<b>FECHA</b>	<b>HECHO SIGNIFICATIVO</b>
<b>PROTOHISTORICO</b>	<b>HASTA 1950</b>	<b>TRABAJO DE DOLLARD Y MILLER</b>
<b>PREINSTITUCIONAL</b>	<b>HASTA 1983</b>	<b>CREACION SEPI</b>
<b>INSTITUCIONAL</b>	<b>DESPUES DE 1983</b>	<b>PROFUSION DE TRABAJOS</b>

Dividiremos este recorrido histórico en un período protohistórico que llega hasta 1950, momento en el que aparece un libro capital: "Personalidad y Psicoterapia" de Dollard y Miller. Hay un segundo período que se extiende de 1950 hasta 1983, momento en que se crea en Estados Unidos la SEPI (Society for the Exploration of Psychotherapy Integration), llamando a este período, el período preinstitucional. Es a partir de 1983 y especialmente a partir de 1985 -fecha en que se celebra el primer Congreso de la SEPI en Maryland, USA- cuando entramos de lleno en lo que podemos denominar el período Institucional, sin lugar a dudas, el más fructífero.

Vamos a recordar los hitos más importantes en cada uno de estos períodos, pasando revista a los autores y a las aportaciones más fundamentales en cada uno de estos. De hecho, y con la finalidad de una mayor claridad expositiva, describiremos cómo en estos períodos se ha desarrollado la historia de los intentos de integración, haciendo referencia a lo que señalábamos antes de integracionismo teórico, factores comunes y eclecticismo técnico. También consideramos útil incluir una reflexión sobre el momento histórico de la evolución de la propia psicoterapia, pues sólo ha tomado cuerpo el movimiento integrador cuando ha habido la suficiente madurez en las escuelas para tolerar el reto de la integración. Por otro lado, el contexto socio-histórico de cada uno de los períodos influye sobre la posibilidad o no de que la concepción integradora tenga eco. De tal forma, que resulta inevitable tener que plantearse la historia de la psicoterapia simultáneamente a una reflexión contextual de la misma (Cushman, 1992). Por último y por ser rigurosos presentaremos las diferentes críticas que se realizaron en los diversos momentos históricos a los intentos de integración en psicoterapia.

## 2.1.- PROTOHISTORIA (HASTA 1950)

Antecedentes:

La permanente búsqueda de una mayor efectividad fue una constante en los desarrollos Freudianos. Su movimiento de la neurología a la hipnosis, de ésta a la evocación de imágenes traumáticas y de aquí a la libre asociación, es expresivo de la vitalidad de la evolución teórica y técnica del propio Freud. Pero la necesidad de cohesionar su grupo, de dar solidez a sus desarrollos junto con ciertos rasgos de su personalidad, le hicieron ser implacable con los desviacionismos.



Pero ya entre sus propios discípulos y amigos personales, se fraguaron las primeras escisiones. Ferenzi fue uno de los primeros y su deseo de abreviar las terapias y su valor en introducir una mayor actividad en la técnica fue otro de los hitos integradores, normalmente pasado por alto en las revisiones históricas consultadas (ARKOWITZ,H 1992;. GOLDFRIED,M 1992;. GARFIELD 1983). Si bien es cierto que las disensiones e innovaciones que mencionamos se refieren al interior de una de las escuelas, la psicoanalítica, nos gustaría resaltar que un elemento al que se le ha prestado poca atención, es a la actitud integradora de los primeros autores psicoanalíticos.

La integración teórica:

El primer texto que intenta ser auténticamente integrador es el de Ischlonski (1930), quien por primera vez intenta encontrar una síntesis entre la teoría psicoanalítica y los desarrollos conductuales de la época. En esta tradición, el primer texto publicado en inglés y procedente del campo psicoanalítico es el de French (1933). En esa época French estaba preocupado con la correspondencia entre los constructos Paulovianos de inhibición, diferenciación y condicionamiento, y con los conceptos psicoanalíticos de represión, elección de objeto e insight. Un año más tarde, Kubie (1934), expandió las ideas de French, llevando sus preocupaciones a considerar la posibilidad de que los fenómenos como el condicionamiento y la desinhibición jugaban un papel importante entre la relación terapéutica entre analista y analizado. Se podría decir, sin temor a equivocarse, que la historia de la integración teórica en psicoterapia, es la historia del intento de combinar los enfoques psicoanalíticos y conductuales, como señala Herzberg (1945), no citado posteriormente por Dollard y Miller. En su libro "Psicoterapia Activa" describe cómo la prescripción sistemática de trabajo para casa podía ser usada en el contexto de una terapia psicodinámica, llegando a proponer el mismo autor que la utilización de tareas graduales, particularmente en aquellos casos de pacientes con conductas evitativas, iba a ser especialmente útil.

Recomendaciones similares, de enfrentamiento a las situaciones fóbicas para los pacientes, vienen recogidas como intervenciones técnicas realizadas por el propio Freud con "el hombre de los lobos" (1909), con lo cual podríamos incluso decir que un trabajo integrador entre intervenciones interpretativas dirigidas a conflictos inconscientes e intervenciones activas promotoras de actitudes de afrontamiento claramente directivas dentro de la terapia fueron empleadas por el propio Freud, creador del psicoanálisis.

Situamos la fecha de 1950 como hito de la protohistoria que describimos por hacerlo coincidir con el trabajo más influyente publicado por ese año, se trata como hemos mencionado en la introducción, del libro de Dollard y Miller "Personalidad y Psicoterapia" (1977). El fin último de este libro es el de combinar la vitalidad del psicoanálisis, el rigor del laboratorio científico natural y los hechos relacionados con la cultura, expresando ésto, indudablemente, el espíritu integrador que se va a respirar a lo largo de todo el texto. Desde el prefacio, los autores intentan clarificar que la psicoterapia debiera de dotarse de unos principios generales, que si estos fuesen razonables y de una extensión apropiada, debieran de poder ser aplicados a todos los tipos de terapia. De tal forma que la comprensión de estos principios debiera de ayudar al estudiante de psicoterapia o a quien profesionalmente la práctica, a que resulte más fácil el adaptar sus técnicas a los problemas infinitamente variables y complejos de la terapia.



Un ejemplo claro de la visión integradora que plantean Dollard y Miller viene expresada en el sumario del capítulo 17 sobre "Transferencia: respuestas generalizadas en la situación terapéutica".

