

REVISTA DE

PSICOTERAPIA

INTEGRACIÓN EN PSICOTERAPIA

Epoca II, Volumen III - 1er. trimestre 1992



9 Ψ

REVISTA DE PSICOTERAPIA

Director: MANUEL VILLEGAS BESORA

Consejo de Dirección: LLUIS CASADO ESQUIUS, LEONOR PANTINAT GINÉ,
RAMON ROSAL CORTES.

Comité de Redacción: LLUIS BOTELLA GARCIA DEL CID, MAR GOMEZ
MASANA, MARK-DANA MUSE, IGNACIO PRECIADO IGLESIAS, M^a
JOSE PUBILL GONZALEZ, M^a ROSA TORRAS CHERTA.

Secretaria de Redacción: MARI CARMEN CUENCA GOMEZ

Consejo Editorial: ALEJANDRO AVILA ESPADA, CRISTINA BOTELLA
ARBONA, RENZO CARLI, ISABEL CAROGABALDA, LORETTA CORNEJO
PAROLINI, VITTORIO F. GUIDANO, JUAN LUIS LINARES, GIOVANNI
LIOTTI, GIOVANNI P. LOMBARDO, FRANCESCO MANCINI, JOSE LUIS
MARTORELL YPIENS, MAYTE MIRO BARRACHINA, BERNARDO
MORENO JIMENEZ, JOSE NAVARRO GONGORA, LUIGI ONNIS, JAUME
SEBASTIAN CAPO, ANTONIO SEMERARI.

Coordinador: GUILLEM FEIXAS I VIAPLANA.

Secretaria de Administración: ARIADNA V. TORRAS

EDITA:

REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.A.

APARTADO DE CORREOS, 90.097 - 08080 BARCELONA

Epoca II, Volumen III - N° 9 - 1er. trimestre 1992

Esta revista tuvo una época 1ª, desde 1981 hasta 1989, con el título de «Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista», con veintinueve números publicados, veinticinco de ellos monográficos. Ha sido desde sus comienzos un importante medio de difusión de aportaciones psicológicas y terapéuticas relacionadas con los principales modelos de orientación humanista, con un enfoque predominantemente integrador en lo terapéutico, y de fomento de rigor científico en lo teórico.

Los directores anteriores han sido: Andrés Senlle Szodo (1.981-1.984), fundador de la revista; Lluís Casado Esquiús (1.984-1.987), Ramón Rosal Cortés (1.987-1989)

Portada: Ana Gimeno-Bayón Cobos

Fotocomposición, Fotomecánica: Más. . Tres Ediciones, s.c.p

Ave. Rep. Argentina, 225, 6º 1ª. Tel.: 418 28 67. Fax. 417 52 35, 08023-BARCELONA

Impresión: GRAFICAS L'ALZINA,

Vernallat 15. 08024 Barcelona. Tel.. (93) 217 05 55

ISSN 1130 - 5142

Depósito Legal: B. 26.892/1981

Precio de este ejemplar 1.150 pts. (incluido I.V.A.)

SUMARIO

EDITORIAL	3
ALGUNAS OBSERVACIONES ACERCA DEL MOVIMIENTO DE INTEGRACION EN PSICOTERAPIA María Antonia Zalbidea y Luis Mayor Martínez	5
DE LA TORRE DE BABEL AL ESPERANTO TERAPEUTICO. NOTAS SOBRE INVESTIGACION E INTEGRACION EN PSICOTERAPIA	13
Antonio Branco Vasco	
HACIA UNA INTEGRACION TEORICAMENTE PROGRESIVA DE LA PSICOTERAPIA: UNA CONTRIBUCION CONSTRUCTIVISTA	23
Robert A. Niemeyer	
UN MODELO INTEGRADOR DE PROCESO PARA LA PSICOPATOLOGIA Y LA PSICOTERAPIA	49
Arthur C. Bohart	
UN TRABAJO DE INTEGRACION EN PSICOTERAPIA: “EL ENTERRADO EN VIDA”	75
Ana Gimeno-Bayón Cobos	
* * * * *	
COMENTARIOS BIBLIOGRAFICOS	95

REVISTA DE PSICOTERAPIA

Dirección y Redacción:

Apartado de Correos 90.097
08080 Barcelona
Tel. (93) 321 7532 (martes tarde)

Administración:

SERVEIS PEDAGOGICS S. A.
(Revista de Psicoterapia)
c/. de l'Art, 81 - 08026 - Barcelona
Tel. (93) 235 2311

BOLETIN DE SUSCRIPCION

Fecha:

Deseo suscribirme a la **REVISTA DE PSICOTERAPIA** por el periodo de un año, renovable sucesivamente, hasta nuevo aviso.

Apellidos:

Nombre:

Teléfono: Profesión:

Dirección:

Ciudad: D.P.

Forma de pago:

- Domiciliación bancaria (Rellenar autorización adjunta)
 Adjunto cheque bancario núm.:
 Contrareembolso

Firma:

Precio de la suscripción anual para 1992
para España 3.800 pts.
para el extranjero 50 \$ USA

BOLETIN DE DOMICILIACION BANCARIA

Señores:

Les ruego que atiendan, con cargo a mi cuenta/libreta, y hasta nueva orden, el recibo que anualmente les presentará SERVEIS PEDAGOGICS S. A., para el pago de mi suscripción a la revista «REVISTA DE PSICOTERAPIA».

Nombre y apellidos:

Cuenta corriente num.: Libreta núm.:

Banco/Caja

Agencia nº:

Dirección

Ciudad D.P.

.....
Fecha y Firma:



EDITORIAL

Desde siempre nuestra Revista ha mostrado una posición abierta hacia los distintos modelos terapéuticos, con un intento de fomentar el diálogo y el intercambio entre quienes compartimos el mismo campo de intervención clínica y psicológica. Fruto del diálogo es, con frecuencia, una mayor comprensión mutua, una relativización de las posturas maximalistas, la convergencia de actitudes e intereses e incluso, en ocasiones, un acercamiento teórico y técnico que da lugar a procesos de *integración*. Este es el tema que hemos escogido para este número 9 de la REVISTA DE PSICOTERAPIA. Colaboran en él autores de distintas procedencias y culturas psicológicas, contribuyendo a hacer realidad el objetivo de la integración. Abre el número un artículo de María Antonia Zalbidea y Luis Mayor Martínez, que traza un marco histórico y conceptual, imprescindible para entender el surgimiento del movimiento integrador en psicoterapia. Nos place, en segundo lugar, hospedar en nuestras páginas el artículo de un colega portugués, rico en reflexión documentada y no exento de ironía, que amplía el mundo de intercambios internacionales de nuestra Revista a este país, Portugal, tan próximo y tan querido para nosotros. El artículo de Bob Neimeyer plantea con notable claridad intelectual las dificultades del proceso integrador y propone formas progresivas de alcanzarlo en base a la compatibilidad y coherencia teóricas de cada modelo. Arthur Bohart describe de forma altamente creativa modalidades de integración en la práctica clínica, basándose en la complementariedad de los procedimientos que utilizan las distintas psicoterapias para facilitar la integración de la experiencia relacional y existencial, y en el desarrollo de habilidades de enfrentamiento a los problemas. Finaliza la monografía con un artículo de Ana Gimeno, que constituye una auténtica filigrana de trabajo clínico aplicado en el campo de la psicoterapia, en el que se intentan conjuntar diversas prácticas terapéuticas, aunque procedentes de modelos afines, integrables en el conjunto de la Psicología Humanista, donde no cabe duda de que debido a la propia flexibilidad teórica y técnica del modelo, la posibilidad de integración es mayor. Cierran el número las secciones habituales.

**III INTERNATIONAL CONFERENCE ON
CONSTRUCTIVISM IN PSYCHOTHERAPY**

***III CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE
CONSTRUCTIVISMO EN PSICOTERAPIA***

**III CONGRES INTERNACIONAL SOBRE
CONSTRUCTIVISME EN PSICOTERAPIA**

BARCELONA
20,21,22 y 23 de Septiembre 1992

FACULTAT DE PSICOLOGIA
(Universitat de Barcelona)

Información e inscripciones

Secretaría del Congreso
Srta. Adela Fuste

Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico
C/Adolf Florensa, s/n. 08028 BARCELONA
Telf.: (93) 333 34 10 (de 10 a 13 y 16 a 19h.)
FAX (93) 334 72 90

Ponentes Invitados:

**Alejandro Avila, Larry Beutler, Antonio Branco Vasco,
Giuseppe Depetris, Guillem Felxas, Oscar Gonçalves, Leslie
Greenberg, Vittorio Guidano, Tomas Ibañez, Luis Joyce-Moniz,
Michael Mahoney, Miller Mair, Francesco Mancini, Humberto
Maturana, Mayte Miró Barrachina, Robert Neimeyer, Hugh
Rosen, Sandra Sassaroli, Manuel Villegas.**

ALGUNAS OBSERVACIONES ACERCA DEL MOVIMIENTO DE INTEGRACION EN PSICOTERAPIA

Maria Antonia Zalbidea Gómez
Luis Mayor Martínez
Universitat de València

This paper focuses on some aspects of the Psychotherapy Integration Movement: Its historical development, present situation and possible future. After having collected and analyzed different conceptions of "integration", we show some of the foundations of the movement, focussing especially on the historical factors which promoted its origin, and sustain its present situation. Finally, we summarize the opinions of several authors and groups, and present our own point of view about different efforts on psychotherapy integration. We conclude the article by sketching the possible future of the movement.

INTRODUCCION

En las últimas dos décadas ha llegado a hacerse evidente una orientación decidida hacia la integración de escuelas de psicología y, más concretamente, en el ámbito de la psicoterapia. Este giro, ciertamente notable, obedece a razones de naturaleza diversa vinculadas fundamentalmente, a dos fenómenos contemporáneos: la crisis teórica de las orientaciones tradicionales y los resultados de la evaluación en curso acerca de la eficacia práctica de las distintas terapias.

Serán éstos u otros los factores clave del fenómeno, lo cierto es que asistimos actualmente a un movimiento de rápido desarrollo hacia la integración y el eclecticismo en el campo de la psicoterapia. Las décadas de los años 60 y 70 se habían caracterizado por la enorme fragmentación y disparidad de orientaciones, delimitando un momento en el que las terapias podían contarse por cientos. Tras esta fase de disgregación arranca con fuerza, en los años 80, una bien documentada tendencia integradora (Goldfried y Safran, 1986), que podría acabar desembocando, en opinión de algunos autores, en la formulación de un nuevo paradigma. Este proceso es claramente perceptible, por lo demás, en la proliferación actual de

elaboraciones teóricas y de tratamientos de carácter ecléctico y en la aparición de sociedades y revistas científicas que nacen dedicadas a la vertebración de esta idea.

¿INTEGRACION O ECLECTICISMO?

El eclecticismo va a posibilitar, según Norcross (1986), el desarrollo de una psicoterapia comprensiva, basada en un cuerpo de trabajo unificado y empírico. Esta perspectiva significa, en efecto, para muchos autores, la oportunidad de construir un nuevo paradigma integrador que trascienda al mismo tiempo el concepto más restringido de “escuelas” de psicoterapia. También conllevaría la promesa de aumentar la eficacia, la aplicabilidad y la eficiencia terapéutica de las distintas técnicas, al permitir el acceso a un amplio rango de tratamientos. La eficacia de la terapia, de acuerdo con este enfoque, se definirá desde la perspectiva de las necesidades concretas de cada paciente, en cada problema o situación distintos.

Sin embargo estamos hablando, no nos olvidemos, de teorías que presentan una considerable disparidad conceptual entre ellas. En parte puede estimarse que se trata de *versiones* distintas de unos mismos planteamientos teóricos o programáticos, pero a un nivel de mayor generalidad o, si se prefiere, más básico, se trata de aproximaciones que se han desarrollado dentro de tradiciones científicas aparentemente incompatibles o, cuanto menos, muy distantes en el plano metodológico y epistemológico. Paradigmáticamente, éste es el caso del Psicoanálisis y la Modificación de conducta.

Llegados a este punto, puede resultar útil a efectos gráficos considerar el esquema de Weiner (1983), acerca de las divergencias centrales existentes entre los tres enfoques terapéuticos quizá más influyentes.

Pero quizás sea conveniente, antes de proseguir con esta breve reflexión sobre el movimiento integrador en psicología y psicoterapia, que dediquemos unos momentos al distinto significado que los autores dan al concepto mismo de “integración”, frecuentemente mezclado o identificado con otros, en particular el de “eclecticismo” (cfr. los trabajos de Labrador, 1986, y Villegas, 1990, para una consideración “in extenso” de la necesidad de delimitación conceptual y terminológica).

Según Wolfe (1989), algunos autores confunden efectivamente la integración con el eclecticismo. Se refiere este segundo termino, en su opinión, a la utilización de diferentes técnicas provenientes de diversas orientaciones terapéuticas, sin un modelo concreto de referencia que de alguna forma las aúne o proporcione una base teórica. Responde, además, tal uso, a una estrategia pragmática, pues es la eficacia terapéutica la que define las técnicas de intervención; de ahí que tal práctica haya sido llamada eclecticismo técnico (Villegas, 1990). La integración se refiere, por el contrario, a la situación en que existe una auténtica fusión conceptual de dos o más teorías. Se trata, en otros términos, de un intento de redefinir una teoría por otra o la propia teoría por la integración de elementos compatibles. Serían ejemplos

posibles de eclecticismo la psicología humanística o la terapia multimodal de Arnold A. Lazarus, y ejemplo de integración —la cuestión que en realidad nos ocupa— algunos intentos de reformulación del conductismo por el cognitivismo (Fishman et al., 1988) y del psicoanálisis por parte de la teoría del aprendizaje (Wachtel, 1977).

Par otros autores, como Arkowitz (1989), tanto el eclecticismo como la integración propiamente dicha, forman parte del mismo movimiento integrador. Habla así este autor de tres direcciones principales en el actual movimiento de integración en psicoterapia: (a) La aproximación de los factores comunes; (b) La integración teórica; y (c) El eclecticismo técnico, cuya principal diferencia consiste, en su opinión, en el distinto énfasis que ellas dan a la teoría en cuanto guía de la investigación y de la práctica clínica.

EVOLUCION Y FACTORES HISTORICOS DEL MOVIMIENTO

Los intentos de integración actuales en psicoterapia tienen tras de sí una larga historia. Los primeros planteamientos tal vez se remontan a los años 30: En 1932, la Reunión Anual de la American Psychiatric Association hablaba ya de las similitudes entre algunos conceptos psicoanalíticos y el condicionamiento pavloviano; poco después, en 1934, Kibie estudiaba las relaciones entre las técnicas psicoanalíticas y los reflejos condicionados; en 1936, Rosenzweig publicaba un breve trabajo sobre los aspectos comunes existentes en varios enfoques terapéuticos; en la reunión de la American Orthopsychiatric Association, de 1940, un grupo de terapeutas se reunió para discutir el tema de las áreas psicoterapéuticas más afines; y en 1946, Shaw trataba de realizar un análisis en términos de estímulos y respuestas de la expresión y el insight en la psicoterapia. Destacan después los intentos de Dollard y Miller (1950) y, más recientemente, de Martin (1972), éste ensayando reformular la terapia centrada en el cliente en términos del aprendizaje social. Por su parte, el conocido libro de Dollard y Miller, *Personality and Psychotherapy*, publicado en 1950, puede considerarse uno de los hitos de la integración de las psicoterapias. Está dedicado a Freud y Pavlov y sus discípulos, y describe con detalle cómo pueden entenderse, desde el marco de la teoría del aprendizaje, conceptos psicoanalíticos estrictamente teóricos, tales como regresión, ansiedad, represión o desplazamiento.

Pese a que desde entonces han sido numerosos los esfuerzos en pos de la integración, puede afirmarse que este movimiento se ha dado particularmente en las últimas dos décadas, habiéndose relacionado su aparición con seis factores interactuantes (Beitman, Goldfried, Norcross, 1989):

1. La excesiva proliferación de las terapias.
2. La insatisfacción acerca de los enfoques existentes.
3. La constatación de la equivalencia de los resultados prácticos de las distintas terapias.

4. La identificación de factores comunes en las distintas aproximaciones.
5. El énfasis en las características personales del paciente y en la relación terapéutica como agentes fundamentales del cambio terapéutico.
6. Distintas presiones sociales, políticas y económicas en esa dirección.

En primer lugar, el movimiento hacia la integración parece debido a la excesiva proliferación actual de las terapias, lo que caracteriza un período de crisis paradigmática en el sentido Kuhniano. Herink (1980), por ejemplo, estimaba que existían unas 250 aproximaciones terapéuticas diferentes, pero otros autores hablan de la existencia de más de 400 escuelas de psicoterapia.

En segundo lugar, la tendencia integradora arranca de la insatisfacción sobre las aproximaciones existentes, plasmada en el creciente consenso de que ninguna aproximación es adecuada para abordar clínicamente todos los problemas, todos los pacientes o todas las situaciones.

El tercer factor que se cita es la equivalencia en los resultados prácticos a que llegan las distintas terapias. Pero no se ha podido demostrar que la eficacia de un enfoque determinado sea superior que la de otro (Stiles, Shapiro y Elliot, 1986). Se trata de un problema que el desarrollo del procedimiento estadístico del meta-análisis no ha podido finalmente dilucidar, tras las expectativas positivas que en primer momento creara a este respecto (Frank, 1979). Como resume atinadamente Labrador (1986), de la comparación de resultados de las distintas aproximaciones es plausible concluir "tentativamente" lo siguiente:

a) Todas las modalidades de tratamiento psicológico se han mostrado más eficaces que la ayuda informal o el no tratamiento;

b) Salvo la superioridad de la terapia de conducta en fobias, obsesiones, compulsiones y problemas sexuales, y de la terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión, ninguna psicoterapia es claramente superior a las demás;

c) Independientemente de la forma de terapia, la mayoría de los pacientes que mejoran inicialmente mantienen su mejoría.

(4) Un porcentaje elevado de los pacientes que no reciben tratamiento presentan remisiones espontáneas;

(5) Los resultados de las investigaciones sugieren que los principales determinantes del éxito terapéutico descansan en las cualidades personales del paciente y del terapeuta y en su interacción, más que en el método terapéutico (pp. 269-270).

El cuarto factor que Beitman, Goldfried y Norcross (1989) señalan es la identificación de aspectos terapéuticos o procesos de cambio comunes en los diferentes enfoques terapéuticos (Prochaska 1984). En cuanto a los posibles factores comunes existentes en las distintas terapias, la conclusión que obtienen Avia y Ruiz (1985) nos parece especialmente acertada:

"...los factores responsables del éxito terapéutico no recaen exclusivamente en aquéllos que proponen las distintas escuelas, sino que una parte de la mejoría podría atribuirse a una serie de 'factores comunes' que, en mayor o menor medida, están

presentes en todas las psicoterapias y que tienen que ver con las características del cliente, del terapeuta y de la interacción cliente/terapeuta” (p. 796).

En cualquier caso, parece fundamental atender al nivel de abstracción al que deben buscarse los factores comunes pues, como señala Labrador (1986), una convergencia al nivel de abstracción máximo es por definición inútil, pero al mínimo nivel de abstracción las similitudes encontradas pueden resultar triviales. El nivel más adecuado parece ser uno intermedio entre estos dos extremos, el nivel en el que se incluyen los principios básicos o estrategias asociadas al proceso de cambio terapéutico. En este nivel intermedio, cabe identificar una serie de puntos de confluencia:

- a) El incremento de las expectativas del paciente de que la terapia puede ayudarle;
- b) La interrelación terapéutica;
- c) La adopción por el paciente de una perspectiva externa sobre sí mismo y sobre el mundo;
- d) La adquisición por el paciente de experiencias que permitan corregir su actuación, tanto a nivel cognitivo como fisiológico o comportamental;
- e) La prueba constante de la realidad que obtiene.

Sin embargo, no está en absoluto demostrado que sean los factores comunes a las distintas terapias los responsables de cualquier cambio terapéutico, y mucho menos que los factores específicos de las distintas orientaciones no produzcan efectos relevantes.

El énfasis en las características personales del paciente y en la relación terapéutica como agentes fundamentales del éxito de la terapia, es el quinto factor señalado (Prochaska y Norcross, 1982).

Por último, el movimiento hacia la integración en psicoterapia es, en opinión de los autores, una respuesta a las presiones sociales, políticas y económicas que vehiculan la demanda de una mayor calidad, duración de resultados y eficacia de los tratamientos psicosociales.

BALANCE Y CONCLUSION

Con relación al resultado de los distintos intentos de convergencia, algunos autores no ven con ojos optimistas la situación actual. Patterson (1989), por ejemplo, afirma rotundamente que los intentos de integración en psicoterapia no han tenido éxito y señala las dificultades con que se encuentran, que en su opinión se basan principalmente en la existencia de dos puntos de vista sobre la naturaleza humana, incompatibles e irreconciliables, que se plasman en dos diferentes acercamientos. A uno de ellos lo denomina acercamiento “manipulador”: aquél en el que el terapeuta es el experto que controla y dirige el proceso terapéutico (incluiría, en su opinión, tanto el conductismo como el psicoanálisis). El otro acercamiento, que denomina comprensivo sitúa el locus de control en el cliente y hace radicar la labor

del terapeuta en facilitar el proceso terapéutico a través de la comprensión empática (aquí sitúa los acercamientos humanistas). Su pesimismo le lleva a decir que, aunque pudiera llegarse a un acuerdo sobre la naturaleza del ser humano, no habría posibilidad de acuerdo sobre una filosofía o teoría de la psicoterapia, y aún en el caso de que esto se lograra, tampoco sería posible conseguirlo en la práctica psicoterapéutica.

Messer y Winokur (1980) y Yates (1983) afirman también que a causa de la diferente visión del mundo de los terapeutas psicodinámicos y los conductistas, existe poca esperanza de acercamiento entre estos dos enfoques. Además de la distancia filosófica, consideran que existen otras barreras a la integración entre los dos acercamientos, como puede ser el concepto de inconsciente. Wachtel (1977), por su parte, concibe las diferencias potenciales en los objetivos terapéuticos de los terapeutas psicodinámicos y conductuales como una función de sus respectivas conceptualizaciones del problema del paciente. Otros autores sugieren, en cambio, que las diferencias filosóficas son precisamente la integración.

La superación de este estado de cosas sólo puede venir, como certeramente han apuntado desde distintos ángulos Labrador (1986) —desde la modificación de conducta— y, posteriormente, Villegas (1990) —desde la perspectiva de la psicoterapia— situándonos en una perspectiva metateórica.

En términos directos: un enfoque puramente ecléctico en el campo de la psicoterapia está abocado al fracaso. Se hace necesario identificar el nivel de abstracción al que se dirige la búsqueda de las directrices comunes entre los distintos tratamientos.

La cuestión central de este debate sobre la integración consiste, no lo olvidemos, en dilucidar cuál es la estrategia más productiva para el desarrollo de enfoques terapéuticos efectivos y la construcción de una base acumulativa de conocimientos (Wolfe, 1989). Justamente por esto, quizá haya que renunciar a la obtención de resultados prácticos inmediatos. La creciente demanda de una mayor integración, comprensible por las ventajas que pudiera conllevar, se enfrenta, en efecto, a ciertos problemas serios. En primer lugar, al hecho incuestionable de que la complejidad de los fenómenos psicológicos no puede, hoy por hoy, abordarse desde un único marco de referencia teórico.

Tampoco parece plausible adoptar una posición pretendidamente técnica y aséptica dictada por estrictas razones pragmáticas. Semejante oportunismo supondría hipostasiar la teoría por la técnica, pero además produciría resultados indeseables: La utilización aditiva de procedimientos al margen de los aspectos teóricos en que se fundamentan tales intervenciones técnicas, se ha demostrado que puede no sólo ser ineficaz sino también claramente contraproducente.

Esta problemática remite, en consecuencia, a un debate más amplio, y metodológicamente previo, acerca de las relaciones entre la teoría científica y los recursos tecnológicos de que se dispone en cada momento. Como decíamos en un

trabajo anterior (Mayor y Tortosa, 1990), tratando precisamente de contextualizar las aplicaciones de la psicología a ámbitos de intervención concretos, desde la óptica del ejercicio profesional del psicólogo —en este caso, psicoterapeuta—, tan negativo va a resultar el practicismo empirista —la mera aplicación de unas técnicas desvinculadas de un cuerpo teórico sólido que las dote de sentido— como una posición teorícista, al margen de la realidad de la intervención.

En pocas palabras y para concluir: la referencia a la teoría que subyace a toda técnica es insoslayable. Ha de tenerse presente, además, que la eventual convergencia entre distintos planteamientos sólo será viable si se mantiene un mínimo de rigor en cuanto al método que guía el desarrollo de tales aproximaciones.

En este trabajo nos hemos centrado en algunos aspectos del movimiento de Integración en Psicoterapia relativos particularmente a su evolución histórica, situación actual y posible futuro. Tras recoger y analizar diferentes concepciones de "integración", presentamos algunos antecedentes del movimiento, para detenernos después especialmente en el aspecto de los determinantes históricos responsables de su aparición y estado actual. Por último, y en relación al resultado de los distintos intentos de convergencia, exponemos la opinión de diferentes autores y grupos, así como nuestro propio punto de vista respecto a las líneas directrices de su posible evolución futura.

Referencias bibliográficas:

- ARKOWITZ, H. (1989). The role of theory and psychotherapy integration. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 8 (1), 8-16.
- AVIA, M. D. Y RUIZ, M. A. (1985). Psicoterapia y curación. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 40, 793-809.
- BEITMAN, B. D. ; GOLDFRIED, M. R. Y NORCROSS, J. C. (1989). The movement toward integrating the psychotherapies: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 146, 2, 138-147.
- DOLLARD, J. Y MILLER, N. E. (1950). *Personality and Psychotherapy: An Analysis in terms of Learning, Thinking, and Culture*. New York. McGraw-Hill. (Traducción castellana: Desclée de Brouwer, Bilbao).
- FISHMAN, D.B.; ROTGERS, F.; Y FRANKS, C. M. (Eds.) (1988). *Paradigms in Behavior Therapy: Present and Promise*. New York. Springer.
- FRANK, J. D. (1979). The presents status of outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47,4 310-316.
- GOLDFRIED, M. R. Y SAFRAN, J. D. (1986). Future Directions in Psychotherapy Integration. En J. C. Norcross (Ed.). *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. New York. Brunner/Mazel.
- HERINK, R. (Ed.) (1980). *The Psychotherapy Handbook*. New York. Academic Library.
- LABRADOR, F. J. (1986). Controversia sobre una posible convergencia entre los distintos acercamientos terapéuticos o de intervención. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 4 (3), 259-302.
- MAYOR, L. Y TORTOSA, F. (1990). *Ámbitos de aplicación de la Psicología motivacional*. Bilbao. Desclée de

Brouwer (DDB).

- MESSER, S. B. Y WINOKUR, M. (1980). Some limits to the integration of psychoanalytic and behavior therapy. *American Psychologist*, 35, 818-827.
- NORCROSS, J. C. (Ed.) *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. New York. Brunner/Mazel.
- PATTERSON, C. H. (1989) Eclecticism in Psychotherapy: Is Integration Possible?. *Psychotherapy*, 26 (2), 157-161.
- PROCHASKA, J. O. (1984). *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*. Homewood, III. Dorsey Press.
- PROCHASKA, J. O. & NORCROSS, J. C. (1982). The future of psychotherapy: A Delphi poll. *Professional Psychology: Research and Practice*, 13, 620-627.
- STILES, W. B.; SHAPIRO, D. A.; Y ELLIOT, R. (1986). Are all psychotherapies equivalent?. *American Psychologist*, 41 (2), 165-180.
- VILLEGAS, I M. (1990). Sincretismo, eclecticismo e integración en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 1 (1), 5-25.
- WACHTEL, P. L. (1977) *Psychoanalysis and Behavior Therapy. Toward an integration*. New York. Basic Books.
- WEINER, I. B. (1983). Theoretical Foundation of Clinical Psychology. En M. Hersen, A. E. Kazdin y A. S. Bellack (Eds.). *The Clinical Psychology Handbook*. New York. Pergamon.
- WOLFE, B. E. (1989). Introduction: The meaning of integration. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 8 (1), 7.
- YATES, A. J. (1983). Reply to J. D. Davis: Slaying the psychoanalytic dragon: an integrationist's commentary on Yates. *British Journal Clinical Psychology*, 22, 135-136.



DE LA TORRE DE BABEL AL ESPERANTO TERAPEUTICO. NOTAS SOBRE INVESTIGACION E INTEGRACION EN PSICOTERAPIA

Antonio Branco Vasco
Universidad de Lisboa

In recent years, perhaps the most characteristic trend in the realm of psychotherapy has been the beginning of a dialogue among traditionally antagonistic schools, and concomitant efforts toward integration. The main reason for this situation seems to be the existence of more than 400 different schools with equivalent results (those that have been submitted to empirical scrutiny) as far as therapeutic outcomes are concerned. The author, based on the present situation of psychotherapy research, stresses the importance of conducting studies aimed not only at the identification of the active principles common to all theoretical orientations, but also at identifying their differential contributions. The target of such an enterprise would be the construction of a new conceptual and integrative system, likely to optimize clinical decision making in being able to account for the selection of the interventions that seem more effective with different clinical populations. Some difficulties and suggestions regarding such a project are also made.

1. TODAS LAS INTRODUCCIONES: UNA INTRODUCCION.

A pesar de haber transcurrido un siglo desde que la práctica de la psicoterapia fue reconocida como una actividad profesional, y del esfuerzo pionero (desde 1933) de algunos autores en el sentido de demostración de la existencia de factores comunes a diferentes formas de intervención psicoterapéutica (Alexander, 1963; Dollard y Miller, 1950; Frank, 1961; French, 1933; Rosenzweig, 1936), apenas hace diez años que las cuestiones relativas a la aproximación e integración de diferentes modelos y prácticas psicoterapéuticas se han convertido en una aérea de interés claramente delineada y con entidad propia. (Goldfried, 1982; Goldfried y Newman, 1986; Norcross, 1986).

Como es de sobras conocido, tradicionalmente la comunidad terapéutica se ha caracterizado por una hostilidad abierta entre los proponentes de los diferentes

paradigmas terapéuticos, contexto en el que proliferaban los intercambios de insultos en un clima dominado por la máxima "Mi dogma (Edipo, condicionamiento, etc.) es mejor que el tuyo".

Ya en 1959 era posible identificar 36 sistemas distintos de psicoterapias (Harpaer, 1959) en 1976 este número subía a 130 (Parloff, 1976), para dispararse a 250 en 1980 (Herink, 1980) y llegar a las 460 en 1986 (Goleman, 1986). Si calculamos además a la baja una media de 5 técnicas por modelo obtendremos el simpático número de 2500 técnicas psicoterapéuticas.

Se puede argumentar que estos números impresionantes expresan la vitalidad y la creatividad de la comunidad, pero parece más bien, por el contrario, llegado el momento de preguntarnos dónde termina la saludable diversidad y dónde empieza el caos (Goldfried & Padaver, 1982). Tanto más cuanto que muchos de los modelos existentes no pasan de esoterismos idiosincrásicos, sin clara explicitación de conceptos o tests empíricos de sus pretensiones y eficacia en las que es posible constatar la existencia de una mentalidad de "culto terapéutico" (Termelin & Termelin, 1982) con el cortejo inevitable de elegidos y proscritos.

En cuanto a los modelos más respetables su principal "pecado" es el de no haber conseguido demostrar una eficacia diferencial convincente (en el amplio espectro de las perturbaciones psicológicas) frente a los otros (Stiles, Shapiro & Elliot, 1986; Smith, Glass & Miller, 1980) a pesar de que parecen ser muy diversas las formas cómo se alcanza esta eficacia.

La consecuencia de esta fragmentación del campo psicoterapéutico y de estos resultados ha sido, para muchos, la confusión y la insatisfacción con cualquiera de los modelos existentes.

Lentamente parece emerger un movimiento, inicialmente informal que Paul Watchel (1977) designó como un "subterráneo terapéutico" y que reflejaba la insatisfacción con los modelos puros, dado que estos eran frecuentemente incongruentes con las observaciones clínicas y la consiguiente adopción y utilización por parte de los terapeutas experimentados de técnicas originarias de otras formulaciones teóricas, que no las suyas.

Apuntaban igualmente en este sentido los resultados perturbadores (para las ortodoxias) de las investigaciones de Fielder (1950) a principios de los años 50, que mostraban que los terapeutas experimentados de diversas orientaciones estaban más de acuerdo entre sí sobre el concepto de una relación terapéutica ideal de lo que lo estaban los terapeutas expertos e inexpertos de la misma orientación.

Además varias investigaciones recientes ponen de relieve que el eclecticismo se ha ido volviendo a la orientación predominante entre los psicólogos psicoterapeutas americanos con un valor entre el 30% y el 40% (Gardfield & Kurtz, 1979; Norcross & Prochaska, 1982). De igual modo un reciente encuentro de especialistas previó que en la próxima década el eclecticismo sería más popular que cualquier otro sistema terapéutico (Prochaska & Norcross, 1982).

En los últimos años se ha podido observar, además un claro declive de las luchas ideológicas, haciéndose cada vez menos agresivos y polémicos los debates entre las distintas orientaciones y centrándose en cuestiones más específicas (Norcross, 1982).

Espero que una vez superada la fase de lucha abierta consigamos una aproximación que permita el intercambio de puntos de vista y el descubrimiento de convergencias que nos lleven a un posible integración terapéutica en el sentido de la conocida fórmula de Paul (1967): “qué tipo de intervención, administrada por qué tipo de terapeuta, a qué tipo de cliente, con qué trastorno, en qué contexto y con qué tipo de resultados”.

Nos parece en términos de desarrollo que la rigidez e intolerancia inicial de los diferentes modelos terapéuticos fue posiblemente algo necesario en el sentido de la constitución de una identidad propia y como protección contra las amenazas exteriores, bien ejemplificadas en aquella conocida máxima del conductismo de los años 60 “si no nos mantenemos juntos, seremos ahorcados separadamente”. Además la integración genuina sólo puede alcanzarse después del establecimiento de una identidad afirmativa.

Resumiendo: Debido a 1) una insatisfacción creciente con los modelos existentes; 2) habiéndose agotado las explicaciones relativas a la supremacía de unos modelos sobre otros, principalmente a causa de los resultados invalidantes de tal suposición; 3) al debilitamiento interno de los principales modelos terapéuticos, y 4) a la creencia de que ninguna teoría actual es adecuada para explicar o prever todos los fenómenos que se observan en clínica (London, 1988; Norcross, 1986), un número cada vez mayor de terapeutas, teóricos e investigadores ha empezado a comprometerse en una mejor comprensión de los fenómenos clínicos y no en la propagación de una fe determinada (Strupp, 1982). Este espíritu de saludable apertura y tolerancia ha estado en la base, principalmente en los Estados Unidos, de un número significativo de publicaciones y revistas periódicas (por ejemplo el *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy* o de asociaciones como la *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration* y de Congresos).

Es como si estuviésemos asistiendo a una evolución de la comunidad psicoterapéutica en términos evolutivos, donde el número significativo de sus miembros parece haberse movido siguiendo la siguiente secuencia:

1) Dualista: Afirmar que existe una respuesta cierta para todas las cuestiones. Construir la realidad en términos dicotómicos de bueno o malo, verdadero o falso. Creer que su sistema de terapia es el verdadero y todos los otros falsos. Manifestar profundo desinterés por los datos de la investigación, dado que su sistema es verdadero por definición.

2) Multiplicista: Afirmar que el estado actual de incertidumbre y diversidad es un estado transitorio. Tal vez en el futuro se demostrará que el modelo que uno defiende es el más eficaz.

3) Relativista: Afirmar que la diversidad y la incertidumbre son inevitables - todo conocimiento es contextual y relativo. La utilidad de cada sistema es relativa al problema en cuestión (cliente, demanda, terapeuta). Dada la naturaleza relativa del conocimiento, se piensa que nunca se demostrará que cualquier teoría es superior a otra.