*A lo largo del trabajo terapéutico aparecen emociones muy intensas, las cuales son dirigidas al terapeuta y sentidas por el paciente como reales. Estas aparecen debido a que las condiciones permisivas de la terapia debilitan la inhibición y represión y por consiguiente hacen incrementar su intensidad relativa. Dichas tendencias se generalizan más intensamente hacia el terapeuta que las demás, debido precisamente a que las respuestas de evitación hacia él son menos intensas. Dichas respuestas son muy a menudo las que por haber sido inhibidas durante un largo tiempo, nunca han recibido la adecuada identificación o reconocimiento. Al reconocer dichas emociones, precisamente cuando están ocurriendo, el terapeuta hace posible que se introduzcan en el razonamiento del paciente y que entren a formar parte de su actividad planificadora. A menudo dichas respuestas bloquean el proceso terapéutico; al identificarlas y demostrar que son respuestas generalizadas, el terapeuta moviliza sus motivaciones a ser razonable y sano, ayudándole por consiguiente a volver a su tarea terapéutica de autoconocimiento. La generalización de las respuestas emocionales es no sólo útil sino también inevitable; es algo que ocurre normalmente en la situación terapéutica y no debe ser por consiguiente considerada como negativa.*

La influencia del trabajo de Dollard y Miller ha sido más bien indirecta, sirviendo como recuerdo de la posibilidad de las potencialidades de la integración. Durante mucho tiempo el pensamiento integrador no era parte del entorno cultural y menos en la época de los 50. Ahora, la psicoterapia integradora que está más establecida como campo teórico y práctico, permitirá redescubrir el trabajo de Dollard y Miller haciendo que ocupe el lugar que le corresponde.

Los factores comunes:

Mientras que la integración teórica enfatiza en la integración de las diferencias, la orientación de los factores comunes busca la abstracción de semejanzas a través de las diferentes terapias. Uno de los primeros artículos que analizó los factores comunes es el de Rosenzweig (1939). El autor comienza su artículo mencionando que ya por aquel entonces, la mayor parte de los psicoterapeutas, presentaban en sus escritos casos en los que sus terapias habían sido efectivas. La mayor parte de los terapeutas cuando hacen esta afirmación, suponen o dejan entrever en la misma, que el hecho de haber conseguido éxito en el caso que se presenta, implica aunque no lo diga, que su ideología, teoría y técnica de la terapia se ha probado como verdad y las otras como falsas. A juicio del propio Rosenzweig, detrás de los métodos psicoterapéuticos utilizados y de la fundamentación teórica que conscientemente los sustenta, hay inevitablemente ciertos factores comunes que no se reconocen habitualmente en las situaciones terapéuticas, factores que en muchas ocasiones son más importantes que aquellos que intencionalmente han sido empleados. Continúa el autor diciendo que sería concebible y argumentable que el psicoanálisis, por ejemplo, cuando sea exitoso no lo sea sólo por la presunta verdad de las doctrinas psicoanalíticas del desarrollo genético, sino que pudiera ser que el analista en la práctica de su método casi sin quererlo, permita que el paciente realice un recondicionamiento de ciertos patrones sociales inadecuados en términos de la situación presente en que se encuentra el paciente, fenómeno éste pues que se explicaría mejor con las teorías de Paulov que con las del propio Freud.





Plantea el autor que la efectividad de los sistemas psicoterapéuticos se debe más a los factores comunes compartidos entre ellos, que a la explicación teórica que cada uno de los sistemas da. El autor sugiere varios factores comunes:

1.- La personalidad del terapeuta es un factor investigado por muchos autores y que indudablemente se reconoce como un elemento crucial en el éxito de las terapias, de tal forma que al no haber ninguna terapia que tenga el monopolio de los buenos terapeutas éste sería otro factor común potencial presente en muchas terapias, de tal forma que esto hiciese ser exitosas a diferentes terapias.

2.- Cierta recondicionamiento social se produce en cualquier tipo de psicoterapia independientemente de su fundamentación teórica. El rol curativo que representa el terapeuta, viene derivado del poder curativo del cual es investido, actuando como elemento terapéutico a través de la fe, la esperanza y el deseo de curación que el paciente lleva a la consulta. El terapeuta a modo de chamán o hechicero va a curar. Como vemos pues, el rol social de terapeuta tiene mucha influencia en el proceso de cambio, en la medida que es capaz de funcionar inspirando esperanza en los pacientes.

3.- Las interpretaciones son de ayuda en la medida que proveen alternativas y probablemente formas más plausibles de entender un problema particular. De tal forma que el autor menciona que no es tan importante lo que el terapeuta diga en cuanto al contenido de sus interpretaciones o al substrato teórico que lo soporta sino que realmente, lo importante es la consistencia formal que la doctrina empleada tiene. De esta forma, el paciente recibe del terapeuta un esquema consistente que le permite hacerse cargo del proceso de organización de su personalidad. Siendo éste un elemento común a distintas psicoterapias en la medida que pueden proveer de una base sistemática para la reintegración de la personalidad. En cierto modo, lo que menciona Rosenzweig sería la base sobre la que posteriormente Frank elabora el concepto del mito teórico explicativo de la patología del sujeto, como uno de los elementos fundamentales de los factores comunes que actúan como curativos dentro de cualquier tipo de psicoterapia. 4.- A pesar de que distintas orientaciones teóricas focalizan en diferentes aspectos del funcionamiento humano, cada una de ellas puede ser efectiva porque hay efectos sinérgicos de un área a otra. De tal forma que los sucesos psicológicos son tan complejos y multifacéticos, que por su propia naturaleza resulta comprensible que haya formulaciones alternativas con considerable justificación para cada una de las teorizaciones psicoterapéuticas. En este sentido y bajo estas circunstancias, cualquier interpretación que se dé a la conducta de un individuo, podría resultar parcialmente apta por llevar dentro de sí cierta cantidad de verdad. Posteriormente el trabajo de Alexander (1946), incorporando su elaboración teórica de la experiencia emocional correctora, es también considerado como una de las propuestas de factores comunes más importantes. A parte de los detalles técnicos y del sustrato teórico de los mismos, cuyo conjunto define cada método específico de psicoterapia, ciertas cualidades son necesarias para que el psicoterapeuta pueda aplicar provechosamente sus conocimientos y obtener resultados positivos, sea cual sea el método que aplique. Rivera (1982) resume en 6 las cualidades comunes que debe reunir todo psicoterapeuta:

1.- Empatía objetiva

2.- Aceptación dinámica del paciente





- 3.- Capacidad para tolerar la angustia.
- 4.- Libertad de la consciencia.
- 5.- Ausencia de gratificación a ausencias del paciente.
- 6.- Motivación basada una satisfacción de pulsiones creativas.

No hacemos mención en este período al eclecticismo técnico, pues éste no hace su presencia hasta bien entrados los años 70 como tendremos ocasión de ver posteriormente.

Dificultades y críticas a la integración:

No es de extrañar que en esta época los intentos de aproximación sean tímidos. Las dos escuelas fundamentales de la época, conductismo y psicoanálisis, estaban en sus albores. La terapia conductual emergió floreciente durante los 20 años posteriores a la publicación del trabajo de Dollard y Miller. Durante este período fue cuando los terapeutas conductuales ofrecieron definiciones sobre sus respectivas aproximaciones, enfatizando sus diferencias con respecto a la teoría y la técnica psicoanalítica. El tono estridente utilizado por muchos de los artículos publicados en aquella época, contribuyó sin duda al antagonismo entre los dos enfoques predominantes: el psicoanalítico y conductual.

Otro factor que contribuyó al escaso interés de los terapeutas conductuales durante este período en integración en psicoterapia, fue que la terapia conductual era especialmente no cognitiva e incluso anticognitiva. Esto hizo que las potenciales uniones entre la aproximación psicoanalítica y conductual fuesen especialmente difíciles, por ser ésta una teoría altamente cognitiva.

Y no es raro que cada una por su lado estuviese inmersa en sus propios desarrollos. Desde un punto de vista sociohistórico, la época no era un momento precisamente propicio para los acercamientos; Europa durante este período pasó dos Guerras Mundiales, el ambiente de crispación social que esto suponía, la división escindida entre visiones dicotómicas del mundo, el enfrentamiento ideológico entre bandos, las dificultades de compartir y colaborar distintas Instituciones y Países, creaban un entorno cultural, social e histórico en el que cualquier tipo de entendimiento resultaba especialmente difícil.

## 2.2.- PERIODO PRE-INSTITUCIONAL (1950-1983)

Como hemos señalado en la tabla incluida anteriormente, este período viene delimitado por un lado por el trabajo de Dollard y Miller (1950) y en el otro extremo por la creación de la Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, "SEPI" en 1983. En este período, como mencionamos anteriormente, la influencia del trabajo de Dollard y Miller fue relativa y la evolución del movimiento integrador durante estas tres décadas es relativamente torpe durante las dos décadas iniciales. Durante las décadas de los 50 y 60 hay, como decimos, cierto estancamiento produciéndose un auténtico incremento de publicaciones a partir de los años 70. Iremos analizando todo esto detalladamente.

La integración teórica:



Durante los primeros años de estas décadas, los terapeutas conductuales estaban envueltos activamente en definir y expandir la terapia de conducta. En este momento aún no era el tiempo adecuado para que los terapeutas conductuales considerasen las posibilidades de integración de su enfoque. Sin embargo, desde la parte psicoanalítica, menciona Alexander (1963) que ningún médico que trate a pacientes con el mismo método terapéutico aprendido hace 50 años será considerado como un médico que haga una terapia actualizada, sino que se le considerará que realiza un tratamiento obsoleto. Como contraste a ésto y durante el mismo período, el tratamiento psicoanalítico estándar se mantuvo prácticamente sin modificación desde sus inicios a principios de siglo, y es que durante mucho tiempo se consideró que el ser un reformador en el tratamiento psicoanalítico no fue un rol popular. Una de las aportaciones fundamentales que en el artículo del año 1963 realizaba Alexander, consistía en la crítica que realizó, refiriéndose a que el entendimiento del pasado debe de estar subordinado siempre a los problemas del presente. La terapia no debe de considerarse pues, como una investigación genética pura. El énfasis inicial que el propio Freud prestó a la reconstrucción de la historia pasada, fue el resultado del interés que por aquella época tenía en la investigación. En primer lugar él debía conocer la naturaleza del trastorno para el que pretendía alguna cura. El interés en la historia pasada, a expensas del presente, es un residuo de ese período histórico, en el que la investigación de la dinámica de la personalidad era una necesidad y un pre-requisito para desarrollar un método terapéutico racional y racionalizado. En el artículo cita a Sandor Radon quien comentaba que vencer las represiones y ser así capaz de recuperar el pasado es una cosa, y aprender de ello y ser capaz de actuar consecuentemente con el nuevo conocimiento es otra.

Todo esto llevó a que durante mucho tiempo el interés en profundizar en la historia del sujeto, se llegó a convertir en una meta en sí misma, incluso en la meta del tratamiento. Cuando realmente el pasado debe estar subordinado a la totalidad de la presente vida del sujeto y servir de esta forma como base para el desarrollo de comportamientos más adaptativos en el futuro, por parte del paciente. Indudablemente, esta crítica realizada por Alexander, sirve para establecer un primer nexo de unión entre la búsqueda en el pasado y la repercusión que trabajo psicoterapéutico debe de buscar en la vida actual del sujeto, promoviendo conductas más adaptativas que le permitan vivir y relacionarse con menos sufrimiento que el que el paciente trae a la consulta. Esta síntesis, que permite el planteamiento de Alexander entre la búsqueda en la biografía del sujeto para promover una mayor adaptación al entorno, es la base que sustenta la posibilidad de trabajar con dos orientaciones simultáneas; una dirigida a la elaboración del conflicto y otra a la resolución del síntoma favorecedor de una mayor capacidad adaptativa del sujeto. Por otro lado, escribió el propio Alexander, que mucho de lo que sucede en psicoterapia puede ser entendido mejor en términos de la teoría del aprendizaje, de esta forma el proceso terapéutico se podría describir de manera adecuado en términos de la teoría del aprendizaje. Tal y como señala el autor, el problema específico de la terapia consiste en encontrar una relación interpersonal adecuada entre el terapeuta y el paciente. Inicialmente cuando el paciente acude a consulta, esta relación esta distorsionada porque el paciente aplica a la misma sentimientos y patrones de respuesta conductual que fueron aprendidas y formadas a lo largo de la historia pasada del paciente y que no se aplican de manera adecuada a la situación terapéutica actual o a la vida real del paciente. Durante el tratamiento, el paciente desaprende los antiguos patrones de comportamiento y aprende patrones nuevos. Este proceso complejo de reaprendizaje sigue los mismos principios que los procesos más simples de reaprendizaje estudiados por los psicólogos experimentales. En psicoterapia pues, el refuerzo consistiría en una relación interpersonal más armoniosa, menos conflictiva, a la que el paciente llega a través de conseguir una buena relación con el terapeuta y posteriormente con su entorno y eventualmente con su



propio yo ideal, menciona Alexander. Volvemos a ver como del planteamiento que realiza Alexander se deriva una reconceptualización en términos cognitivo conductuales de la relación transferencial, lo que a nuestro juicio vuelve a resultar otro pilar importante en la síntesis teórica de los dos modelos clásicos.