4) Comprometido o ético: El terapeuta se siente libre para invertir en un determinado modelo (eclectico o no) de forma no dogmática, basándose en una motivación ética. Este tipo de terapeuta se basa en el relativismo del conocimiento para el reino de la acción comprometida. Este compromiso lleva a adoptar un modelo determinado teniendo conciencia de su límites, validándolo e intentado perfeccionarlo. Reconoce que otros modelos pueden ser igualmente válidos para otros terapeutas y está preparado para decírselo a sus clientes. El compromiso en la acción le lleva más allá del reino del conocimiento hacia el de la ética, el de la práctica terapéutica en base a un compromiso consciente y crítico en lo que se afirma ser la forma más adecuada de funcionamiento clínico.

De este modo la situación actual parece poder caracterizarse mayormente de la siguiente forma: "Los otros no pueden verse como extraños, como no humanos, es necesario, por paradójico que parezca, respetarlos. Pueden que estén equivocados en parte, pero por otra parte no lo deben estar más que nosotros mismos. Desaparece de este modo la obligación moral de convertirlos o eliminarlos" (Perry, 1970, p.131).

2. TODAS LAS INTEGRACIONES: LA INTEGRACIÓN.

Entendámonos. Al hablar de integración en psicoterapia no quiero decir con esto que todos tengamos que transformarnos en terapeutas apátridas o que tengamos que mezclarnos en una orgía ecuménica y promiscua, como Goldfried (1982) irónicamente señaló: "si no estuviésemos afiliados a algún modelo terapéutico cómo podríamos seleccionar los congresos para asistir y las revistas a qué suscribirnos". Me refiero más bien a la necesidad de caminar en el sentido de un abordaje común y más global de los fenómenos e intervenciones psicoterapéuticas, basada en un conjunto unificado y empírico de conocimientos (Goldfried & Watchel, 1987). Además, en los últimos años hemos asistido a la tentativa de aproximación y eventual integración de ramas de la psicología tradicionalmente separadas: cognitiva, social y del desarrollo; comportamiento, cognición y afecto; y de todas con la clínica.

Independientemente de los múltiples significados que las expresiones eclecticismo e integración puedan tener lo que, además, queda bien ilustrado por los diferentes intereses de los miembros de la *Society for Exploration of Psychotherapy Integration*: 1) adhesión a un determinado modelo, con el reconocimiento de que los otros pueden tener cosas útiles que ofrecer; 2) investigación de factores comunes; 3) integración de teorías y técnicas; 4) construcción de un sistema nuevo y

globalizador de psicoterapia. Lo que parece más interesante es destacar la idea de llegar a un punto en el cual: a) las características de los clientes, b) las características de los trastornos y c) los desafíos de las diferentes fases del proceso terapéutico se enfrenten a través de los recursos que sean más adecuados de cada enfoque terapéutico (Norcross, 1986). O sea construir, a través de la identificación empírica de los componentes eficaces, comunes a todas las orientaciones teóricas y de todas las contribuciones particulares de cada una de ellas, un nuevo sistema conceptual integrador que permita optimizar la comprensión y consecuente toma de decisión clínica, en el sentido de selección de las intervenciones que se muestren más eficaces con las diversas poblaciones y problemas clínicos (Wolfe & Goldfried, 1988). Parece evidente que cualquier avance empírico, tanto los derivados de la investigación en los diversos campos de la psicología, como de la investigación específica en psicoterapia, deben complementarse necesariamente con avances a nivel conceptual en un proceso continuo de enriquecimiento mutuo. Cualquier dato fuera de un contexto de una teoría se vuelve estéril e incomprensible (Weimer, 1979).

Llegados a este punto, ya no se definiría la terapia eficaz por su nombre, sino por su grado de correspondencia con las necesidades particulares de cada cliente.

3. TODAS LAS INVESTIGACIONES: LA INVESTIGACION.

Después de casi cincuenta años de esfuerzos más o menos sistemáticos a nivel de investigación en psicoterapia, los datos de que disponemos al igual que su impacto en la práctica terapéutica son impresionantemente modestos (Frank, 1979; Lambert, 1986). Mientras tanto parece posible sacar algunas conclusiones genéricas relativas a los efectos y factores de estos efectos en psicoterapia.

1) Las intervenciones terapéuticas son de una forma genérica significativamente más eficaces que su ausencia o que las intervenciones informales no planificadas (Lambert, Shapiro & Bergin, 1986).

2) Excepción hecha de la ligera superioridad de las terapias conductistas a corto plazo y de las cognitivas para el tratamiento de algunos trastornos, ninguna forma de terapia se ha mostrado de forma significativa y consistente superior a cualquier otra, particularmente a largo plazo (Frank, 1979; Lambert, 1986).

3) Los estudios de seguimiento parecen apuntar que independientemente del tipo de terapia, la mayoría de los clientes que muestran mejorías iniciales tienden a mantenerlas (Lieberman, 1978);

4) Casi el 40% de las mejorías en clientes de psicoterapia son atribuibles a la "remisión espontánea". Es decir a sus características personales (grado de integridad, estilo cognitivo, etc.), y a las características de su medio ecológico (acontecimientos vitales, apoyo social, etc.) (Figura 1)

5) Casi el 30% de las mejorías en clientes son atribuibles a los factores comunes a todos los modelos (Factores relacionales, explicaciones alternativas del trastorno, experiencias emocionales correctivas, etc.) (Figura 1)

Porcentaje de mejoría según factores



(adaptado de Lambert, 1986)

6) Casi el 15 % de las mejorías son atribuibles a los efectos placebo (expectativas optimistas, credibilidad diferencial de las diferentes teorías y técnicas, etc.) (Figura 1)

7) Sólo el 15% restante de las mejorías pueden atribuirse a técnicas específicas de cada orientación particular (asociación libre, desensibilización, silla caliente, etc.) (Figura 1)

La conclusión general legítima que creo puede sacarse de los resultados presentados hasta ahora es que los determinantes esenciales del éxito terapéutico además de ser factores comunes a todas la terapias, residen principalmente en las características del cliente y del terapeuta y en sus interacciones.

Una conclusión subsidiaria, más concreta y posiblemente de consecuencias más prácticas a nivel de investigación en psicoterapia, se relaciona con la necesidad de trascender, integrándolas, las investigaciones orientadas exclusivamente al resultado (eficacia) terapéutico (VandenBos, 1986). Es decir, privilegiar las investigaciones relativas a los *procesos de cambio terapéutico*.

Al estudiar los procesos de cambio se toman en consideración tanto la base inicial como el resultado final, así como todo lo que sucede entre estos dos momentos, lo que permite obtener resultados relativos al impacto inmediato de las intervenciones, a los resultados intermedios y a los resultados finales, así como a sus realizaciones. Este tipo de estrategia permite neutralizar la dicotomía entre las investigaciones relativas al proceso y las relativas a la eficacia mediante la identificación, descripción, explicación y previsión de los procesos e intervenciones terapéuticas que producen cambios durante todo el proceso terapéutico (Greenberg, 1986; Rice & Greenberg, 1984a).

Se trata igualmente de complementar el conocimiento relativo a lo que es eficaz con el conocimiento relativo a porqué es eficaz. Sólo mediante la comprensión de cómo y porqué algo es eficaz, o sea, mediante el conocimiento de los procesos relevantes que deben activarse, puede el terapeuta improvisar intervenciones adecuadas al contexto en causa y liberarse de los constreñimientos del tecnicismo estéril (Goldfried & Safran, 1986).

Este nuevo modo de abordar la investigación en psicoterapia es particularmente útil en el sentido de la construcción de sistemas y metodologías psicoterapéuticas de carácter integrador.

Desde luego, algunos de los instrumentos ya existentes se presentan como altamente prometedores en cuanto organizadores de reflexión relativa al estudio de las semejanzas y diferencias entre los procesos característicos de varias formas de psicoterapia (Goldfried & Safran, 1986). Este trabajo comparativo se presenta como prioritario en el sentido de la construcción de un nuevo sistema integrador que capitalice no sólo los factores comunes, sino también las contribuciones específicas de cada sistema. Este tipo de trabajo sistemático y comparativo debería preceder cualquier tentativa prematura de formulación de uno o varios sistemas eclécticos, y principalmente de los no eclécticos.

Pueden concebirse dos formas a través de las cuales el tipo de investigación referido, particularmente el conocimiento de las intervenciones específicas del terapeuta que se asocian con los procesos de cambio específicos del cliente, podría contribuir a un proyecto integrador (Rice & Greenberg, 1984b): 1) a corto plazo el terapeuta podría actuar predominante dentro de su orientación particular, pero utilizando intervenciones originarias de otras orientaciones y que se sabe están asociadas con el cambio particular que de momento se desea en el cliente (*eclecticismo técnico*) y 2) a largo plazo, en función del conocimiento de la articulación de las intervenciones del terapeuta con el proceso de cambio del cliente, la construcción del nuevo sistema conceptual integrador (*eclecticismo sistemático*).

4. TODAS LAS CONCLUSIONES: LA CONCLUSIÓN.

Me parece evidente que la tarea propuesta no está libre de dificultades de importancia (Norcross & Thomas, 1988) de entre las que me parece importante destacar a modo de síntesis, las siguientes:

1) La necesidad de desarrollar un *lenguaje común* para la comunicación entre los terapeutas y para la integración de la psicoterapia. Se han propuesto diversos lenguajes, particularmente el vernáculo (Driscoll, 1987), el lenguaje interpersonal (Strong, 1987) y el de la psicología cognitiva (Ryle, 1987; Safran & Greenberg, 1988) que parece ser el que reúne un mayor consenso.

2) Determinar el *nivel de abstracción conceptual* adecuado a los estudios comparativos del proceso terapéutico (Goldfried, 1980; Goldfried & Padawer, 1982; Goldfried & Safran, 1986);

3) Identificar las *unidades de análisis, las tareas terapéuticas y las operaciones del terapeuta y cliente* que nos permitan optimizar los estudios comparativos del proceso terapéutico (Goldfried & Safran, 1986; Rice & Greenberg, 1984b) y a otro nivel

4) Neutralizar las luchas improductivas (Norcross & Thomas, 1988).

Para terminar me gustaría utilizar una metáfora gastronómica a propósito de los ingredientes esenciales de cambio terapéutico.

Se dice que el “cerdo asado” se descubrió por casualidad en la antigua China, cuando accidentalmente se incendió una cabaña. Apenas se dieron cuenta de que el sabor de la carne de cerdo asada era mucho más agradable que cruda, tanto el dueño de la cabaña como los vecinos se dedicaron a la construcción de cabañas y posterior destrucción por el fuego de las mismas. Se necesitó mucho tiempo y muchas cabañas quemadas antes de que se dieran cuenta de que había formas más económicas de obtener semejante resultado (Gardfield, 1980).

En los últimos años la característica más destacable tal vez en el campo de la psicoterapia ha sido la iniciación de un diálogo entre las escuelas tradicionalmente enfrentadas y los esfuerzos paralelos hacia la integración. La razón principal para este esfuerzo es sin duda la existencia de más de 400 escuelas diferentes con resultados equivalentes (en el caso de las que se han sometido a investigación empírica) en relación a la eficacia terapéutica. El autor, basándose en la situación por la que atraviesa actualmente la investigación terapéutica, pone de relieve la importancia de llevar a cabo estudios orientados, no sólo a la identificación de los principios activos comunes a todas las orientaciones teóricas, sino también a identificar sus contribuciones diferenciales. El objetivo de esta empresa debería ser la construcción de un nuevo sistema conceptual e integrador, capaz de optimizar los procesos de toma de decisión, en el sentido de seleccionar las intervenciones que se mostraran más eficaces con las distintas poblaciones clínicas. Se refiere, finalmente, a algunas dificultades y sugerencias relativas a semejante empresa.

Traducción: Manuel Villegas

Referencias bibliográficas:

- ALEXANDER, F. (1963). The dynamics of psychotherapy in light of learning theory. *American Journal of Psychiatry*, 120, 440-448.
- DOLLARD, J. & MILLER, N.E. (1950). *Personality and Psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.
- DRISCOLL, R. (1987). Ordinary language as a common language for psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 184-194.
- FIEDLER, F.E. (1950). A comparison of therapeutic relationships in psychoanalytic, nondirective and Adlerian therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 14, 436-445.

- FRANK, J.D. (1961). *Persuasion and Healing*. Baltimore: Johns Hopkins.
- FRANK, J.D. (1979). The present status of outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 310-316.
- FRENCH, T.M. (1933). Interrelations between psychoanalysis and the experimental work of Pavlov. *American Journal of Psychiatry*, 89, 1165-1203.
- GARFIELD, S.L. (1980). *Psychotherapy: An eclectic approach*. New York: John Wiley.
- GOLDFRIED, M.R. (1982). On the history of therapeutic integration. *Behavior therapy*, 13, 572-593.
- GOLDFRIED, M.R. & NEWMAN, C. (1986). Psychotherapy integration: An historical perspective. In J.C. Norcross (Ed.), *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. New York: Brunner-Mazel.
- GOLDFRIED, M.R. & PADAWER, W. (1982). Current status and future directions in psychotherapy. In M.R. Goldfried (Ed.), *Converging Themes in Psychotherapy*. New York: Springer.
- GOLDFRIED, M.R. & SAFRAN, J.D. (1986). Future directions in psychotherapy integration. In J.C. Norcross (Ed.), *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. New York: Brunner-Mazel.
- GOLFRIED, M.R. & WACHTEL, P.L. (1987). Clinical and conceptual issues in psychotherapy integration: A dialogue. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 131-144.
- GOLEMAN, D. (1986). Psychiatry: First guide to therapy is fiercely opposed. *The New York Times*, 23 Septiembre, Cl.
- GREENBERG, L.S. (1986). Change processes research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 4-9.
- HARPER, R.A. (1959). *Psychoanalysis and psychotherapy: 36 systems*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- HERINK, R. (1980). *The psychotherapy. Handbook*. New York: Meridian.
- LAMBERT, M.J. (1986). Implications of psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy. In J.C. Norcross (Ed.), *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. New York: Brunner-Mazel.
- LAMBERT, M.J., SHAPIRO, D.A. & BERGIN, A.E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In S.I. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change (3rd ed.)*. New York: John Wiley.
- LIEBERMAN, B.L. (1987). The maintenance and persistence of change: Long-term follow-up investigations of psychotherapy. In J.D. Frank, R. Hoehn-Saric, S.O. Imber, B.L. Lieberman & A.R. Stone (Eds.), *Effective Ingredients of Successful Psychotherapy*. New York: John Wiley.
- LONDON, P. (1988). Metamorphosis in psychotherapy: Slouching toward integration. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 7, 3-12.
- MAHONEY, M.J. (1980). The structure of personal revolutions. In M.J. Mahoney (Ed.), *Psychotherapy Process*. New York: Plenum.
- NORCROSS, J.C. (1986). Eclectic psychotherapy: An introduction and overview. In J.C. Norcross (ed.), *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. New York: Brunner-Mazel.
- NORCROSS, J.C. & THOMAS, B.L. (1988). What's stopping us now? Obstacles to psychotherapy integration. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 7, 74-80.
- PARLOFF, M.B. (1976). Shopping for the right therapy. *Saturday Review*, 21 de Febrero, 135-142.
- PAUL, G.L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 109-119.
- PERRY, W. (1970). *Forms of intellectual and ethical development in the college years: A scheme*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- PROCHASKA, J.O. (1984). *Systems of psychotherapy: A Transtheoretical analysis*. (2nded.). Homewood, IL: Dorsey.
- PROCHASKA, J.O. & NORCROSS, J.C. (1982). The future of Psychotherapy: A Delphi poll. *Professional Psychology*, 13, 620-627.
- RICE, L.N. & GREENBERG, L.S. (Eds.) (1984a). *Patterns of Change: Intensive analysis of psychotherapy process*. New York: Guilford.
- RICE, L.N. & GREENBERG, L.S. (1984b). The new research paradigm. In L. N. Rice & L.S. Greenberg (Eds.), *Patterns of Change: Intensive Analysis of Psychotherapy Process*. New York: Guilford.
- ROSENSWEIG, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods in psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415.
- RYLE, A. (1987). Cognitive psychology as a common language for psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 168-172.
- SAFRAN, J.D. & GREENBERG, L.S. (1988). Feeling, thinking, and acting: A cognitive framework. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 2, 109-131.
- SMITH, M.L., GLASS, G.V. & MILLER, T.I. (1980). *The Benefits of Psychotherapy*. Baltimore: John Hopkins.
- STILES, W.B., SHAPIRO, D.A. & ELLIOT, R. (1986). Are all psychotherapies equivalent?. *American Psychologist*,

41, 165-180.

- STRONG, S.R. (1987). Interpersonal theory as a common language for psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 173-183.
- STRUPP, H.H. (1982). Foreword. In M.R. Goldfried (Ed.), *Converging themes in Psychotherapy*. New York: Springer.
- TERMELIN, M.K. & TERMELIN, J.W. (1982). Psychotherapy cults: An iatrogenic perversion. *Psychotherapy: Therapy, Research and Practice*, 19, 131-141.
- VANDENBOS, G.R. (1986). Psychotherapy research: A special issue. *American Psychologist*, 41, 111-112.
- WACHTEL, P.L. (1977). *Psychoanalysis and behavior: Toward an Integration*. New York: Basic Books.
- WEIMER, W.B. (1979). *Notes on the Methodology of Scientific Research*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- WOLFE, B.E. & GOLDFRIED, M.R. (1988). Research on psychotherapy integration: Recommendations and conclusions from an NIMH workshop. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 448-451.



HACIA UNA INTEGRACION TEORICAMENTE PROGRESIVA DE LA PSICOTERAPIA: UNA CONTRIBUCION CONSTRUCTIVISTA

Robert A. Neimeyer
Memphis State University

In view of the proliferation of literally hundreds of different schools of psychotherapy, it is not surprising that eclecticism is becoming the most popular orientation to psychotherapeutic practice. But the dominant approaches to integrating different models of therapy share certain limitations as a result of their implicit advocacy of a unificationist ideal, which ignores fundamental theoretical incompatibilities between models. In this article, I provide a constructivist critique of unificationism, and instead argue for a more limited form of *Theoretically Progressive Integrationism* that attempts to preserve the conceptual coherence of an elaborated eclectic model.

En una declaración reciente sobre la condición de la psicología contemporánea, Staats (1991) decía que toda ella sufre de una "crisis de desunión". Contemplando subáreas tan diversas como el aprendizaje animal, la psicología cognitiva, la personalidad y la psicolingüística, la psicología "ha desarrollado al carácter prolífico de la ciencia moderna sin la capacidad de articular sus conocimientos. El resultado es una diversidad enorme y creciente; múltiples métodos, hallazgos, problemas, lenguajes teóricos, problemas cismáticos y planteamientos filosóficos no relacionados. La psicología presenta tantos elementos de conocimiento no relacionados y tanto descrédito, inconsistencia, redundancia y controversia mutua que la abstracción de un sentido general se ha convertido en un gran problema" (Staats, 1991, p. 899). En ausencia de un trabajo más integrador, la búsqueda de la novedad se convierte en el único *desideratum* y el conocimiento resultante en inconsistente, no consensual, fatuo y desorganizado; en una palabra, caótico. Aunque Staats se ocupa principalmente del impacto trivializador de esta desunión sobre la psicología como ciencia, no hay que extrapolar demasiado para darse cuenta de su efecto desorientador para el científico individual.

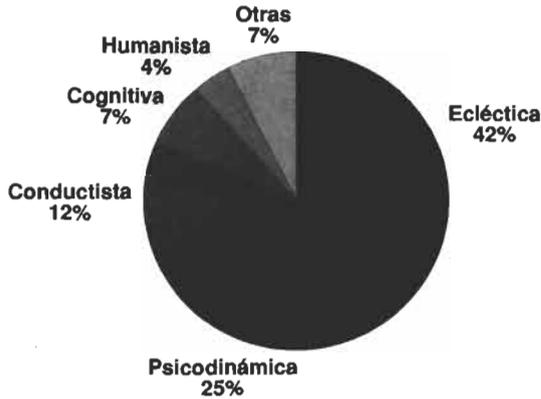
Si nos centramos más concretamente en el área de la psicoterapia, la imagen sigue siendo la misma. El siglo XX ha presenciado una proliferación increíble de

diferentes escuelas psicoterapéuticas; algunos observadores hablan de más de 400 “marcas comerciales” de tratamientos psicológicos empleados en la actualidad (Karasu, 1986; Kazdin, 1986). De hecho, incluso los 80 enfoques descritos en un compendio reciente (Zeig & Munion, 1990) abarcan un abanico casi apabullante de orientaciones teóricas, desde las psicodinámicas (e.g., Chessick, 1990; Strupp, 1990) y humanistas (e.g., May, 1990; Sanford, 1990) a las conductuales (e.g., Cautela & Kearney, 1990; Stampfl, 1990) y cognitivas (e.g., Ellis, 1990; Neimeyer, 1990; Wessler, 1990). Aún se refleja mayor diversidad en el amplio espectro de enfoques de la terapia familiar (e.g., Framo, 1990; Whittaker, 1990) y otros modelos “híbridos” que no son fáciles de clasificar tales como la terapia interpersonal cognitiva (Roth, 1990) y la terapia hipno-lúdica (Shapiro, 1990). Añádase a esto una gran muestra de orientaciones grupales, metodológicas y orientadas al problema, y el lector empezará a intuir (con creciente vértigo conceptual) la desconcertante diversidad de marcos teóricos que, a la vez, dirigen y desorientan a los profesionales contemporáneos de la psicoterapia.

En cierto sentido la proliferación de tantas escuelas psicoterapéuticas opuestas es comprensible ante la enorme complejidad de la conducta humana (Rappaport, 1991). Pero por otra parte la diferenciación cada vez mayor de las teorías clínicas resulta un pesado lastre para los psicoterapeutas, que deben, de algún modo, superar las pretensiones de superioridad de diferentes métodos y llegar a alguna combinación personal de conceptos, metas y técnicas terapéuticas que les den un sentido de dirección en su práctica clínica. Una posible respuesta a esta multiplicidad conceptual es atrincherarse en la orientación elegida (e.g., el psicoanálisis freudiano) y desacreditar o ignorar incluso las perspectivas similares desarrolladas por otros teóricos (e.g., los modelos jungianos o adlerianos). Sin embargo, los datos recogidos durante los últimos treinta años indican que esta respuesta se está haciendo cada vez más rara, a medida que un número creciente de psicólogos clínicos, asistentes sociales y terapeutas matrimoniales y familiares combinan conscientemente diferentes modelos y llegan a orientaciones teóricas “eclecticas” de su propia práctica (Mahoney, 1991; Norcross, 1986).

Una encuesta reciente entre psicólogos clínicos de la American Psychological Association ejemplifica esta tendencia (Barrom, Shadish & Montgomery, 1988). Casi un 40% de los encuestados adoptaban la etiqueta “eclectica” como descriptiva de su orientación, mientras un 25% se describían como psicodinámicos, un 12% como conductuales, y menos del 10% como cognitivos, humanistas, sistémicos, y “otros” (ver Figura 1). Así, la respuesta más frecuente entre los terapeutas profesionales a la proliferación de enfoques es no adoptar ninguno de ellos, combinando aspectos de varios para formar una mezcla (frecuentemente idiosincrática) que guía implícitamente el trabajo con sus clientes día a día (Neimeyer, 1988).

Figura 1
Orientaciones teóricas básicas de los psicólogos clínicos americanos



Pero los psicoterapeutas profesionales no han sido los únicos en dirigirse hacia un eclecticismo clínico. Los teóricos e investigadores de la psicoterapia también se han hecho muy conscientes de la misma necesidad aparente de trascender los límites de las escuelas tradicionales, como se refleja en la evolución de dos sociedades profesionales y dos revistas científicas asociadas a ellas (*El Journal of Psychotherapy Integration* y el *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*). En este artículo esbozaré primero los enfoques fundamentales de la integración en psicoterapia que han propuesto los autores que se ocupan de este tema y luego consideraré algunas de sus limitaciones. A continuación propondré un modelo alternativo para promover la convergencia conceptual dentro de las familias de enfoques de la práctica psicoterapéutica. Finalmente concluiré proponiendo que tal intento puede facilitarse si se adopta una epistemología constructivista, que ya ha empezado a proporcionar contribuciones significativas para una práctica clínica más integrada (Neimeyer & Feixas, 1990).

ENFOQUES DE LA INTEGRACION EN PSICOTERAPIA:

A pesar de la popularidad de la perspectiva ecléctica, sigue sin estar claro qué significa. Definir este “enfoque” se complica por el hecho de que hay tantas versiones potenciales de la práctica ecléctica como formas de combinar las escuelas de psicoterapia existentes. Para introducir cierto orden en esta proliferación de posibilidades, he distinguido las cinco rutas fundamentales hacia la integración en psicoterapia que siguen sus partidarios contemporáneos, así como sus puntos fuertes y limitaciones (ver Tabla 1; c.f. Arkovitz, 1991; Norcross, 1986; Villegas, 1990). También he añadido un posible sexto enfoque, pensado para superar algunos de los inconvenientes de los otros cinco, que implica necesariamente sus propias limita-

ciones. Dado que esta última forma de integración ha recibido menos atención entre los eclécticos, en las páginas siguientes me centraré relativamente más en sus implicaciones.

Tabla 1. Seis enfoques de la integración en psicoterapia

Enfoque	Ejemplos	Ventajas	Limitaciones
1. Ecléctico técnico			
a. ecléctico intuitivo	Whitaker & Keith (1981)	flexibilidad, adaptable a cada caso	ateórico, selección espúrea de técnicas
b. ecléctico sistemático	Lazarus (1987) Beutler, et al (1991)	selección de las intervenciones en base a una evaluación cuidadosa de los clientes	uso precipitado de técnicas derivadas de modelos incompatibles
2. Factores comunes	Goldfried (1991)	identificación de los ingredientes activos de todos los enfoques	reducción de las terapias multifacéticas a un "mínimo denominador común"
3. Integración teórica	Wachtel (1977,1991)	combinación conceptual a la vez que técnica de los diferentes enfoques	incoherencia teórica y metateórica en la combinación de modelos divergentes
4. Integración metadisciplinaria	Horowitz (1991)	acceso a desarrollos conceptuales en áreas más amplias de la investigación	confusión en cuanto a qué desarrollos hay que integrar o considerar autoritativos
5. Lenguaje común	Driscoll (1987) Strong (1987)	trascendencia de la jerga que deriva de las diferentes teorías	simplificación de discursos teóricamente ricos, pérdida de precisión
6. Integración teóricamente progresiva	Neimeyer (1988) Neimeyer & Feixas (1990)	coherencia teórica y claridad conceptual; elección directa de los modelos a combinar	producción de una teoría más integradora pero, aún así, limitada

El primer enfoque que se presenta en la Tabla 1, el *ecléctico técnico*, tiene como meta principal la selección y predicción de los "mejores" tratamientos para individuos y trastornos concretos. Este énfasis pragmático encuentra dos expresiones fundamentales. Por un lado, sus partidarios pueden ser ateóricos y asistemáticos, amalgamando técnicas en base únicamente a su atracción subjetiva o pasando de una forma de terapia a otra según el caso, en función de "las necesidades". Por ejemplo, en su terapia familiar simbólico-vivencial, Whittaker y Keith (1981, p. 213), afirman que "las decisiones de emplear una técnica concreta en un momento concreto... surgen de la creatividad y vivacidad [del terapeuta], más que de un plan preconcebido o una decisión tomada a un nivel intelectual. Las mejores intervencio-

nes para tales fines resultan de las asociaciones libres o fantasías del terapeuta”. Si bien esta forma de eclecticismo *intuitivo* es relativamente infrecuente entre los teóricos de la psicoterapia, es bastante corriente en la práctica clínica.

Por otra parte, los partidarios del eclecticismo técnico pueden ser más sistemáticos, adaptando intervenciones específicas en base a una evaluación ideográfica detallada del cliente, como en la terapia multimodal (Lazarus, 1987). Los partidarios de la “variación y elección”, que intentan fundamentar la asignación facultativa de clientes a formas de terapia que mejoren el resultado del tratamiento (e.g., Beutler, Mohr, Grawe, Engle & MacDonald, 1991) se asocian también al “ala ecléctica” del movimiento integrador en psicoterapia (Wachtel, 1991).

La segunda área de convergencia psicoterapéutica activa viene representada por el enfoque de *factores comunes* (Arkowitz, 1991). Como perspectiva genuinamente integradora que intenta trascender los modelos de terapia existentes, y no sólo escoger entre ellos, se caracteriza por la búsqueda de elementos y procesos que pueden tener en común diferentes terapeutas. La investigación de Goldfried (1991) sobre el papel desempeñado por el *feedback* del terapeuta en distintas escuelas de psicoterapia es un buen ejemplo de este enfoque.

El tercero, la *integración teórica*, es en cierta forma el más ambicioso, dado que promueve una síntesis no sólo de técnicas clínicas sino de recursos conceptuales derivados de diferentes modelos (Norcross, 1986). El intento mantenido de Wachtel (1977, 1991) por desarrollar una “mezcla homogénea” de terapia psicoanalítica y conductual ejemplifica este enfoque.

En un sentido más general, la investigación, teoría y práctica psicoterapéuticas pueden integrarse con otras áreas relevantes de la psicología y disciplinas afines (c.f. Arkovitz, 1991). Este intento de lo que podría denominarse *integración metadisciplinaria* se puede ejemplificar con el trabajo de Horowitz (1991), que se ha inspirado ampliamente en los concepto de esquemas personales y procesos de control, provenientes del terreno de la psicología cognitiva, para elaborar su modelo de psicopatología y cambio psicoterapéutico basado en los “estados mentales”.

Por último, algunos autores han propuesto la adopción o desarrollo de sistemas de *lenguajes comunes* “neutrales” que permitan a los partidarios de diferentes perspectivas traducir los conceptos de sus propias teorías de forma que se comuniquen más claramente con los partidarios de otras escuelas y modelos. La propuesta de Driscoll (1987) y Bergner (en prensa) de utilizar el lenguaje cotidiano para la práctica ecléctica ejemplifica esta tendencia.

Si bien todas y cada una de estas aproximaciones a las diferentes tradiciones psicoterapéuticas han despertado un gran interés, ninguna de ellas es inmune a la crítica. Por ejemplo, London (1987) ha lamentado la tendencia de los eclécticos ateóricos a participar en un “integracionismo aguado” más oportunista que metódico. De la misma forma, Shoham-Solomon (1991) ha prevenido contra la presunción de que los factores comunes deban ser la base mediante la cual trascender las

diferencias de los modelos terapéuticos. En lugar de ello, esta autora postula la identificación de módulos o procesos de cambio *únicos* a las diferentes terapias, que aseguren que son lo bastante distintivos como para garantizar su integración. Es más, Messer (1991) ha cuestionado las asunciones de los partidarios del eclecticismo técnico, como Lazarus, que pretenden que la incorporación directa de intervenciones “neutrales” procedentes de distintas tradiciones (e.g., emplear la técnica gestáltica de las “dos sillas” o el lenguaje de los “estados de ego” y “mecanismos de defensa”) no plantea dificultad a un terapeuta con una orientación basada en la teoría del aprendizaje social. Por el contrario, Messer (Lazarus & Messer, 1991) afirma que el significado de toda técnica depende dialécticamente del marco teórico del que se ha derivado, y que algo se pierde inevitablemente cuando ésta se arranca de raíz y se trasplanta al terreno de una tradición muy diferente. Por su parte, Lazarus ha advertido del “caos” que se puede derivar de la irónica proliferación de diferentes “escuelas” de integración en psicoterapia, especialmente en el caso de aquellos como Messer que se ven atrapados en el “embrollo intelectual” de la síntesis teórica de alto nivel (Lazarus & Messer, 1991). Ni siquiera el integracionismo metateórico es ajeno a estos problemas, dado que carece de un criterio que estipule de qué áreas o teorías (potencialmente incompatibles) de una disciplina más amplia debe servirse cualquier psicoterapia para extender su propio rango. Finalmente, los partidarios del pluralismo en el pensamiento sobre psicología y psicoterapia (Koch, 1976; Neimeyer, 1978) se oponen al desarrollo de un “lenguaje común” o “esperanto de la investigación” monolítico, tanto si ese lenguaje se formula en base a la teoría de la influencia interpersonal (Strong, 1987), a la psicología cognitiva (Ryle, 1987) o al lenguaje cotidiano (Driscoll, 1987).

Lo que divisamos ante nosotros al emprender el camino de la integración en psicoterapia es una red cada vez mayor de senderos divergentes, cualquiera de los cuales puede desviarse, resultar circular o llevarnos a obstáculos insuperables. Aunque sólo sea por las numerosas direcciones en las que se está persiguiendo la síntesis de diferentes terapias, uno se ve tentado a concluir como hace Lazarus que “cuando un psicoterapeuta se identifica como integrador, esto no significa nada con sentido o sustancia” (Lazarus & Messer, 1991, p. 145).

EL SUEÑO DEL UNIFICACIONISMO:

Muchos de los enfoques actuales de la integración en psicoterapia comparten una teoría implícita del conocimiento “unificacionista/realista”: a saber, la creencia de que puede descubrirse un modelo válido y comprensivo de la psicoterapia que unifique todas las perspectivas fragmentarias y parciales (ver Nota 1). Como en la parábola tradicional de los ciegos y el elefante, se considera que los diferentes teóricos (en el caso de teóricos integradores) e investigadores de la psicoterapia (en el caso de los eclécticos sistemático-empíricos y partidarios de los factores comunes) están explorando distintas facetas del mismo fenómeno subyacente, si bien no

son conscientes de ello. Sin embargo, desde la perspectiva clarividente del integracionista, cada uno avanza “a tientas” hacia una realidad más amplia que puede hacerse finalmente visible mediante un conjunto de observaciones. Esta perspectiva positivista se refleja claramente en la frecuente defensa de una estrategia de investigación “ascendente” que acentúe la recolección de “observaciones clínicas” y aporte un cimiento firme al desarrollo de modelos de cambio más integradores (Goldfried, 1991; Shoham-Solomon, 1991). Esta defensa del empirismo va aparejada con la convicción de que la marcha hacia la integración “es difícil que proceda de un nivel teórico abstracto” (Goldfried, 1991). En palabras de Lazarus (Lazarus & Messer, 1991, p. 146), “necesitamos menos teorías y más hechos”.

LA RESPUESTA CONSTRUCTIVISTA:

A pesar de que el sueño unificacionista pueda parecer tentador, su realización plantea serios obstáculos. Como advierte London (1986, p. 213):

“Muchos de nosotros, creo, ansiamos una teoría unificadora de la conducta humana a partir de la cual podamos desarrollar una teoría unificada de la psicoterapia. Esto parece estar claramente fuera de lugar al menos por dos razones. La psicoterapia, en su forma actual, va más allá del terreno de la definición psiquiátrica. Nos referimos a tantas cosas con el término “psicoterapia” que es virtualmente inconcebible que una sola teoría unificada pueda abarcarlas todas... La segunda razón que hace que no sea una buena idea seguir buscando una teoría unificadora es que, en la historia de la ciencia y sobre todo de las ciencias conductuales, las teorías a gran escala no han dado buen resultado.”