Termina diciendo el autor, que la teoría del aprendizaje aparece en el momento presente como un entramado teórico más satisfactorio a la hora de evaluar los datos observacionales y establecer a partir de ellos generalizaciones más válidas. Tal y como observamos continuamente a lo largo de la historia de la ciencia y en determinadas fases de la mismas, producciones teóricas de diferentes e independientes aproximaciones a un problema, terminan integrándose la una con la otra. Otros autores psicoanalíticos importantes de la época, como (38), fue uno de los primeros que apostaron por la utilización de técnicas de terapia conductual, particularmente para problemas que habían sido inducidos por experiencias traumáticas. Durante toda la historia de la integración en Psicoterapia, los terapeutas de orientación psicoanalítica han estado más dispuestos a la utilización de técnicas provenientes de campos diferentes al suyo, cosa que durante el tiempo de desarrollo de la terapia conductual, como señalábamos antes, no ha sido así por parte de los terapeutas de esta orientación que, a nuestro juicio, estaban encerrados inicialmente en actitudes mucho más rígidas y dogmáticas, derivadas todas ellas de la asunción de un modelo científico que escotomizaba y rigidificaba su enfoque. Durante esta época uno de los mayores defensores de la integración fue (4), quien argumentaba que un sistema integrador que trabajase simultáneamente con técnicas dirigidas al insight y a la acción, cabría esperar de él que fuese más efectivo para un mayor rango de problemas, que uno que enfatizase sólo en una de estas aproximaciones mencionadas anteriormente. A lo largo de la década de los 70, se observó un interés creciente en la integración de los enfoques conductuales y psicoanalíticos. En 1970, los artículos de Birk, y Brinkley - Birk, presentan algunas ilustraciones clínicas demostrando cómo las terapias orientadas hacia el insight pueden favorecer el cambio conductual y cómo los cambios conductuales por su parte pueden facilitar a su vez cambios cognitivos. Resulta altamente significativo que ya en el volumen número uno, el mismo año de la inauguración de la revista "Behavior Therapy" se publique en la página 522 un artículo de Birk que se titula "Behavior therapy. Integration with Dynamic Psychiatry". Indudablemente esto ponía de manifiesto cómo dentro del propio movimiento conductual comenzaba a tener cierto eco y a desarrollarse intereses específicos por la integración de estos dos enfoques. De tal forma, que Birk señala en su trabajo que resulta útil y posible combinar la amplitud de miras de la psicoterapia

dinámica con las técnicas operativas de la modificación de conducta. Las técnicas conductuales pueden ser utilizadas en el contexto de la terapia interpersonal para eliminar o reducir síntomas recalcitrantes o para intentar mejorar su eficacia. Las técnicas conductuales, así mismo, son también útiles para forzar al terapeuta a estrechar su pensamiento, acerca de los mecanismos de formación de síntomas en el paciente. Finalmente, la viabilidad de la utilización de estas técnicas capaces de eliminar síntomas pueden servir para actuar como catalizadores en el psicoterapia, bien para abrir al paciente a nuevas experiencias, o bien para clarificar las resistencias que pudieran de otra forma mantenerse encubiertas.

Termina diciendo el autor (40) que la noción de que la psicoterapia dinámica y la terapia conductual son incompatibles (probablemente está sustentada en el hecho de que muy poca gente está bien entrenada en ambas técnicas). Ambos artículos fueron importantes a la hora de ilustrar la posibilidad clínica de la integración de las técnicas conductuales y psicoanalíticas. Autores tan puramente psicoanalíticos como (41), aunque de forma un tanto cuidadosa, sugiere



la utilización de las técnicas conductuales en los tratamientos analíticos y el focalizar al mismo tiempo las interpretaciones sobre las percepciones que el paciente tiene, así como sobre el tipo de impacto que producen estas técnicas conductuales en la relación transferencial. Por otro lado, estaban sucediendo un número importante de cambios dentro de la teoría y la técnica psicoanalítica, que a su vez estaban facilitando el proceso de integración con la terapia conductual. La teoría de las relaciones objetales y la psicología del yo, hicieron que el psicoanálisis estuviese más psicologizado (Guntrip, 1972), de tal forma que estos desarrollos dentro del propio campo psicoanalítico permitieron, a su vez, que éste pudiera acercarse a los desarrollos cognitivos dentro del campo conductual, favoreciéndose el proceso de síntesis e integración teórica, confirmado por las elaboraciones de muchos autores en esta época (Ryle, 1978, 1982; Wachtel, 1977). Por otro lado, dentro de los desarrollos que se incluyen dentro del campo psicoanalítico, éstos prestaron atención entre otras cosas a: la selección de objetivos y la focalización terapéutica (Malan, 1976); una mayor atención a los efectos de los conflictos actuales en la vida de los pacientes (47); una mayor atención a los esfuerzos adaptativos de la gente para resolver estos sucesos ambientales conflictivos (Blank, 1976; Langs, 1976); así como un mayor énfasis en la responsabilidad del paciente hacia sus sentimientos y acciones (Appelbaum, 1982).

Durante este período hay un artículo importante que estimula la búsqueda de síntesis entre las escuelas (Feather, 1972) quien menciona que en medicina, (podemos hacer la extrapolación a la psicoterapia), a mayor número y variedad de tratamientos planteados para un trastorno singular y específico mayor es la posibilidad de que este trastorno no fuera bien entendido o que ninguno de los tratamientos sea realmente efectivo. Desde el punto de vista de los autores nuestro conocimiento imperfecto de la etiología y la ausencia de una auténtica y fiable terapéutica para los trastornos emocionales, serviría para que esta variedad de puntos de vista pudiera suponer una atmósfera sana para el avance y entendimiento de la psicopatología. Desafortunadamente, durante la época en que el artículo era escrito. Los propios autores no era así, y lo que se observaban era una tendencia en cada escuela a que las terapias cristalizaran prematuramente y se comenzase a enfatizar los aspectos teóricos y técnicos de cada una de ellas, remarcando las diferencias con las otras que presumiblemente hacían una escuela terapéutica superior a las demás o un método o una teoría superior al otro.

Haciendo esto que se pasasen por alto las semejanzas y que se dificultasen las aproximaciones teóricas y técnicas entre los diferentes métodos terapéuticos. Los autores citan a Marmor quien en un alarde de intento de síntesis comenta "la translaboración es una forma de condicionamiento operante en el que la aprobación abierta o encubierta del terapeuta o su desaprobación, actúa sutilmente como refuerzo o castigo".

En un artículo del mismo año, Feather (1972) describe con detalle cómo utilizan una técnica, en la que a través de la realización de un ejercicio de fantasía dirigida para la selección de los conflictos subyacentes y escenas temidas a las conductas fóbicas o a los componentes obsesivos o compulsivos que tienen lugar en el paciente, es utilizado para realizar una terapia sintética de elementos conductuales y psicoanalíticos, señalando los autores que los casos de depresión favorable en los casos descritos sugieren que cuando la psicoterapia conductual es aplicada a los conflictos centrales subyacentes a los síntomas que presenta el paciente, la generalización de los efectos terapéuticos ocurre con mayor facilidad. Los propios autores mencionados anteriormente, recogen en la bibliografía de su artículo muchos artículos de Ferenczi señalándole a éste como uno de los iniciadores de una mayor actividad en la terapia psicoanalítica. A nuestro juicio, el papel de Ferenczi como espíritu integrador y modificador de la terapia psicoanalítica en pos de una mayor efectividad, brevedad, utilizando estrategias más activas en tratamiento psicoanalítico, no ha sido



reconocido adecuadamente en la historia realizada hasta la fecha de la integración en psicoterapia.

Posteriormente uno de los trabajos más importantes, el de Birk (1974), es una ampliación de su posición en su primer intento de síntesis en el año 1970. En el artículo de 1974, el planteamiento sintético que realizan los autores sobre las posibilidades de la combinación del psicoanálisis y la terapia conductual, a nuestro juicio son, tan altamente clarificadoras que merece la pena reseñarlas con detenimiento.