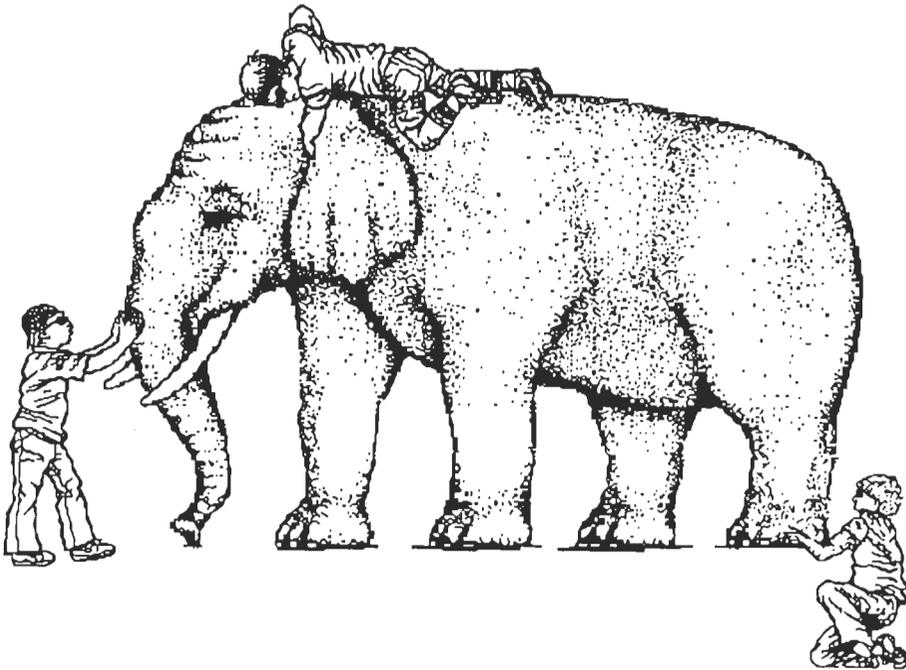
Además de las dificultades históricas y conceptuales que presenta la formulación de una teoría general de la psicoterapia, hay importantes consideraciones epistemológicas que se oponen al modelo unificado de ésta, tan ansiado por muchos integracionistas. Estas reservas epistemológicas las plantean sobre todo los teóricos constructivistas. En los últimos años el constructivismo se ha afirmado como una perspectiva significativa en las ciencias humanas, defendiendo la relatividad de todo conocimiento y su contextualización en la epistemología personal y social de las comunidades humanas, más que en el fundamento de cualquier “realidad” última fuera de nuestras construcciones (Anderson, 1990). Tal como se articula en la psicología *per se*, esta perspectiva metateórica contempla a los individuos como organismos proactivos (en lugar de reactivos), que establecen sistemas organizados de significado personal por medio de los cuales interactúan con el mundo (Kelly, 1955; R. Neimeyer, 1992). En este sentido, y en otros más, los constructivistas se alejan de la corriente de las presunciones “objetivistas” que guían gran parte de la teorización, investigación y práctica psicológica (Feixas & Villegas, 1990).

No debe sorprender que los constructivistas se enfrenten a los problemas

epistemológicos que plantea la integración en psicoterapia de forma muy diferente a los teóricos que persiguen un ideal unificador. Fundamentalmente, cuestionan la presunción de que la “realidad” a la que se aproximan las diferentes teorías de la psicoterapia sea singular, estable y “cognoscible” (c.f. Mahoney, 1991), así como la creencia ingenua de que se puede “erigir” una perspectiva unificada mediante el “fragmentalismo acumulativo” que implica la recolección de observaciones “neutrales” (Kelly, 1955). Dado que cualquier observación clínica determinada lleva necesariamente implícitas presunciones teóricas (Messer, en Lazarus & Messer, 1991), es muy improbable que los “hechos” generados por orientaciones teóricas epistemológicamente incompatibles (e.g., conductuales, psicodinámicas y sistémicas) converjan y proporcionen un sistema unificado que guíe la práctica clínica. Empleando la metáfora de los ciegos y el elefante, es muy improbable que terapeutas que llevan gafas de diferentes sistemas conceptuales “tanteen” su camino hacia una imagen coherente, como ejemplifica la Figura 2.

FIGURA 2.-

Una metáfora constructivista sobre la incoherencia de un sistema “unificado” de psicoterapia (tomado de R. Shepard, 1990)



En contraste con esta ideología unificadora, los constructivistas postulan que cualquier sistema organizado de conocimiento es inherentemente perspectivista, y que cualquier área de conocimiento está abierta a una diversidad de significados posibles e interpretaciones alternativas (Neimeyer & Feixas, 1990). Es más, desde el punto de vista de esta epistemología hermenéutica, “los enfoques psicoterapéuticos... reflejan la influencia de las posturas básicas sobre temas tan fundamentales como la naturaleza de la subjetividad (y) la de la relación de la persona con el mundo” (Westerman, 1986, p. 48). La teoría rogeriana, por ejemplo, encarna una visión “orgánica” del mundo, que acentúa la dinámica del sistema viviente global a medida que crece hacia una estructura ideal. Por el contrario, las teorías conductuales se basan en una metáfora “mecanicista” que interpreta la conducta humana en términos de causalidad antecedente y consecuente (Sarbin, 1977). De aquí se sigue que las intervenciones coherentes con cada una de estas dos visiones del mundo tan distintas serán sustancialmente diferentes, igual que sus metas de lo que constituye el “resultado” óptimo de la psicoterapia. Desde una perspectiva constructivista sería igual de confuso intentar reducir los dos sistemas a un marco único (epistemológicamente incoherente), pues significaría considerar uno “correcto” y el otro “equivocado”.

Los constructivistas no sólo tienden a respetar la integridad de los paradigmas terapéuticos inconmensurables sino, más radicalmente aún, a abogar por la diferenciación (y no el amalgama) de los enfoques psicoterapéuticos. Desde la perspectiva de una “psicología narrativa” emergente (Gonçalves, en prensa; Howard, 1990), Mair (1989) sugiere que la meta fundamental de la psicología no es describir un mundo “ahí fuera” sino “crear con la palabra” nuevas perspectivas de “mundos posibles” que quizá aún no existan. Esta defensa de la diversidad y novedad es contraria a la idea unificacionista de un lenguaje “neutral” único que prefieren muchos integracionistas. De hecho, la reducción de un discurso teóricamente rico a un supuesto “mínimo denominador común” contradice directamente la visión relativista de la realidad social que comparten todos los constructivistas, que postula que nuestras realidades se constituyen mayoritariamente por la forma en que “empleamos el lenguaje” sobre ellas (Loos & Epstein, 1989; c.f. Schutz, 1962). Como observa Messer (1987, p. 196), “para tener un lenguaje común tendríamos que tener una forma unitaria de percibir las cosas, y estar de acuerdo en la forma de pensar sobre ellas... Siendo la naturaleza humana como es, la diversidad de teorías y lenguajes está llamada a continuar al menos en esas áreas del mundo en que se anima a la gente a pensar libre, creativa y divergentemente”. Unificacionistas frustrados como Lazarus (Lazarus & Messer, 1991, p. 154) reconocen que su propia “cosmogonía realista y su fundamento epistemológico son casi totalmente contrarias a [tal] construcción ‘hermenéutica’ del conocimiento y sus derivados”.

HACIA UN INTEGRACIONISMO TEÓRICAMENTE PROGRESIVO:

Dadas las tensiones que existen entre una perspectiva constructivista y una unificacionista de la integración en psicoterapia, ¿pueden los partidarios de la primera desempeñar un papel contributivo a la vez que preventivo en el desarrollo de la segunda? En lo que resta de artículo intentaré justificar mi respuesta afirmativa a esta pregunta. Empezaré (a) esbozando un modelo de *integracionismo teóricamente progresivo* (ITP), me referiré luego a (b) algunas de las condiciones favorables que pueden facilitar el desarrollo de un enfoque integracionismo teóricamente progresivo en el área de las psicoterapias constructivistas y finalmente sugeriré (c) algunas de las contribuciones específicas que pueden hacer los constructivistas a la formulación de modelos más comprensivos de cambio terapéutico (ver Nota 2).

Consciente de las limitaciones de las principales formas de integración en psicoterapia antes esbozadas, he intentado en otras ocasiones desarrollar un modelo de integración que evite los peligros asociados a ellas (Neimeyer, 1988; Neimeyer & Feixas, 1990). Este modelo no sería ni ateórico (como lo son ciertas formas de eclecticismo) ni puramente “basado en datos” sin considerar aspectos conceptuales (como en los otros). Es más, reconocería la integridad de las diferentes “comunidades lingüísticas” asociadas a las diferentes escuelas de psicoterapia (c.f. Koch, 1976), más que intentar socavarlas sustituyéndolas por un supuesto lenguaje común. Finalmente, este intento, si bien fomenta un intercambio de alto nivel entre sistemas, está en guardia contra la tendencia corriente entre los eclécticos sintéticos a “basarse en sistemas diferentes epistemológicamente incompatibles” (Norcross, 1986, p. 10).

Este enfoque, que he llamado *Integracionismo Teóricamente Progresivo* (ITP), tiene como meta principal la elaboración de una *teoría coherente* que *explique y construya* las intervenciones psicoterapéuticas. Así, igual que otras formas de integracionismo sistemático, intenta aportar a la práctica clínica una conceptualización y, a la vez, una direccionalidad. En cuanto al procedimiento, abarca tres formas de *dialéctica integrativa*. La primera, entre teoría y práctica, se pregunta cómo una informa a la otra. Por ejemplo, es posible ensanchar la teoría favorita de uno mediante innovaciones técnicas seguidas del esfuerzo de conceptualizar los mecanismos de cambio que expliquen la eficacia de la nueva intervención. A la vez, las nuevas estrategias se pueden inferir de procesos de cambio explícitos derivados de la propia teoría clínica (c.f. Neimeyer, 1988, para ejemplos).

La segunda dialéctica del integracionismo teóricamente progresivo se da entre los enfoques o escuelas de psicoterapia escogidas. Dado el grado de intercambio entre cualquier par de sistemas se ve limitado por ciertas condiciones que requieren más explicaciones, volveré sobre esta dialéctica con más detalle en otro momento.

Finalmente, la tercera dialéctica del integracionismo teóricamente progresivo

promueve la interfecundación entre una escuela determinada de psicoterapia y los desarrollos de un nivel disciplinario más amplio que sean filosóficamente compatibles con sus afirmaciones nucleares. Una vez más, volveré sobre el tema más adelante, cuando intente esbozar las contribuciones constructivistas actuales al campo de la integración en psicoterapia.

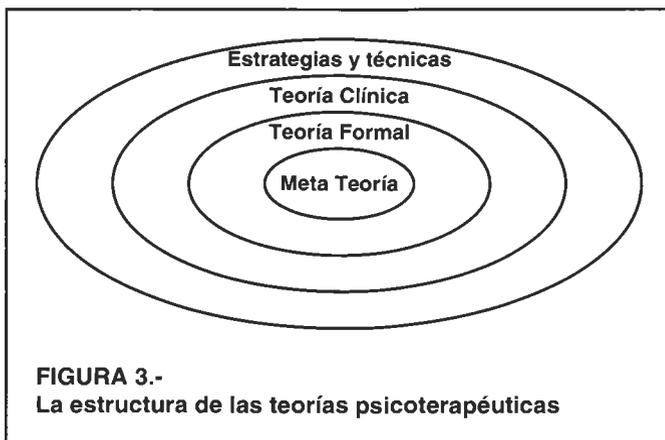
RESTRICCIONES ESTRUCTURALES DEL INTEGRACIONISMO TEORICAMENTE PROGRESIVO:

Permitaseme volver a la segunda dialéctica del modelo integracionismo teóricamente progresivo, que postula un intercambio selectivo (no indiscriminado) entre diferentes sistemas de psicoterapia como medio de extender el rango de conveniencia de un modelo ya existente. Para comprender las restricciones estructurales de la integración en psicoterapia, es útil establecer paralelismos entre sistemas formales o escuelas de psicoterapia y lo que el filósofo de la ciencia Imre Lakatos (1974, p. 132) ha denominado “programas de investigación”, i.e., series de teorías científicas que muestran una cierta continuidad conceptual a lo largo del tiempo. Lakatos afirma que esta continuidad deriva de un “núcleo duro” de asunciones metafísicas que los científicos que trabajan dentro del programa consideran “irrefutables”, como la teoría mecanicista cartesiana del universo o la ley de la gravedad de Newton. Defendidos por una “heurística negativa” que prohíbe el cuestionamiento empírico directo de estas asunciones nucleares, el programa de investigación genera un “cinturón protector” de “hipótesis auxiliares” que pueden contrastarse y modificarse en subsiguientes investigaciones. Esta “heurística positiva” protectora genera a su vez los planes de investigación y procedimientos experimentales que dirigen las actividades cotidianas de los científicos que trabajan dentro del programa. Lakatos (1974, p. 137) afirma que este modelo estratificado de la teorización científica ayuda a explicar la “autonomía relativa de la ciencia teórica” y está de acuerdo con la resistencia que muestran los científicos a emprender revisiones teóricas profundas ante sus resultados anómalos.

Las teorías de la psicoterapia pueden comprenderse en términos similares. Como han reconocido Westerman (1986), Messer (1986) y otros, las diferentes orientaciones de la psicoterapia y el *counseling* se erigen sobre diferentes *presuposiciones metateóricas* (a veces metafóricas e implícitas) sobre la naturaleza de la existencia y plasticidad humana y del *locus* del cambio. Por ejemplo, las teorías analíticas clásicas asumen un sistema hidráulico de pulsiones, impulsos y conflictos, mientras que la teoría de constructos personales se basa en la metáfora de la persona como científico que desarrolla teorías idiosincráticas explicativas y predictivas e intenta conseguir la validación social de éstas. Al igual que el “núcleo duro” de los programas de investigación científica, estas asunciones metateóricas de las diferentes escuelas no están abiertas directamente a una refutación empírica; se tratan “como si” fueran válidas para generar una *teoría formal* que es más

contrastable, pero coherente con ellas. En el caso del psicoanálisis, los primeros intentos de Freud de formular un “modelo topográfico” del inconsciente se vieron luego modificados a la luz de sus observaciones clínicas, convirtiéndose en la ya conocida “teoría estructural” que abarca las funciones del ello, el yo y el superyó (Ewen, 1988). De la misma forma, la teoría formal de los constructos personales que Kelly (1955) articuló en términos de un postulado fundamental y once corolarios ha generado varios cientos de investigaciones (Neimeyer, 1985b; Neimeyer, Baker & Neimeyer, 1990). Por citar sólo un ejemplo, los investigadores han empleado una serie de métodos diferentes para evaluar la viabilidad del *corolario de dicotomía* de Kelly, la proposición de que nuestra construcciones de los hechos se organizan en forma de contraste o bipolaridad (Adams-Webber, 1990; Millis & Neimeyer, 1990; Reimann, 1990; Slife, Stoneman & Rychlak, 1991). En referencia al modelo de Lakatos de la estructura de los programas de investigación, los datos sociológicos han sugerido que los miembros de un grupo teórico pueden considerar modificaciones en rasgos auxiliares de su teoría de elección, pero se resisten a los cambios más centrales de sus asunciones metateóricas (Neimeyer, Davis & Rist, 1986).

La organización estructural de las teorías en términos de una “heurística positiva” de una teorización formal y falibilística organizada alrededor de un “núcleo duro” de asunciones metateóricas no sólo se aplica a las teorías de la psicoterapia sino también a las teorías psicológicas en general. Sin embargo en el primer caso es útil distinguir un nivel adicional de *teorías clínicas* que se deriva de las afirmaciones más abstractas que aportan una interpretación específica de los trastornos psicológicos y un marco organizado de intervenciones psicoterapéuticas. Finalmente, en el plano más concreto, los métodos para facilitar los procesos de cambio postulados por la teoría clínica se cristalizan en forma de *estrategias y técnicas* psicoterapéuticas (Neimeyer, 1988). Por ejemplo, la noción de “transferencia” de patrones de relación infantil a los contextos adultos es un concepto clave de la teoría clínica que emplean los psicoanalistas, y la interpretación de esta transferencia en el proceso de la psicoterapia funciona como piedra angular de la técnica psicoanalítica. En el caso de la teoría de constructos personales, una dimensión en la que se diagnostican los trastornos en el plano de la teoría clínica es el de “laxo” vs. “rígido”, en la que las construcciones de un cliente pueden verse como demasiado variables y ambiguas como para permitir decisiones o predicciones claras o, a la inversa, ser tan fijas e inmutables como para no poder acomodarse al cambio ante nuevos hechos. En un nivel estratégico o técnico, pueden citarse una variedad de métodos que ayudan a “aflojar” los procesos de construcción demasiado rígidos (e.g., las terapias de rol) o a “rigidificar” las construcciones demasiado laxas como para ser adaptativas (e.g., las rejillas de repertorio) (Neimeyer, 1987; 1988). Esta estructura nuclear multinivel de teorías de la psicoterapia se representa gráficamente en la Figura 3.



La conceptualización de teorías psicoterapéuticas en términos de este esquema multinivel clarifica las restricciones estructurales de cualquier forma de integración en psicoterapia que intente ser teóricamente progresiva (Nota 3). Es decir, en un marco integracionismo teóri-

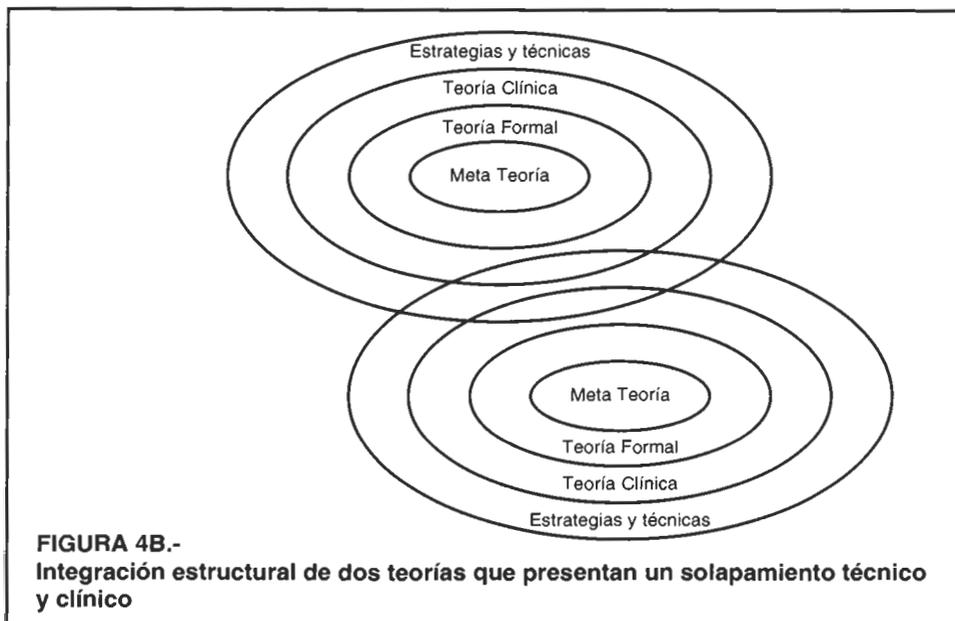
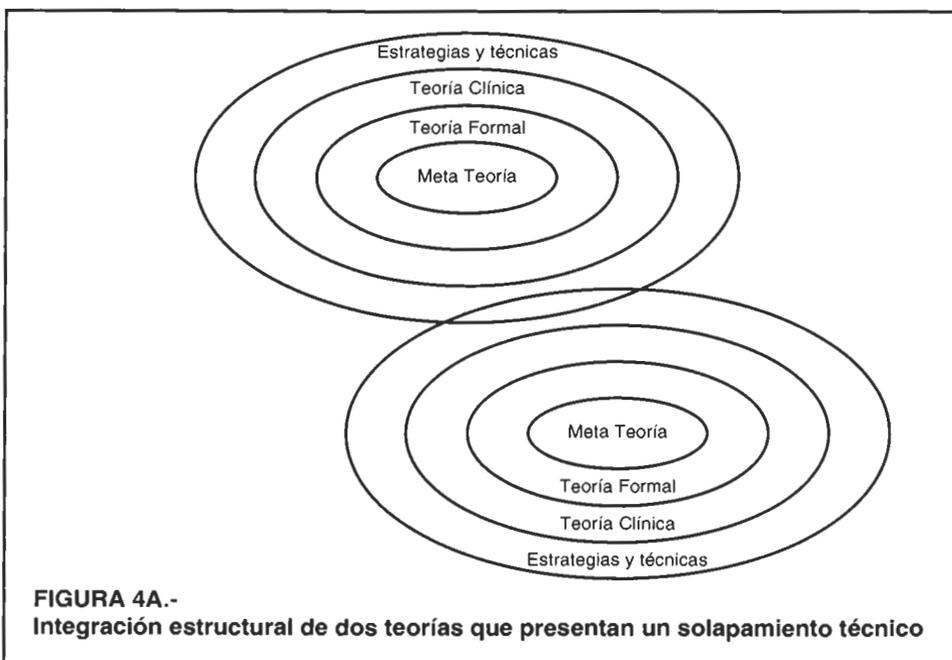
camente progresivo *una síntesis de alto nivel de cualquier par de teorías de la psicoterapia es sólo factible en la medida en que compartan presupuestos teóricos y metateóricos*. Esta limitación del intercambio conceptual abstracto a los sistemas que tengan presupuestos filosóficos similares es una respuesta a una de las objeciones más polémicas planteadas a la práctica ecléctica; que no consigue especificar la base sobre la que uno debe adoptar ciertos aspectos de las diferentes teorías de la psicoterapia (Messer, 1986).

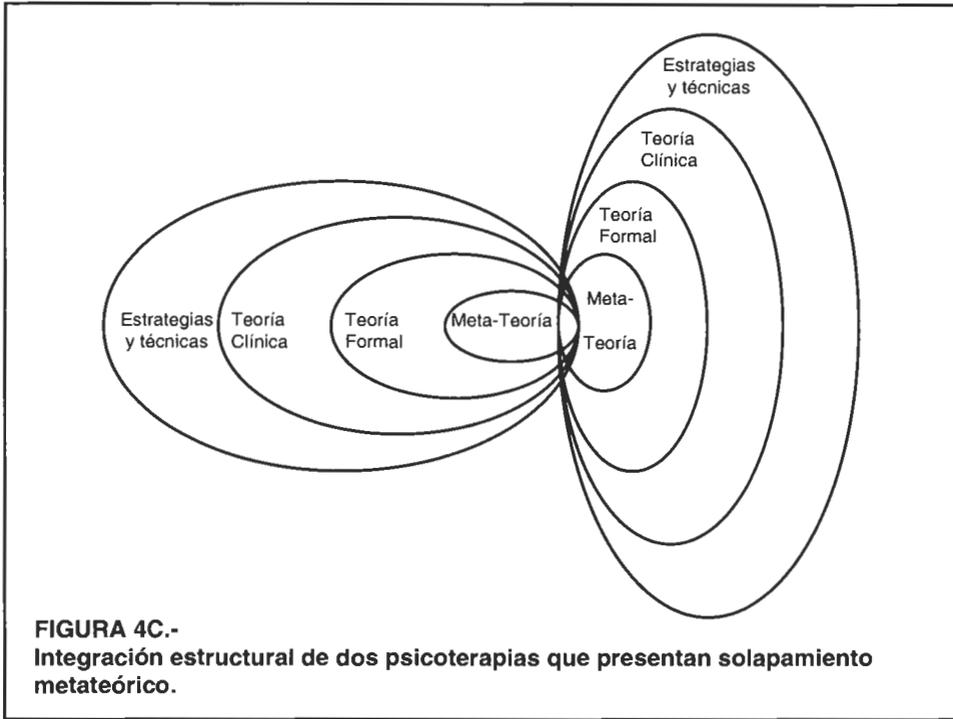
Si psicoterapeutas de diferentes escuelas estuvieran de acuerdo sustancialmente en su forma de conceptualizar y tratar cualquier caso determinado, entonces el intento del enfoque integracionismo teóricamente progresivo de promover fusiones sólo entre sistemas epistemológicamente compatibles podría ser vana. Pero datos recientes aportados por Giunta, Saltzman & Norcross (1991) sugieren que la respuesta de 32 clínicos a 9 casos polémicos mostraba casi tanta diferencia como convergencia. Para clarificar el *locus* del acuerdo y desacuerdo Giunta y sus colaboradores clasificaron las respuestas según su tipo (e.g., basadas en la formulación del caso, la relación terapéutica, las metas de la terapia y las técnicas específicas que los encuestados emplearían para tratar al cliente). Reorganizar sus datos para reflejar porcentajes de acuerdo *dentro de cada clase de respuesta* demostró ser clarificador. El desacuerdo se moderaba cuando los terapeutas discutían sus recomendaciones en cuanto a la relación terapéutica y estrategias clínicas amplias (29% de desacuerdo), metas (30% de desacuerdo) y la formulación del caso (40% de desacuerdo). Por otra parte, la divergencia era aún más acentuada cuando consideraban intervenciones específicas (59% de desacuerdo) o la teoría global que guiaba su enfoque (89% de desacuerdo). En términos del modelo integracionismo teóricamente progresivo, esto implica que, si bien terapeutas con diferentes creencias pueden mostrar un cierto nivel (limitado) de consenso en el nivel “medio” de sus teorías clínicas, muestran un desacuerdo acentuado en el más concreto de las

técnicas y el más abstracto de la teoría y metateoría global. En vista del grado del desacuerdo mostrado por los terapeutas de la muestra, cualquier integración coherente de modelos terapéuticos ha de ser selectiva en lugar de indiscriminada.

Para apreciar las implicaciones de un modelo integracionismo teóricamente progresivo en cuanto a fusión de diferentes teorías, consideremos tres escenarios diferentes, que implican diferentes grados de solapamiento en las organizaciones nucleares respectivas de cada teoría tal como se esquematizaron antes (ver Figuras 4a, 4b y 4c). En el primer caso (Figura 4a), dos orientaciones terapéuticas muestran cierta correspondencia técnica limitada, pero divergen en niveles más “profundos” correspondientes a sus niveles clínicos, postulados formales y, especialmente, asunciones metateóricas. Por ejemplo, algunas de las técnicas asociadas con la llamada escuela psicoanalítica moderna desarrollada por Spotnitz y sus colaboradores (e.g., Spotnitz, 1985; Spotnitz & Meadow, 1976) guardan cierta similitud con las estrategias terapéuticas empleadas por los teóricos de los constructos personales y otros constructivistas (Neimeyer & Neimeyer, 1989). Un ejemplo es el uso analítico moderno de *preguntas objetales* que invitan al paciente a establecer conjeturas sobre las perspectivas o motivaciones de otros (e.g., miembros de la familia o analista; c.f. Soldz, 1989) sin que el terapeuta las rebata, más que invitar al paciente a una introspección respecto a sus pensamientos o sentimientos. Esta técnica “encaja” bien con las estrategias de los constructivistas, que adoptan un “enfoque crédulo” hacia las perspectivas de sus clientes (Kelly, 1955; Leitner, 1988, 1989; Neimeyer & Harter, 1988), y muestra una sorprendente similitud con la técnica de las *preguntas circulares* muy popular entre los terapeutas familiares constructivistas de la tradición de Milán (Selvini, Boscolo, Cecchin & Prata, 1980; Tomm, 1987). Sin embargo la justificación teórica de esta técnica del psicoanálisis moderno se enmarca en los términos de la teoría clásica de los instintos y los conceptos clínicos asociados a ella. El analista moderno considera al paciente seriamente trastornado como alguien incapaz de descargar su agresividad de forma no dañina, que la vuelve contra sí mismo. La interpretación de este conflicto se considera demasiado estimulante para tales pacientes, lo que podría llevar a empeorar su patología. Las preguntas objetales, por lo tanto, se emplean para aislarlos de la sobreestimulación, a la vez que se les anima progresivamente a superar las resistencias a las expresiones verbales de sus impulsos agresivos. Por el contrario, los teóricos de constructos personales que adoptan esta técnica interpretarían su función dentro de una teoría clínica muy diferente, que acentuaría su utilidad para ayudar al cliente a elaborar sus procesos de construcción interpersonales sin ajustarlos a la amenaza de una invalidación prematura (Soldz, 1988). Desde el punto de vista de un integracionista teóricamente progresivo, la interfecundación entre los paradigmas constructivista y analítico debe confinarse a un mero intercambio técnico. Los intentos de mezclar los dos enfoques a niveles más abstractos resultarían en un batiburrillo de conceptos contradictorios a los que les faltaría toda

coherencia teórica o valor regulador a la hora de explicar o constreñir las intervenciones clínicas.





En el segundo caso (Figura 4b), dos sistemas de psicoterapia pueden mostrar una convergencia significativa en los niveles técnico y teórico-clínico, aunque pueden diferir en aspectos importantes de sus teorías formales y sus presuposiciones metateóricas. Este nivel de relación se da en el caso de la teoría de constructos personales y los enfoques tradicionales de la terapia cognitiva, como ejemplifica el trabajo de Ellis (1962) y Beck (1976). En el nivel técnico, tanto los teóricos de los constructos personales como los terapeutas cognitivos pueden llevar a cabo sofisticadas evaluaciones de los sistemas de creencias de sus clientes para entender su papel como mediadores del impacto de los acontecimientos del entorno (ver Nota 4), y ambas escuelas pueden emplear métodos activos de auto-cambio, incluyendo el *role-playing* y la asignación de tareas para casa (Neimeyer, 1985b). Es más, existen importantes correspondencias en cuanto a sus teorías clínicas respectivas; las dos acentúan el papel de los esquemas o constructos que representan la experiencia pasada, asisten en la construcción de las percepciones actuales y guían la organización de la información nueva (Goldfried, 1988). Sin embargo, a niveles más fundamentales, las teorías formales y las asunciones metateóricas de las dos escuelas difieren. Si bien los teóricos de los constructos personales y otros constructivistas enfatizan que la “validación” del conocimiento personal se da

fundamentalmente mediante su consistencia interna y consenso social entre observadores, los cognitivistas acentúan la necesidad de correspondencia de nuestros sistemas de creencias con la “realidad” tal como nos es accesible mediante nuestros sentidos (Neimeyer & Feixas, 1990). La afiliación a esta epistemología objetivista en el plano metateórico lleva a los cognitivistas a intentar que sus clientes “corrijan” sus creencias “irrealistas”, “distorsionadas” o “irracionales”, meta que sería antitética a terapeutas más constructivistas (Guidano & Liotti, 1983; Kelly, 1955; Mahoney, 1991; Neimeyer, 1987). En este ejemplo de incompatibilidad metateórica se puede dar un cierto grado de integración en el nivel de procedimiento (c.f. Safran, Vallis, Segal & Shaw, 1986), pero una síntesis más profunda de los dos paradigmas estaría cargada de serios problemas conceptuales (c.f. Rychlak, 1990).

Por último, consideremos la situación que aparece en la figura 4c. En este caso, dos sistemas de psicoterapia pueden mostrar una cierta compatibilidad metateórica amplia, si bien operan con conceptos teóricos y clínicos únicos, así como con estrategias y técnicas propias. Según un modelo integracionismo teóricamente progresivo, estas circunstancias son casi las óptimas para una integración teóricamente progresiva de perspectivas, produciendo una teoría más supraordenada que posee los recursos conceptuales y técnicos de sus redectoras. Tal condición para una síntesis fructífera parece existir entre la teoría de constructos personales y varios de los enfoques de la terapia familiar, revolucionada en los últimos años por la epistemología constructivista (Efran, Lukens & Lukens, 1990; Neimeyer & Feixas, 1990). Hoffman (1985), cronista principal de esta tendencia, ha descrito el “movimiento pendular” de los primeros terapeutas familiares que se alejaban del énfasis excesivo sobre los procesos intrapsíquicos que caracterizaba a la mayoría de terapias individuales durante los años 60. Ahora, sin embargo, mantiene que el péndulo se está moviendo hacia el otro lado, y las “ideas, creencias, actitudes, sentimientos, premisas, valores y mitos se han vuelto a declarar centrales” (1985, p. 390). Los terapeutas familiares, desplazando su atención de los simples intercambios conductuales entre miembros de la familia a los significados que éstos les atribuyen, investigan ahora el proceso por el que las familias negocian una realidad común. Pero a diferencia de muchos terapeutas cognitivos que acentúan el papel de los esquemas y otras estructuras cognitivas en la conducta humana, los principales autores de la terapia familiar constructivista declaran explícitamente su rechazo a la epistemología realista (von Glasersfeld, 1984; von Foerster, 1981; Maturana & Varela, 1987).

Lo que hace que la integración de la terapia de constructos personales y los enfoques de terapia familiar resulte tan prometedora es su diversidad conceptual y técnica, a la vista de su compatibilidad metateórica. Así, mientras se criticaba a la teoría de constructos personales por ser demasiado individualista como para proporcionar una descripción creíble de la vida social (Balnaves & Caputi, 1992; Jahoda, 1987), los terapeutas familiares han intentado reubicar al *self* en el sistema

(Feixas, 1990). Basándose en los recursos de ambas perspectivas, Procter (1985; 1987) y Feixas (1990) han empezado a esbozar las líneas mayores de una “psicología de los constructos familiares” que desarrolla los paralelismos entre los constructos idiosincráticos que canalizan el pensamiento y la conducta de los individuos y los constructos mutuos o “corporativos” (Balnaves & Caputi, 1992) que realizan la misma función para la familia como unidad. Esta forma de integración permite al terapeuta moverse en cada caso con fluidez de un nivel individual a uno sistémico, examinando la “ecología de las ideas” más amplia (Bateson, 1972) dentro de la que se enmarcan los constructos personales de un cliente determinado. Es más, allana el camino para el intercambio técnico entre las dos tradiciones, aportando estrategias de interrogación (Efran et al., 1990) y ritualistas (Boscolo, Cecchin, Hoffman & Penn, 1987) para la “construcción conversacional del significado” a los terapeutas de constructos personales (Loos & Epstein, 1989) y enriqueciendo los repertorios de los terapeutas familiares con adaptaciones de técnicas metafóricas (G. Neimeyer, 1992), autocaracterizaciones y dramatizaciones (Alexander & Neimeyer, 1989) derivadas de una perspectiva más individual.

APORTACIONES CONSTRUCTIVISTAS A LA PRACTICA CLINICA:

En los párrafos anteriores he revisado las condiciones favorables que se dan para el desarrollo de una integración teóricamente progresiva de los sistemas de psicoterapia según líneas constructivistas, empleando la teoría de constructos personales como punto de referencia a modo de ejemplo. Pero las contribuciones potenciales a una convergencia constructivista en la práctica clínica van más allá del puñado de teorías y enfoques que he citado para clarificar mi argumentación. Por ejemplo, Soldz (1988) ha documentado el grado en el que el psicoanálisis contemporáneo está permeado de conceptos de la estructura psíquica empleados en la construcción de la experiencia y que se modifican como resultado de su aplicación (e.g., Atwood & Stolorow, 1984; Horowitz, 1991; Peterfreund, 1983). De forma similar, Goldfried (1988) y Safran et al. (1986) han llamado la atención sobre los fuertes paralelismos entre los últimos trabajos sobre las terapias cognitivo-conductuales y los temas que siempre han ocupado al constructivismo. Incluso autores que en su momento se adhirieron a terapias racionalistas, como la Terapia Racional Emotiva, han “desertado” para sumarse a las filas de los constructivistas (e.g., Wessler & Wessler, 1987). Cuando se suma a estos desarrollos la continua llegada de trabajos nuevos y emparentados en las áreas del asesoramiento (e.g., G. Neimeyer, 1992), *counseling* individual (e.g., Carlsen, 1988) y terapia familiar (e.g., Dallos, 1991), el fondo de perspectivas clínicas que invitan a una integración constructivista es inmensa y un poco intimidatoria.

Los desarrollos del constructivismo no sólo se limitan al terreno de la psicoterapia. En línea con la tercera dialéctica del modelo TPI, es al menos igual de prometedor intentar la integración de conceptos y procedimientos episte-

mológicamente compatibles que surgen en la psicología como disciplina, y de hecho, en otras disciplinas relacionadas como la comunicación (Applegate, 1990), sociología (Berger & Luckman, 1976) y quizá incluso campos tan distintos como la crítica literaria, la hermenéutica y los estudios de crítica legal (Anderson, 1990). En la psicología, los investigadores constructivistas están empezando a redefinir las perspectivas tradicionales de la psicología social (Gergen, 1985; Jruglanski, 1989), teoría de la personalidad (Hampson, 1988), psicología evolutiva (Kegan, 1982), memoria (Neisser & Fivush, 1992), inteligencia artificial (Bringmann, 1992) y el estudio de la emoción (Mascolo & Mancuso, 1990). Basándose en estas tendencias metadisciplinarias, los constructivistas clínicos contemporáneos están reintroduciendo la dimensión evolutiva en la comprensión de la psicopatología (Guidano & Liotti, 1983; Ivey, 1986; Keating & Rosen, 1991; Lorenzini & Sassaroli, 1987) aportando nuevas perspectivas a los procesos de cambio cognitivo (Schwartz, 1992) y emocional (Greenberg & Safran, 1987) asociados con el éxito terapéutico, vinculando el estudio de los trastornos psicológicos con la filosofía del conocimiento (Mancini y Semerari, 1990), contribuyendo a los intentos de establecer criterios para un emparejamiento óptimo cliente/tratamiento (Winter, 1990), redefiniendo técnicas tradicionales como la asociación libre (Mahoney, 1991), fomentando la incorporación de técnicas dramáticas a la psicoterapia (Joyce-Moniz, 1991) y siendo pioneros en el desarrollo de una psicología y psicoterapia narrativa (Bruner, 1990; Gonçalves, 1989, en prensa; Mair, 1989; White & Epston, 1990).