*Una de las razones fundamentales por las que el psicoanálisis y la terapia conductual tienen claramente definidas una serie de diferencias aparentes en su modo operante, tiene que ver con que las metas de ambas terapias son distintas. Es decir, un psicoanálisis exitoso viene marcado por la maximización de la autopercepción del self, que es capaz de "dar sentido a" experiencias profundas psicológicas que han sido accesibles a través de la interpretación consciente. La terapia conductual por otro lado, primordialmente centra sus objetivos en la modificación de las conductas, de acuerdo con los estándares determinados social y externamente, a través de la manipulación de las contingencias ambientales. Ambas son terapias consistentemente orientadas, en el sentido de que ambas intentan conseguir objetivos acordes con su superestructura teórica, de tal forma que estos fenómenos constituyen categorías que no necesitan ser coextensivas; la meta y los resultados terapéuticos se mantienen esencialmente separados.*

*El psicoanálisis tendría pues como objeto de su trabajo psicoterapéutico llevar los datos internos al nivel consciente, intentando conseguir una armonía que viene mediada a través de la lógica y de la autoconsistencia de los sucesos mentales; la terapia conductual por otro lado tendría como finalidad llevar al individuo, (que manifiesta fenómenos y conductas externamente observables) a una mayor armonía en el entorno físico y social, de tal forma que las consecuencias de sus actos estén en armonía con ese entorno, manteniendo de forma deliberada la idiosincrasia de sus acciones.*

*El modelo que proponen los autores, busca combinar los aspectos internos y externos de la actividad; mirando a la autopercepción como un potenciador del cambio conductual, y prestando atención a una evaluación cada vez más realista de los refuerzos y castigos del ambiente social-natural, como motivo para continuar la autorealización basada en el insight. Es decir, tanto el insight, como los sistemas de feedback externo pueden ser utilizados conjuntamente, para exponer, clarificar y cambiar los patrones individuales de reacción y los patrones individuales perceptivos, cuando éstos han probado su ineficacia. Uno de esa forma, encuentra la forma de maximizar la adecuación, entre el individuo, su autoevaluación, y la percepción de la realidad externa, y la respuesta a esa realidad y su actual posición existencial. A juicio de los autores el psicoanálisis y la terapia conductual no deben de representar por más tiempo dos sistemas de creencia en guerra o dos tradiciones clínicas separadas, sino que como técnicas, ambas pueden ser usadas para reforzar las debilidades en la cadena terapéutica de la una o de la otra.*

Uno de los trabajos más significativos de este período es el de Wachtel (1977), discípulo de Dollard y Miller (el propio Dollard fue uno de sus primeros supervisores en psicoterapia). Wachtel argumenta que el psicoanálisis freudiano ortodoxo y las terapias conductuales radicales son probablemente muy incompatibles, de tal forma que la integración entre ambas es bastante difícil.

En contraste, el mismo Wachtel persigue una integración que incorpore a la terapia conductual aspectos de los desarrollos psicoanalíticos relacionados con los enfoques interpersonales (los de E. Erikson, Horney y Sullivan) que enfatizaban el contexto interpersonal del individuo y favorecían una mayor actividad por parte del terapeuta, en comparación con otras escuelas psicoanalíticas.

Es clásico el planteamiento de Wachtel en el que las intervenciones conductuales activas pueden servir como una fuente para nuevos insight; así como los insight pueden ser promotores de cambios en la conducta; tienen sus antecedentes en algunos de los trabajos ya mencionados. La concepción de la psicodinamia cíclica de Wachtel está recogida brillantemente en un texto publicado, en castellano, en 1988.

En esta década Helen Singer (1974), presenta un modelo de psicoterapia sexual, que es una combinación de técnicas conductuales y psicodinámicas. Desde el punto de vista de la terapia familiar, Gurman (1978) examinó las posibles convergencias entre la terapia conductual, la psicoanalítica y la teoría de sistemas.

A finales de la década de los 70, es cuando aparecen por primera vez los primeros trabajos de Anthony Ryle en Inglaterra, intentando establecer nexo de unión entre la psicología y las psicoterapias cognitivas y el psicoanálisis, buscando un lenguaje común de la psicoterapia a través de la reformulación en términos cognitivos de la teoría de las relaciones objetales de Fairbairn. Estas aportaciones iniciales de Ryle, a la síntesis de los modelos cognitivos y psicoanalíticos, no ha sido recogida con la importancia que a nuestro juicio tiene en la literatura americana de integración en psicoterapia.

Los factores comunes:

Durante este periodo, Rogers, indirectamente, contribuyó a la orientación de los factores comunes proponiendo que la terapia era efectiva, no tanto por la utilización de técnicas específicas sino porque permitía un tipo particular de relación humana en la cual el cambio podía ocurrir. En esta dirección, Truax (1971) hace hincapié en la relación cálida y empática y en la influencia positiva incondicional del terapeuta que condiciona de manera favorable el pronóstico de la psicoterapia. En este sentido, es conocida la hipótesis de Frank (1972). Su desarrollo teórico de la desmoralización, como sentimiento de pérdida de la autoestima y sentimientos subjetivos de incompetencia, alienación, pérdida de esperanza e ineffectividad, se consideran nucleares en todo cuadro clínico y deben de guiar las intervenciones terapéuticas. Su libro "Persuasion and Healing" es una aportación fundamental de este periodo. Aunque estas aportaciones de Frank han sido resumidas en otros trabajos, (Mirapeix, 1992, 1993) son de tal trascendencia que volveremos a reseñar los aspectos que Frank considera factores comunes en psicoterapia:

1. la relación empática y de confianza con un alto componente emocional entre paciente y terapeuta.
2. la existencia de un ambiente acogedor propicio para que se desarrolle la cura.
3. la existencia de un mito teórico explicativo y racional de la conducta y de la patología del sujeto (ya explicado anteriormente por Rosenzweig).
4. la presencia de un ritual terapéutico que permita operar dicha teoría.

De todas formas, durante esta época, las terapias están demasiado ocupadas definirse a sí mismas y sus diferencias cómo para preocuparse de la búsqueda de factores comunes, por lo que éstos no tuvieron especial eco durante este período.

El eclecticismo técnico:





Se entiende por eclecticismo técnico en psicoterapia, la actitud teórica y técnica a través de la cual resulta posible seleccionar entre las distintas técnicas psicoterapéuticas disponibles, aquella que resulte más efectiva para un paciente particular, en un momento determinado y para un problema concreto.