Dada la diversidad de inspiraciones y aplicaciones que caracterizan este volumen creciente de investigación, no hace falta decir que una "integración homogénea" de todos estos desarrollos sería inalcanzable y desaconsejable. Un escrutinio más detallado revela que incluso es posible que surjan impedimentos epistemológicos importantes para la síntesis de ciertas escuelas de pensamiento que ejemplifican diferentes "subtipos" de constructivismo, como el crítico (e.g., Kelly, 1955) vs. radical (Maturana & Varela, 1987), teorías de agente (Howard, 1988) vs. lingüísticamente determinadas (Goolishian & Anderson, 1987) y aquéllos con más carga científica (Mancuso & Shaw, 1988) vs. los poéticos y artísticos (Mair, 1988). Afortunadamente, ya han habido contribuciones minuciosas que sopesan las comunales y puntos de partida de estas posturas constructivistas (Lyddon, en prensa; Mahoney, 1991).

CONCLUSION

La proliferación de enfoques terapéuticos durante este siglo hace que cierto tipo de eclecticismo sea inevitablemente el modo dominante de práctica clínica. En su aspecto positivo, este eclecticismo promete liberar al profesional de las restricciones conceptuales o puntos ciegos asociados a las "escuelas" o tradiciones definidas estrictamente, y a desarrollar el tipo de versatilidad técnica que se necesita para facilitar los esfuerzos de auto-cambio en el mayor rango posible de clientes. Los

aspectos negativos son que el tomar aspectos de enfoques radicalmente diferentes sin un criterio sistemático puede impedir cualquier tipo de conceptualización casuística, promoviendo un enfoque o tratamiento superficial, orientado a las técnicas, al que le falta consistencia o dirección sostenida.

En respuesta a los problemas y dificultades de la práctica ecléctica, un gran número de investigadores y teóricos han emprendido varios caminos hacia la *integración* real de las terapias actuales, con algunos éxitos notables. Pero estos intentos se emprenden a veces con la fe ingenua de que los simples datos o el amalgama de observaciones “neutras” desde diferentes perspectivas proporcionará un sistema único y unificado de psicoterapia que permitirá que un día la profesión entera de la psicoterapia se practique bajo un único paraguas paradigmático (c.f., Norcross, 1986, p.4).

En contraste con este ideal unificacionista, los constructivistas afirmamos que *cualquier* teoría de la psicoterapia (incluyendo la nuestra) es inherentemente perspectivista. No es posible ni deseable llegar a una teoría integradora comprensiva ni exhaustiva. Lo que sí es deseable es un sistema de psicoterapia auto-elaborado, que incluya suficientes dimensiones concretas como para ayudar al terapeuta en la toma de decisiones y que muestre una amplia coherencia a un nivel más abstracto.

En este artículo he intentado defender la viabilidad de un *integracionismo teóricamente progresivo* basado en la tendencia constructivista postmoderna que está revolucionando la psicoterapia, la psicología y las ciencias humanas en general. Dadas las cortapisas que impone una orientación integracionismo teóricamente progresivo a la mezcla de modelos, esta forma de síntesis sistemática es a la vez *más* y *menos* ambiciosa que otras formas de integración en psicoterapia. Es más ambiciosa porque aboga por la elaboración de un modelo constructivista coherente de la psicoterapia basado en una teoría más amplia de la personalidad humana y la vida social, y lo es menos porque reconoce que aún así tendría un rango de aplicación limitado (pero creciente).Notas

1. Si bien la defensa de la unificación de las psicoterapias se hace casi siempre en términos *intelectuales*, sería ingenuo ignorar las dimensiones *políticas* implícitas de este movimiento. Un buen ejemplo del abuso del unificacionismo para fines políticos es el poco conocido movimiento hacia la “sinopsis” de terapias alternativas en la Alemania nazi. Encabezado por M.H Göring (primo de Hermann Göring), el *Deutsches Institut für Psychologische Forschung und Psychotherapie* ejerció una presión considerable sobre los representantes de las diferentes escuelas de la psicología profunda (freudianos, adlerianos, jungianos) para que crearan una psicoterapia única y normalizada. Después de la clausura del prestigioso Instituto Psicoanalítico de Berlín y la Sociedad Psicoanalítica Alemana así como de sus grupos satélite por todo el país, los pocos psicoanalistas no judíos que quedaban se vieron forzados a ingresar en el citado Instituto o a dedicarse a la práctica privada para mantenerse profesionalmente independientes (Thoma & Kachele, 1985). Si

bien los intentos contemporáneos de integrar las diferentes psicoterapias carecen de este carácter coercitivo, a veces puede entreverse en los textos integracionistas la creencia apasionada en la marcha hacia la integración como *imperativo histórico*. Así, basándose en Kuhn (1970), Norcross (1986, p.4) afirma que si se pudiera crear un paradigma ecléctico, se podría “llegar de una forma u otra’ a la mayoría de disidentes. Aunque los más mayores y con más experiencia se resistiría indefinidamente, ‘se darían más y más conversiones hasta que, después de morir los últimos resistentes, la profesión por entero estaría actuando bajo un solo paradigma’”. “Hasta ese día”, dice Norcross con pesar, “tendremos que soportar la falta de unanimidad”.

2. Villegas (1990) ha propuesto recientemente una alternativa prometedora a la convergencia psicoterapéutica desde la perspectiva de la *integración metateórica*. Villegas y yo estamos de acuerdo en que el constructivismo ofrece un marco especialmente fértil para la síntesis de los diferentes enfoques de la terapia, aunque él es más optimista que yo en cuanto a la posible reconciliación metateórica de los diferentes modelos.

3. Como se afirma en otra parte (Neimeyer, 1988; Neimeyer & Feixas, 1990), un enfoque teóricamente progresivo de la integración en psicoterapia no tiene por qué limitarse al terreno de las terapias constructivistas. De hecho, la reciente llamada de Messer a una “integración evolutiva o asimilativa”, que aboga por “importaciones muy selectivas, realizadas de forma tal que encajen cómodamente en un contexto teórico más amplio” (c.f., Lazarus & Messer, 1991) apunta en la misma dirección aunque su “campamento base” de preferencia sea el psicoanalítico. Lo importante es que la “capacidad de encaje” en los niveles fundamentales teórico y metateórico de dos teorías cualquiera se evalúen antes de intentar cualquier forma de asimilación, sean esas teorías constructivistas, psicodinámicas, conductuales, cognitivas, o lo que sea.

4. El hecho de que tanto los constructivistas como los cognitivistas empleen formas complejas de evaluación del sistema de creencias del cliente no debe ocultarnos las diferencias en las *metas* y los *métodos* de esa evaluación. Por ejemplo, si bien es probable que los constructivistas se centren en los *sistemas* complejos de constructos y narrativas personales, considerando en términos cualitativos las relaciones problemáticas de implicación y los puntos de incoherencia en la estructura de conocimiento del cliente, los cognitivistas se centran en unidades aisladas de pensamiento o autoafirmaciones, midiendo su frecuencia en términos puramente cuantitativos. Neimeyer y Neimeyer (1992) presentan una discusión detallada de las relaciones entre las formas de evaluación clínica llevadas a cabo según las dos tradiciones.

En vista de la proliferación de cientos de escuelas de psicoterapia (literalmente), no sorprende que el eclecticismo se esté convirtiendo en la orientación más popular en cuanto a la práctica psicoterapéutica. Pero los enfoques predominantes de la integración de diferentes modelos de terapia comparten ciertas limitaciones como consecuencia de su defensa implícita de un ideal unificador, cosa que ignora las incompatibilidades fundamentales entre modelos teóricos. En este artículo presento una crítica constructivista al unificacionismo, postulando en su lugar una forma más limitada de Integracionismo Teóricamente Progresivo, que intenta mantener la coherencia de un modelo ecléctico elaborado.

Traducción: Lluís Botella.

Referencias bibliográficas:

- ADAMS-WEBBER, J. (1990). Some fundamental asymmetries in the structure of personal constructs. In G.J. Neimeyer (Eds.) *Advances in personal construct psychology*, (Vol 1). Greenwich, CN: JAI Press.
- ALEXANDER, P.C. & NEIMEYER, G.J. (1989). Constructivism and family therapy. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 2, 11-122.
- ANDERSON (1990). *Reality isn't what it used to be*. New York: Free Press.
- APPLEGATE, J.L. (1990). Constructs and communication: A pragmatic integration. In G.J. Neimeyer & R.A. Neimeyer (Eds.), *Advances in personal construct psychology*, (Vol.1). Greenwich, CN: JAI Press.
- ARKOWITZ, H. (1991). Introductory statement: Psychotherapy integration comes of age. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 1-3.
- ATWOOD, G.E. & STOROLOW, R.D. (1984). *Structures of subjectivity*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- BALNAVES, M. & CAPUTI, P. (1992). Corporate constructs: To what extent are personal constructs personal? *International Journal of Personal Construct Psychology*, in Press.
- BARROM, C.P., SHANDISH, W.R. & MONTGOMERY, L.M. (1988). Ph.Ds, PsyDs, and realworld constraints on scholarly activity. *Professional Psychology*, 19, 93-101.
- BATESON, F. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Dutton.
- BECK, A.T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International University Press.
- BERGER, P.L. & LUCKMAN, T. (1976). *The social construction of reality*. Harmondsworth: Penguin.
- BERGNER, R.M. (in press). A common language proposal for an eclectic framework. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*.
- BEUTLER, L.E., MOHR, D.C., GRAWE, K., ENGLE, D., & MacDONALD, R. (1991). Looking for differential treatment effects: Cross-cultural predictors of differential psychotherapy efficacy. *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol. 1, (2), 121-141.
- BOSCOLO, L., CECCHIN, G., HOFFMAN, L. & PENN, P. (1987). *Milan systemic family therapy*. New York: Basic Books.
- BRINGMANN, M.W. (1992). Computer-based methods for the analysis and interpretation of personal constructs systems. In R.A. Neimeyer & G.J. Neimeyer (Eds.), *Advances in personal construct psychology*, (vol. 2). Greenwich, CN: JAI Press.
- BRUNER, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- CARLSEN, M.B. (1988). *Meaning making*. New York: Norton.
- CAUTELA, J.R. & KEARNEY, A.J. (1990). Covert conditioning. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- CHESSIK, R.D. (1990). Dynamic psychotherapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- DALLOS, R. (1991). *Family belief systems, therapy and change*. Bristol, PA: Open University Press.
- DRISCOLL, R. (1987). Ordinary language as common language for psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 184-194.
- EFRAN, J.S., LUKENS, M.D. & LUCKENS, R.J. (1990). *Language structure and change*. New York: Norton.
- ELLIS, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Stuart.

- ELLIS, A. (1990). Rational emotive therapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- EWEN, R.B. (1988). *An introduction to theories of personality*, vol. 3. Hillsdale: Earlbaum.
- FEIXAS, G. (1990). Personal construct theory and the systemic therapies: Parallel or convergent trends? *Journal of Marital and Family Therapy*, 16, 1-20.
- FEIXAS, G. & VILLEGAS, M. (1990). *Constructivismo y psicoterapia*. Barcelona: PPU.
- von FOERSTER, H. (1981). *Observing systems*. Seaside, CA: Intersystems Publications.
- FRAMO, J.L. (1990). Intergenerational Family Therapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.) *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- GERGEN, K.J. (1985). The social constructivist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- GIUNTA, L.C., SALTZMAN, N. & NORCROSS, J.C. (1991). Whither integration? An exploratory study of contention and convergence in the clinical exchange. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 10, 177-129.
- von GLASERFELD, E. (1984). On radical constructivism. In P. Watzlawick (Ed.), *The invented reality*. New York: Norton.
- GOLFRIED, M.R. (1988). Personal construct therapy and other theoretical orientations. *The International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 317-327.
- GOLDFRIED, M.R. (1991). Research issues in psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 5-25.
- GONÇALVES, O.F. (1989). The constructive -developmental trend in cognitive therapies. In O.F. Gonçalves (ed.), *Advances in Cognitive Therapies: The constructive-developmental approach*. Porto, Portugal: APPORT.
- GONÇALVES, O.F. (in Press). Hermeneutics, constructivism and cognitive-behavioral therapies: From the object to the project. In R.A. Neimeyer & M.J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy*.
- GOOLISHIAN, H. & ANDERSON, H. (1987). Language systems and therapy: An evolving idea. *Journal of Psychotherapy*, 24, 529-538.
- GREENBERG, L.S. & SAFRAN, J.D. (1987). *Emotion in psychotherapy*. New York: Guilford.
- GUIDANO, V.F. & LIOTTI, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford.
- HAMPSON, S.E. (1988). *The construction of personality*. London: Routledge.
- HAYES, S.C. (1990). Contextual Behavior Therapy. In J.K. Zeig & M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- HOFFMAN, L. (1985). Beyond power and control: Toward a "second-order" family systems therapy. *Family systems medicine*, 3, 381-396.
- HOROWITZ, M.J. (1991). States, schemas, and control: General theories for psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 2, 85-102.
- HOWARD, G.S. (1988). Kelly's thought at age 33: Suggestions for a conceptual and methodological refinements. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 263-272.
- HOWARD, G.S. (1990). Narrative psychotherapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- IVEY, A.E. (1986). *Developmental psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- JAHODA, M. (1987). The range of convenience of personal construct psychology -an outsider's view. In F. Fransella & L. Thomas (Eds.), *Experimenting with personal construct psychology*. Routledge: London.
- JOYCE-MONIZ, L. (1991, Setiembre). Dramatic expression: A methodology for psychotherapeutic creativity. Paper presented at the 2nd International Conference on Constructivism in Psychotherapy, Braga, Portugal.
- KARASU, T.B. (1986). The specificity versus nonspecificity dilemma: Toward identifying therapeutic change agents. *American Journal of Psychiatry*, 143, 678-695.
- KAZDIN, A.E. (1986). The evaluation of psychotherapy: research desing and methodology. In L.S. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, New York: Wiley.
- KEATING, D.P. & ROSEN, H. (1991). *Constructivist perspectives on developmental psychopathology and atypical development*. Hillsdale, NJ: Earlbaum.
- KEGAN, R. (1982). *The evolving self: Problem and process in human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- KELLY, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- KOCH, S. (1976). Language communities, search cells, and the psychological studies. In W.J. Arnold (Ed.), *Nebraska Symposium Motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press.

- KRUGLANSKI, A. W. (1989). *Lay epistemics and human knowledge*. New York: Plenum.
- KUHN, T. (1970). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- LAKATOS, I. (1974). Falsification and the methodology of scientific research programmes. In I. Lakatos & A. Musgrave (Eds.), *Criticism and the growth of knowledge*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- LAZARUS, A.A. (1987). Multimodal therapy: The cognitive-behavioural tradition and beyond. In W. Dryden & L. Golden, (Eds.), *Cognitive-Behavioural approaches to psychotherapy*. New York: Hemisphere.
- LAZARUS, A.L. & MESSER, S.B. (1991). Does chaos prevail? An exchange on technical eclecticism and assimilative integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, (2), 143-158.
- LEITNER, L.M. (1988). Experiential personal construct therapy. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 251-262.
- LEITNER, L.M. (1989). Crisis of the self: The terror of personal evolution. In G.J. Neimeyer & R.A. Neimeyer (Eds.), *Casos de terapia de constructos personales*. Bilbao: Desclee de Brower.
- LONDON, P. (1986). Major issues in psychotherapy integration. *International Journal of Eclectic Psychotherapy*, 5, 211-216.
- LONDON, P. (1987, Mayo). Metamorphosis in psychotherapy. Paper presented at the Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, Evanston, IL.
- LOOS, V. & EPSTEIN, E.S. (1989). Conversational construction of meaning in family therapy: Some evolving thoughts on Kelly's sociality corollary. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 2, 149-167.
- LORENZINI, R. & SASSAROLI, S. (1987). *La paura della paura*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- LYDDON, W.J. (in press). Forms and facets of constructivist psychology. In R.A. Neimeyer & M.J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy*.
- MAHONEY, M.J. (1990). Developmental cognitive therapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- MAHONEY, M.J. (1991). *Human change processes*. New York: Basic.
- MAIR, M. (1988). Psychology as storytelling. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 125-138.
- MAIR, M. (1989). Kelly, Bannister and a storytelling psychology. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 2, 1-14.
- MANCINI, F., & SEMERARI, A. (1990). Emozioni e sistemi cognitivi: Le teorie cognitive della sofferenza emotiva. In F. Mancini & A. Semerari (Eds.), *Le teorie cognitive dei disturbi emotivi*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- MANCUSO, J.C. & SHAW, M. (1988). *Cognition and personal structure: Computer access and analysis*. New York: Praeger.
- MATURANA, H. & VARELA, F. (1987). *The tree of knowledge*. Boston: New Science Library.
- MASCOLO, M.F. & MANCUSO, J.C. (1991). Functioning of epigenetically evolved emotion systems. A constructive analysis. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 3, (2), 205-222.
- MAY, R. (1990). Existential-humanistic therapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- MESSER, S.B. (1986). Eclecticism in psychotherapy: Underlying assumptions, problems, and trade-offs. In J.C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- MESSER, S.B. (1987). Can the Tower of Babel be completed? A critique of the common language proposal. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 195-199.
- MESSER, S.B. (1991). Does chaos prevail? An exchange on technical eclecticism and assimilative integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 143-158.
- MILLIS, K.K. & NEIMEYER, R.A. (1990). A test of the dichotomy corollary: Propositions versus constructs as basic cognitive units. *The International Journal of Personal Construct Psychology*, 3, (2), 167-181.
- NEIMEYER, G. (1992). Innovative techniques in personal construct marital and family therapy. A practical precis. In G.J. Neimeyer (Ed.), *Casebook of constructivist assessment*. New York: Sage.
- NEIMEYER, G.J. & NEIMEYER, R.A. (1992). Intervening in meaning: Defining the boundaries of constructivist assessment. In G. Neimeyer (ed.), *Casebook of Constructivist Assessment*. New York: Sage.
- NEIMEYER, R.A. (1985a). Personal constructs in clinical practice. In P. Kendall (ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (Vol 4.) New York: Academic Press.
- NEIMEYER, R.A. (1985b). *The development of personal construct psychology*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