Diferentes técnicas de diferentes terapias, pueden ser aplicadas a la misma persona o una técnica concreta usada con diferentes pacientes y problemas. El criterio fundamental, a través del cual los terapeutas eclécticos seleccionan la intervención terapéutica, es el considerar qué tipo de técnica ha resultado más efectiva para pacientes similares o problemas similares en el pasado. La teoría no es evaluada como particularmente importante para la selección terapéutica, de tal forma que, una técnica efectiva no significa que la teoría que está detrás de ella sea necesariamente correcta. Esta desenfaticación relativa de la importancia que se le da a la teoría distingue al eclecticismo técnico de los otros dos enfoques anteriores: integración teórica y factores comunes.

Las aproximaciones eclécticas realmente no estuvieron disponibles hasta los años 70.

Anteriormente a esta época el campo de la psicoterapia, en gran medida, estuvo dominado de manera monolítica por los enfoques psicoanalíticos y centrados en la persona, que eran aplicados a todo tipo de personas y de problemas. Durante todo ese período la terapia conductual siguió desarrollándose y hay que tener en cuenta que el eclecticismo técnico, como hemos dejado claro en la definición, intenta integrar diferentes técnicas y esto no ha sido posible hasta bien entrado los años 60 en que han sido descritas de manera operativa múltiples técnicas especialmente en el campo cognitivo conductual y recientemente en el campo psicoanalítico, lo que ha hecho posible la integración de dichas técnicas en base a que su descripción había sido realizada con claridad.

De todas formas, anteriormente a 1980, el eclecticismo no era más que una mezcla idiosincrásica de técnicas seleccionadas de una forma no claramente discernible y con poca base conceptual (Eysenck, 1970).

El concepto de eclecticismo técnico fue introducido por Lazarus (1967), llegando al punto en 1971 de defender que los clínicos pueden utilizar técnicas de diferentes sistemas terapéuticos sin necesariamente aceptar las bases teóricas asociados a ellos. Lazarus enfatiza la especificidad de los tratamientos, la adecuación en la selección de las técnicas para la persona y problemas concretos y la selección de tratamientos basado en la evidencia empírica de su efectividad. Es en el período institucional es cuando el eclecticismo técnico se va a desarrollar con más auge.

#### Dificultades y críticas a la integración:

En este período las escuelas dominantes están enfrascadas en su perfeccionamiento y maduración. Tanto es así que en esta época es cuando más críticas se realizan a los intentos de integración, por considerarlos un sueño imposible. Una muestra de los artículos que criticaban las posibilidades de integración fue el de Levis (1970) terapeuta conductual que titulaba su artículo: "Integración de la terapia conductual y la psiquiatra dinámica: Un matrimonio con altas posibilidades de terminar en divorcio".

Durante esa época, Szasz comenta que: "la diferencia entre la terapia de conducta con el psicoanálisis en el tratamiento de las neurosis no es similar a la diferencia entre la penicilina y la aspirina en el tratamiento de la neumonía. Estos no son métodos terapéuticos competitivos cuyo valor relativo es materia del juicio médico. De hecho, la diferencia entre ellos, se parece más a la que existe entre las sociedades abiertas y cerradas, o la que existe en la ortodoxa religiosa y el racionalismo científico. La terapia conductual y el psicoanálisis son esencialmente dos sistemas





rivales de creencia y conocimiento, uno lleno de orden, simplicidad y opresión; el otro lleno de diversidad, complejidad y libertad; cuyo valor relativo es materia de un juicio moral ¿Qué estado es más admirable, Esparta o Atenas?, ¿Qué hombre es más admirable Napoleón o Camús?.

Por otro lado, y siguiendo en esa línea de reflexión contextual, la guerra fría de la época y el predominio de radicalismos de todo tipo, tampoco propiciaban un contexto favorecedor a la integración.

El entorno conservador, desde el punto de vista social y político, de la década de los 50, sirvió para inhibir a los terapeutas a la hora de cuestionar los paradigmas sobre los que se sustentaban. A lo largo de la década de los 60, con los cambios sociales que se efectuaron, pudo producir una mayor libertad y facilidad para publicar libros y artículos que tenían relación con esta aproximación integradora (Goldfried, 1992). El masivo crecimiento económico durante la década de los sesenta, la utilización masiva de los medios de comunicación de masas, la implantación definitiva en el mundo occidental de regímenes democráticos, favorecieron un auténtico clima de diálogo e intercambio.

### 2.3.- PERIODO INSTITUCIONAL (1983- HASTA LA ACTUALIDAD)

Indudablemente este es el período mas fructífero, donde más trabajos se están publicando. Y el hecho de que este movimiento tenga un soporte Institucional como es la SEPI, así como un órgano de expresión como es el Journal of Psychotherapy Integration, hace que éste sea un momento histórico, de especial relevancia para el desarrollo de las concepciones integradoras de la psicoterapia. Además, de la revista mencionada, en otras revistas de prestigio como es el American Journal of Psychiatry, Psychotherapy y Behavior Therapy, entre otras, aparecen artículos de extrema relevancia en el campo de la psicoterapia Integradora. De hecho, en un número monográfico sobre el futuro de la Psicoterapia publicado en 1992 por la Revista Psychotherapy, la prevalencia señalada por Norcross en uno de los artículos de los movimientos integradores de Psicoterapia, va a ser fundamental en los próximos años.

Por otro lado, en el año 1989, el artículo de Bernard Beitman del American Journal of Psychiatry es un artículo emblemático y que también marca un hito en la importancia que se concede a éste movimiento, concretamente en Estados Unidos. Por otro lado, y en esta misma línea, editoriales de prestigio dedican secciones completas a publicar libros relacionados con la integración en Psicoterapia.

En este período, es cuando se publican libros enteramente dedicados al tema de la integración (GARFIELD,S 1983; BEUTLER,L 1984; ARKOWITZ,H 1984;. NORCROSS, J.C. 1986, 1987,1992; DRYDEN,W 1992; STRICKER,G y GOLD, J, R. 1993). En ellos, vienen recogidas las tendencias que existen dentro de este movimiento y las revisaremos en la segunda parte de este artículo, referido a la situación actual de los modelos integradores en psicoterapia.

La integración teórica:

Las tendencias actuales dentro de la terapia conductual ofrecen una mayor posibilidad a la integración. Por esta época, la terapia conductual ha establecido firmemente su identidad y ha provocado un impacto significativo en el campo de la psicoterapia. Se da pues, una expansión de la teoría del aprendizaje social y un cuerpo teórico de la terapia conductual, así como un amplio abanico de técnicas a considerar para la integración con las aproximaciones psicoanalíticas. Durante esta época, la terapia conductual incorpora definitivamente los constructos mediadores cognitivos, así como técnicas orientadas cognitivamente así pues, en la medida en que la terapia conductual estaba transformándose en más cognitiva, se iba haciendo mayor el potencial para



explorar la integración en psicoterapia con las teorías y terapias psicoanalíticas que enfatizaban fuertemente la exploración de los contenidos mentales (Gill, 1984). De todas formas, la demostración de la efectividad de muchas de las técnicas de la terapia conductual hizo que fuese difícil ignorarlas por terapeutas de otras orientaciones.

Durante esta época la integración teórica ha sufrido cambios radicales: El giro teórico, técnico e incluso personal dado por Mahoney (1991); las aportaciones de Guidano y Liotti (1983); alguno de los desarrollos de Meichembaum (1992); las aportaciones y el énfasis que actualmente se está dando a la importancia de la afectividad (Greenberg y Safran, 1987); el valor de la relación interpersonal en la terapia cognitiva (Safran, 1991), el auge de la visión constructivista de la psicoterapia (Freixas, 1991), y la concepción narrativa de la psicoterapia cognitiva (Gonzalvez, 1993), están suponiendo una auténtica revolución dentro del campo de la terapia cognitiva. De tal forma, que los modelos de psicoterapia que se están desarrollando actualmente son psicoterapias cognitivas mixtas con una gran infiltración de elementos psicodinámicos (en muchas ocasiones sin ser reconocidos explícitamente).

Son ese campo las terapias cognitivas post-racionalistas (Mahoney, 1992, Feixas, 1992) y los desarrollos psicoanalíticos que se acercan a planteamientos cognitivos como la teoría de los esquemas personales de Horowitz (1985, 1991), los que van a permitir una integración fructífera de estas dos escuelas clásicamente enfrentadas y que actualmente están llegando a puntos de encuentro fundamentales (Mirapeix, 1992). Esto augura que durante la década de los 90, para finales de este milenio, la confluencia de las terapias va a ser a través de los desarrollos cognitivos y analíticos, como muy bien ha sabido sintetizar desde finales de los años 70 y principios de los 80 Ryle (1991) con su modelo cognitivo-analítico, una de las estrategias terapéuticas más potentes, estructuradas y sofisticadas, actualmente, en el campo de la integración en psicoterapia.

Los Factores comunes:

Este es uno de los campos mas fructíferos dentro de los MIP. Sintetizado por Rivera (1990) la psicoterapia individual independientemente de la orientación que esta tenga es descrita en función de una serie de fases a través de las cuales transita el proceso de la psicoterapia individual. Estas frases son: compromiso, proceso, cambio y terminación. En cada una de ellas hay unos contenidos específicos que son abordados según el modelo teórico de cada una de las Escuelas pero la estructura general de la sesión individual puede establecerse y ser descrita según este modelo cuatripartito de las fases que describe el autor.

Las aportaciones más recientes al tema son las de Karasu (1986) y Lambert (1992) a las que pasaremos revisión a continuación. Karasu describe tres agentes de cambio no específicos involucrados en las diferentes escuelas de psicoterapia. Estos son:

- 1.- Experimentar una intensa relación afectiva (tal y como describe el propio autor, hay que tener en cuenta que esta activación emocional intensa fue probablemente una de las primeras herramientas en las curas psicoterapéuticas de los hombres primitivos).
- 2.- Habilidad cognitiva:( esta se refiere a aquellos aspectos del tratamiento que utilizan el razonamiento y el significado (consciente o inconsciente) sobre el afecto como herramienta primaria y que pretende obtener sus efectos a través de la adquisición e integración de las nuevas percepciones, patrones de pensamiento, y/o autoconocimiento).
- 3.- Regulación conductual: (independientemente de que uno conceptualice la cura a través del fortalecimiento de las fuerzas del ego o a través del autoconocimiento producido por el insight, la meta autentica a través de la cual el criterio de cambio se hace efectivo, es la modificación conductual).



Las recientes ampliaciones hechas por Lambert (1991) a los ya clásicos principios de Frank, son tremendamente clarificadores de los múltiples factores que hoy en día se consideran comunes en psicoterapia. Y es que, no resulta de extrañar que haya tanto interés por este tema. Resulta razonable pensar, que antes de plantearnos el aprendizaje y aplicación específica de técnicas concretas de enfoques particulares, se priorice el aprendizaje y aplicación de lo que se han demostrado factores terapéuticos comunes a todas las psicoterapias.

Tal y como describe Lambert (1992) y basándose en un trabajo anterior, a los factores comunes de la psicoterapia se le atribuye sólo el 30% de los motivos que justifican el cambio en psicoterapia, mientras que a los factores extraterapéuticos se les concede una importancia del 40%. El efecto placebo afectaría en un 15% y las técnicas empleadas serían sólo responsables de la mejoría en un 15%. De esta distribución porcentual realizada por el autor se derivan dos conclusiones: primero, la importancia de lo que sucede fuera de las sesiones, a veces infravalorado por muchos terapeutas, olvidándose de lo que señalaba Prochaska (1992, 1993) :el tiempo que el paciente acude a la sesión corresponde aproximadamente a un uno por ciento de su actividad vigil a lo largo de la semana; pretender que este mínimo porcentaje de tiempo dedicado a la psicoterapia sea lo que produce el cambio, es demasiada omnipotencia por parte del terapeuta. La segunda conclusión se refiere específicamente a los factores comunes ya que siendo éstos responsables del 30% de la producción de la mejoría en psicoterapia debieran de ser considerados con mayor detenimiento e importancia de lo que han sido hasta ahora.

El propio Lambert en el trabajo que mencionamos divide estos factores comunes que actúan en las diferentes psicoterapias y que se asocian con una evolución positiva de las terapias en tres tipos de factores diferentes:

- 1.- Factores de apoyo entre los que incluye: la catarsis, la identificación con el terapeuta, una relación terapéutica positiva, la estructura del tratamiento, la empatía y la alianza terapéutica.
- 2.- Factores de aprendizaje como la experimentación afectiva, la asimilación de experiencias problemáticas, el cambio en las expectativas de la efectividad personal o autoeficacia, la experiencia emocional correctora, el feedback y el insight.
- 3.- Factores relacionados con la acción: regulación conductual, habilidad cognitiva, modelado, práctica, juicio de realidad, experiencia exitosa de los resultados obtenidos en la terapia y traslaboración.

Otro aspecto que necesita ser considerado en el terreno de los factores comunes, es la visión lineal y unidimensional de la causalidad inherente a las propuestas procedentes de la teorización derivada de los factores comunes. Necesitamos pensar más en términos de relaciones multivariadas e interactivas entre los factores comunes, de tal forma que éstos expliquen los cambios en la terapia, lo mismo que es posible explicar el papel de un factor común particular sobre la evolución de la propia terapia.

Actualmente, los desarrollos en el terreno de los factores comunes están siendo más específicos desarrollándose una discusión más centrada sobre dónde situar el locus de los factores comunes (en el paciente, terapeuta, la relación, las técnicas...etc.). De hecho, también tenemos que prestar atención a las interacciones de factores comunes particulares con formas especiales de psicopatología.

El Eclecticismo Técnico:

En este período, Lazarus sigue tan activo como siempre y sus críticas al integracionismo teórico siguen siendo demoledoras. Una de las objeciones inmediatas a las propuestas integradoras es que existen tantas teorías psicodinámicas, que cuando uno aspira a combinar todas estas diferentes versiones con otras mezclas poco definidas de ideas está renunciando a la claridad, a la objetividad y a un discurso significativo. Incluso no existe un conjunto consensuado de

conocimientos denominado "teoría del aprendizaje", existen muchas teorías del aprendizaje diferentes e incluso incompatibles. Lo mismo sucede con la "teoría familiar sistémica" y cualquier otra posición teórica, tanto las teorías de rasgos, como las teorías existenciales, biosociales, organísmicas, humanísticas, de campo, etc. Lazarus se pregunta: ¿Sería posible combinar una teoría específica del aprendizaje (por ejemplo la de Skinner) con una teoría psicodinámica específica (por ejemplo, la de Kohut) ?. A juicio de Lazarus no es posible, porque si las analizamos con detalle comprobaremos que son incompatibles tanto ontológica como epistemológicamente. "Cuando leo informes de integración teórica o acudo a ponencias sobre este tema, acabo por darme cuenta de que las propuestas generalmente han ignorado o minusvalorado diferencias paradigmáticas básicas", comenta el propio Lazarus.

La posición de Lazarus, bien conocida en este ámbito, podría resumirse de la siguiente forma: "Por muy interesante, plausible y atractiva que pueda resultar una teoría, son las técnicas las que se utilizan con las personas. El estudio de la eficacia de la psicoterapia es, por tanto, siempre un estudio de la eficacia de las técnicas". La posición sustentada por Lazarus (1992) es clara hasta el punto de decir que el eclecticismo es la terapia del S.XXI.

Pero el enfoque ecléctico descrito hasta ahora está siendo superado y cuestionado últimamente, por uno de los autores especialmente importante en el mundo de la psicoterapia ecléctica como es Beutler (1990) con su eclecticismo sistemático o psicoterapia prescriptiva. En un artículo de 1991 Beutler, argumenta que hay datos suficientes para sugerir que la mayor parte de la varianza en la evolución y pronóstico de la psicoterapia es debida a otras variables mas que la especificidad de la técnicas. Beutler no es tan radical como Lazarus, en el sentido de que puntualiza que el número potencial de variables para ser consideradas en una matriz de selección de estrategias y técnicas terapéuticas son ilimitadas. Así pues debemos tener una guía teórica que nos sirva a la hora de seleccionar qué variables van a ser más productivas o relevantes. Es en este punto, en el que Beutler mira hacia la teoría como una ayuda para elegir estas alternativas. Sugiriendo el propio Beutler, que resulta importante el desarrollo de un esquema funcional que permita dictar la elección de técnicas y estrategias de las distintas aproximaciones psicoterapéuticas. Como señala el autor, el eclecticismo necesita más teoría que le pueda ayudar con vistas a seleccionar adecuadamente las variables y a generar hipótesis acerca de que es lo que causa el cambio en psicoterapia. Pensamos que sin un soporte teórico que actúe como elemento de significación de los procesos de cambio en psicoterapia, ésta se convertiría sólo en una serie de estrategias instrumentales que eliminan la sintomatología, pero que no permiten tener una visión global de la conducta del ser humano y una explicación del porque se producen esos cambios y de cuál es la secuencia de los mismos.

En resumidas cuentas Beutler dice: "el número de variables es ilimitado y el número de interacciones y correlaciones entre ellas es también ilimitado". La tarea de investigación en psicoterapia, se transforma en sobrecogedora a no ser que tengamos un soporte teórico coherente que nos ayude a seleccionarla variables relevantes y nos ayude a si mismo a comprender las interacciones entre estas variables. Es aquí, precisamente, donde la teoría nos sirve de ayuda y probablemente resulta esencial. Un hecho que resulta relevante de reseñar para la importancia que se le concede hoy en día a la teorización en los abordajes eclécticos, es que el propio Norcross, en la segunda edición de su libro, le cambia de nombre; en la primera edición se llamó "Manual de psicoterapia ecléctica", y la segunda "Manual de integración en psicoterapia". Siendo esto expresivo del giro que uno de los autores más importantes dentro de este modelo ha realizado en sus planteamientos.

Dificultades y críticas a la integración:



La madurez de la terapia del comportamiento, la apertura de muchos psicoanalistas, la presencia de neoanalistas, la incorporación de la psicología y psicoterapias cognitivas, permitieron que se flexibilizasen posturas y que la búsqueda de factores comunes, de puntos de encuentro fuesen bien vistas. Claramente la integración teórica está teniendo un impacto potente en el pensamiento y en la práctica de la psicoterapia.

Si alguien quiere polemizar podría explicar los efectos de cualquiera de los tratamientos en términos teóricos del otro, como por ejemplo: el éxito de una terapia cognitiva podría ser explicado como una cura transferencial así como los resultados de una terapia psicoanalítica como un reaprendizaje o una alteración de los esquemas cognitivos (Altschuler, 1984).

La evolución de los sistemas científicos ha sido claramente explicitada por muchos filósofos de la ciencia, de tal forma que inicialmente los sistemas científicos están más fundamentados en la competición que en la cooperación. Esto ha llevado a la proliferación de diferentes escuelas de terapia, entre otros motivos, relacionado con los intereses económicos asociados con cada una de estas escuelas (Goldfried, 1982).

Basta decir que cuando un psicoterapeuta se identifica como integracionista, esta denominación, en sí, no encierra significado o sustancia. Las diferencias entre los integracionistas pueden ser aún mayores que entre los más rígidos defensores de escuelas. El examen de los eclecticismos ha demostrado considerable divergencia y poca convergencia (Norcross y Prochaska, 1988).

Continuando con la reflexión Sociológica (contextual), qué duda cabe que la permisividad de la época, la crisis de las ideologías, la aldea global que diría McLuhan, la caída del muro de Berlín, la comunicación multidireccional en el que todo es conocido de manera inmediata, la simultaneidad de informaciones diferentes a las que accedemos, así como los intentos integradores a nivel socio-político, la búsqueda de caminos intermedios entre un capitalismo liberal y un control del estado sobre los sistemas productivos, crean un entorno social propicio a la integración.

### COMENTARIOS FINALES:

A nuestro juicio hasta la fecha los profesionales hemos estado más acostumbrados a que cuando nos planteábamos una revisión de la historia de la psicoterapia, escuchar la historia de las disensiones, rivalidades y enfrentamientos, que sin duda las ha habido. Esperamos que con esta revisión histórica hayamos contribuido a que exista otra visión de la historia de la psicoterapia, la de la síntesis, la de la aproximación, la de intentar encontrar en los otros lo que a nosotros nos falta, y que sirva como punto de reflexión, entre otros, para darnos cuenta que del diálogo y el encuentro entre diferentes modelos, podemos obtener grandes beneficios para llegar a una comprensión de la complejidad de la psicoterapia, que no es otra cosa que una expresión de la complejidad del ser humano.

Del radicalismo, de la cerrazón en dogmatismos, de poner barreras epistemológicas a posibilidades reales, solo obtendremos más de lo mismo.