- NEIMEYER, R.A. (1987). An orientation to personal construct therapy. In R.A. Neimeyer & G.J. Neimeyer (Eds.), *Personal construct therapy casebook*. New York: Springer
- NEIMEYER, R.A. (1988). Integrative directions in personal construct therapy. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 283-298.
- NEIMEYER, R.A. (1990). Personal construct psychotherapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- NEIMEYER, R.A. (1992). Constructivist approaches to the measurement of meaning. In G.J. Neimeyer (Ed.), *Casebook of constructivist assessment*. New York: Sage.
- NEIMEYER, R.A., BAKER, K.D. & NEIMEYER, G.J. (1990). The current status of personal construct psychology. In G.J. Neimeyer & R.A. Neimeyer (Eds.), *Advances in Personal Construct Psychology*, (Vol. 1). Greenwich, CN: JAI Press.
- NEIMEYER, R.A., DAVIS, K., & RIST, P. (1986). The future of personal construct psychology: A Delphi Poll. *British Journal of Cognitive Psychotherapy*, 4, 37-44.
- NEIMEYER, R.A. & FEIXAS, G. (1990). Constructivist contributions to psychotherapy integration. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 9 4-20.
- NEIMEYER, R.A. & HARTER, S. (1988). Facilitating individual change in personal construct therapy. In G. Dunnet (Ed.), *Working with people*. London: Routledge.
- NEIMEYER, R.A. & NEIMEYER, G.J. (1989). *Casos de terapia de constructos personales*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- NEISSER, U. & FIVUSH, R. (1992). *The remembering self: Construction and accuracy in the self-narrative*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- NORCROSS, J.C. (1986). Eclectic psychotherapy: An introduction and overview. In J.C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- PETERFREUND, E. (1983). *The process of psychoanalytic psychotherapy*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- POLSTER, M., & POLSTER, E. (1990). ***** In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- PROCTER, H.G. (1985). A personal construct approach to family therapy and systems intervention. In E. Button (Ed.), *Personal construct psychology and mental health*. London: Croom Helm.
- PROCTER, H.G. (1989). Cambio en el sistema de constructos familiares. In R.A. Neimeyer & G.J. Neimeyer (Eds.), *Casos de terapia de constructos personales*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- RAPPAPORT, R.L. (1991). When eclecticism is the integration of therapist postures, not theories. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 10, 163-172.
- REIMANN, R. (1990). The bipolarity of personal constructs. *The International Journal of Personal Construct Psychology*, 3, 149-165.
- ROTH, D.M. (1990). Cognitive-interpersonal group therapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- RYCHLAK, J.F. (1990). George Kelly and the concept of construction. *The International Journal of Personal Construct Psychology*, 3, 7-19.
- RYLE, A. (1987). Cognitive psychology as a common language for psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 168-172.
- SAFRAN, J.D., VALLIS, T.M., SEGAL, Z.V. & SHAW, B.F. (1986). Assessment of core cognitive therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 509-526.
- SANFORD, R. (1990). Client-centered psychotherapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- SARBIN, T.R. (1977). Contextualism: A world view for modern psychology. In A.W. Landfield (ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- SCHUTZ, A. (1962). *Collected papers*, Vol 1. The Hague: Martinus Nijhoff.
- SCHWARTZ, R. (1992). States of mind model and personal construct theory: Implications for psychopathology. *International Journal of Personal Construct Psychology*.
- SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G. & PRATA, G. (1980). Hypothesizing-circularity-neutrality. *Family Process*, 19, 3-12.
- SHAPIRO, M.K. (1990). Hypno-play therapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- SHOHAM-SOLOMON, V. (1991). Studying therapeutic modules precedes the integration of models. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 35-42.
- SIFNEOS, P.E. (1990). Short-term anxiety-provoking psychotherapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What*

- is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- SLIFE, B.D., STONEMAN, J. & RYCHLAK, J.F. (in press). The heuristic power of oppositionally in an accidental memory task: In support of the construing process. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 4.
- SOLDZ, S. (1988). Constructivist tendencies in recent psychoanalysis. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 329-348.
- SOLDZ, S. (1989). La fuga de la relación: Reflexiones sobre la terapia psicoanalítica desde la perspectiva de los constructos personales. In R.A. Neimeyer & G.J. Neimeyer (Eds.), *Casos de terapia de constructos personales*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- SPOTNITZ, H. (1985). *Modern psychoanalysis of the schizophrenic patient*. New York: Human Sciences Press.
- SPOTNITZ, H. & MEADOW, P.W. (1986). *Treatment of the narcissistic neuroses*. New York: International University Press.
- STAATS, A.W. (1991). Unified positivism and unification psychology. *American Psychologist*, 46, 899-912.
- STAMPFL, T.G. (1990). Implosive therapy: A behavioral-psychodynamic avoidance model of psychotherapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- STRONG, S.R. (1987). Interpersonal theory as a common language for psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 173-183.
- STRUPP, H.H. (1990). Time limited dynamic psychotherapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- THOMA, H. & KACHELE, H. (1985). *Psycho-analytic practice*. Berlin: Springer: Verlag.
- TOMM, K. (1987). Interventive interviewing: Part II. *Family Process*, 26, 167-183.
- VILLEGAS, M. (1990). Sincretismo, eclecticismo e integración en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 1, 5-25.
- WACHTEL, P. (1977). *Psychoanalysis and behavior therapy: Toward an integration*. New York: Basic.
- WACHTEL, P. (1991). From eclecticism to synthesis: Toward a more seamless psychotherapeutic integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 43-54.
- WESSLER, R.L. (1990). Cognitive appraisal therapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- WESSLER, R.L. & HANKIN-WESSLER, S. (1987). Cognitive appraisal therapy (CAT). In W. Dryden & W. Golden (Eds.), *Cognitive-behavioural approaches to psychotherapy*. New York: Hemisphere.
- WESTERMAN, M.A. (1986). Meaning and psychotherapy. *International Journal of Eclectic Psychotherapy*, 5, 47-68.
- WHITE, W. & EPSTON, D. (1990). *narrative means for therapeutic ends*. New York: Norton.
- WHITAKER, C.A. (1990). Symbolic experiential therapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is Psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- WHITAKER, C.A. & KEITH, D.V. (1981). Symbolic-experiential family therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds.), *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel, 187-225.
- WINTER, D.A. (1990). Therapeutic alternatives for psychological disorder: Personal construct psychology investigations in a health services setting. In G.J. Neimeyer & R.A. Neimeyer (Eds.), *Advances in personal construct psychology*, (Vol. 1), Greenwich, CN: JAI Press.
- ZEIG, J.K. & W.M. MUNION (Eds.) (1990). *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.



UN MODELO INTEGRADOR DE PROCESO PARA LA PSICOPATOLOGIA Y LA PSICOTERAPIA

Arthur C. Bohart

California State University Dominguez Hills

Effective living involves the ability to respond effectively to the continuous flow of new information generated by one's interactions with specific situations. Generalized plans, schemas and constructs need to be continuously revised to accommodate the moment to moment shifts and changes that make up the flow of everyday life. The ability to respond in a productive mastery-oriented way to feedback indicating that one has encountered a problem or block is particularly important. Different therapies are different theories of how individuals fail to cope productively with problematic feedback. They also provide models of productive processing of such feedback. Pathology is more a matter of failing to learn from feedback than it is a matter of distortions or dysfunctional behavior per se. The self-self relationship is crucial to effective functioning. Learning how to have a productive relationship with oneself when encountering problems is the goal of therapy. Therapeutic change need not always be second order. Productive first order change consists of mining the implicit potential in core schemas or personality traits and evolving them in a functional way.

Mi interés por la integración en psicoterapia ha consistido en identificar factores comunes o convergentes en distintas terapias (Bohart, 1982; Bohart, 1990a; Bohart y Todd, 1988; Bohart y Wugalter, en prensa). En este artículo afirmo que se puede emplear una perspectiva que considere a la gente como si fuera un proceso continuo y cambiante para sistematizar y unificar nuestras intuiciones sobre la naturaleza de la psicopatología y la psicoterapia. En concreto, se da una convergencia entre diferentes perspectivas sobre la psicopatología en cuanto a la consideración de ésta como una cuestión de procesos disfuncionales de relación de uno consigo mismo. Las intervenciones procedentes de diferentes perspectivas se pueden organizar alrededor del tema de la facilitación de esta relación continua y funcional de uno consigo mismo. Este marco integrador es congruente con la visión emergente del ser humano como criatura activa, continua, con función de agente, interactiva y orientada al futuro (Andrews, 1991; Bandura, 1986; Cantor y Zirkel, 1990; Howard, 1991; Mahoney, 1991; Rychlak, 1988; Safran y Segal, 1990).

Ciertos aspectos o resonancias de esta visión emergente que propongo se pueden encontrar en las ideas de teóricos sistémicos como Paul Watzlawick (1990); de cognitivistas y neo-cognitivistas como Aaron Beck (Beck, Emery y Greenberg, 1985), Albert Ellis (Ellis y Harper, 1975), George Kelly (1955), Michael Mahoney (1991), Donald Meichenbaum (1985), Richard Wessler (Wessler y Hankin-Wessler, 1986), Vittorio Guidano (1987) y Jeremy Safran (Safran y Segal, 1990); de teóricos del aprendizaje social y sociocognitivistas como Albert Bandura (1986, 1989) y Walter Mischel (1984); psicodinámicos como Paul Wachtel (1977), Daniel Wile (1981) y los psicólogos del self (Stolorow, Bradchaft y Atwood, 1987); y teóricos hermenéuticos y contextualistas como Paul Ricoeur (Smith, 1988), Theodore Sarbin (1990), John Shotter (1989), Kenneth Gergen (1989) o Manuel Villegas (1991). También se puede encontrar en la obra de teóricos de la cibernética y el auto-control (Carver y Scheier, 1981), del enfoque de la auto-administración y la autorregulación (Curtis, en prensa; Kanfer y Gaelick, 1986) y de partidarios de una visión integradora basada en la auto-confirmación (Andrews, 1991). Las obras recientes sobre personalidad, que enfatizan la naturaleza propositiva y orientada hacia metas del ser humano en lugar del concepto más tradicional de rasgos globales, incluyen investigaciones sobre proyectos personales (Little, 1989), esfuerzo personal (Emmons, 1989), identidades posibles (Markus y Nurius, 1987) y tareas vitales (Cantor y Zirkel, 1990), así como sobre estrategias de afrontamiento (Norem, 1989). En cuanto a perspectivas más tradicionales, los enfoques humanista-existenciales han incluido siempre como parte integrante el foco en el proceso. Los recientes desarrollos de esta tradición en forma de psicoterapias "vivenciales" son especialmente compatibles con esta perspectiva integradora (Gendlin, 1984; Mahrer, 1989; Rice y Greenberg, 1990; Toukmanian, 1990).

PROCESO.

Quisiera considerar más ampliamente esta visión emergente del proceso antes de pasar a centrarme específicamente en cómo puede servir para sistematizar y organizar nuestras intuiciones sobre la psicoterapia. En primer lugar se considera al ser humano como un organismo agente, activo y en lucha (Bandura, 1986; De Shazer, 1985; Howard, 1986) y propositivo (Rychlak, 1988). Los seres humanos establecen metas y basan su conducta en sus construcciones de un futuro posible o anticipado (Feixas, 1990; Kelly, 1955). El futuro es más importante que el pasado en la determinación de la conducta presente (Markus y Nurius, 1987; Shline, 1988). El aprendizaje está al servicio del enfrentamiento con el futuro -sirve para refinar las herramientas con las que uno cuenta para enfrentarse a las contingencias que puedan emerger. En términos teóricos psicodinámicos el foco en el "deseo" (*wish*) más que en la "pulsión" (*drive*) resulta consistente con esta visión orientada al futuro (Westen, 1990).

No tendría sentido ser un agente si uno no pudiera responder al *feedback* de su

entorno y emplearlo para alterar sus planes, guiones (*scripts*) y mecanismos de afrontamiento. Por lo tanto la perspectiva del proceso lleva implícito el concepto de un organismo en continua interacción dialógica con su entorno. La conducta humana es fundamentalmente interactiva —fruto de variables individuales y situacionales del tipo “aquí y ahora”. Esto significa que hay aspectos socioculturales (Seligman, 1989; Shotter y Gergen, 1989; Triandis, 1989) y ecológicos (Hofball, 1989; Masterpasqua, 1989; Mirowsky y Ross, 1989) que resultan a la vez importantes para la conducta y la psicopatología.

Todo organismo viviente puede considerarse sumido en un diálogo continuo con su entorno. El ser humano está inmerso en un diálogo continuo consigo mismo. No se limita a responder a su entorno, sino que responde a sí mismo respondiendo a su entorno. Es esta capacidad la que le permite un funcionamiento inteligente, que consiste en la capacidad para apartarse del flujo de la experiencia, apreciar posibles discrepancias y “reprogramarse” a sí mismo para alcanzar una mejor relación dialógica con el mundo (Hofstader, 1979).

El organismo activo crea su propio feedback y, por tanto, conoce el mundo a partir de sus propias acciones (Gibson, 1979). En consecuencia, el ser humano es un participante activo en la construcción de su propia realidad (Feixas, 1990; Kelly, 1955; Mahoney, 1991; Watzlawick, 1984, 1990). Estas construcciones se dan, primero, por vía del tipo de información a la que se atiende; segundo, por cómo se categoriza y organiza ésta; tercero, por cómo se valora y barema y, cuarto, por qué tipo de conexiones y vínculos causales se construyen entre los diferentes aspectos del mundo que se percibe.

El conocimiento emerge de un intento activo de salir al encuentro del mundo y enfrentarse a él. Es, en cierto sentido, acción (Greenberg y Safran, 1987; Mahoney, 1991). Para la auténtica persona viva, las ideas han de juzgarse más en cuanto a su utilidad o, empleando el término de Mahoney (1991), viabilidad, que de su veracidad o exactitud en sentido abstracto. Si consideramos al ser humano como alguien que construye mapas que le ayuden a navegar por el mundo, entonces la clave está en lo útil que le resulta el mapa en términos de las metas y propósitos de la persona, y no en la verdad objetiva.

Lo anterior lleva también implícita la idea de la multiplicidad de la realidad. La idea de que la realidad es algo múltiple es un rasgo de comunalidad entre muchos enfoques como los de Mahoney (1991), Watzlawick (1984, 1990), Carl Rogers (1980) y los teóricos del constructivismo social (Aanstoos, 1990; Shotter y Gergen, 1989). El interés de los últimos tiempos por la narrativa (Howard, 1991; McAdams, 1989; Sarbin, 1990; Shotter y Gergen, 1989; Smith, 1989) también resulta compatible. Se considera al ser humano viviendo en términos de verdades narrativas en lugar de literales u objetivas. La terapia se convierte en una “re-narración” de la vida de la persona (Polster, 1987; Spence, 1982; White y Epston, 1990).

PSICOPATOLOGIA Y PSICOTERAPIA.

Tomando lo anterior a modo de marco amplio de referencia quisiera emplear el concepto de proceso para organizar e integrar nuestras intuiciones sobre la psicopatología y la psicoterapia. Esquemataré brevemente un modelo de proceso que integra ideas cognitivas, del aprendizaje social, humanistas, sistémicas y psicodinámicas. Si bien incluye conceptos psicodinámicos, debo mencionar que utilizar un marco de proceso significa que éstos se traducen de un lenguaje centrado en estructuras a otro centrado en procesos. Por ejemplo, las defensas no se ven como “estructuras” ubicadas en la persona, sino como estrategias que emplea la gente en determinados momentos. Las personas utilizan formas defensivas de enfrentarse a información amenazadora cuando las necesitan, pero no tienen estructuras defensivas construidas en el interior de su personalidad a modo de pequeños muros o fortificaciones.

Básicamente, el modelo asume que los problemas psicológicos se dan en relación a rupturas o interrupciones en la corriente de la vida del sujeto. Estas interrupciones pueden consistir en encuentros con frustraciones, fracasos, bloqueos, o experiencias disfóricas. Los problemas psicológicos no se encuentran “en” el individuo, sino que se producen en la intersección entre éste y su situación vital (Gendlin, 1968).

El bloqueo, el fracaso, la frustración o la experiencia disfórica son problemas vitales. Los problemas psicológicos se dan como reacción a la existencia de tales problemas vitales. Son el resultado de los intentos de eliminar, evitar, o enfrentarse al bloqueo o interrupción. Sin embargo, en lugar de emplear formas de salir al encuentro del bloqueo productivas y orientadas al dominio, los individuos emplean ciertas estrategias disfuncionales de solución de problemas. Las distintas teorías de la terapia son modelos diferentes de cómo los individuos se relacionan disfuncionalmente consigo mismos y con sus problemas en esos momentos.

La meta última de la terapia consiste en potenciar una forma “orientada al dominio” de enfrentarse a los bloqueos, a los sentimientos dolorosos o disfóricos, a las frustraciones o a los fracasos que se dan como parte de la vida. El problema no consiste en qué distorsiones de la realidad o qué pensamientos disfuncionales se hallan presentes. Ni tampoco en qué conductas disfuncionales se emplean. Todo ser humano “distorsiona” periódicamente la realidad, y en ocasiones emplea estrategias de afrontamiento que no encajan adecuadamente con la situación. Sin embargo, la mayoría de las veces es capaz de emplear el feedback procedente de sus encuentros fallidos con la situación problemática para forjar productivamente alianzas con la vida que funcionen mejor. Los problemas psicológicos radican precisamente en aquellas situaciones en las que el individuo parece ser incapaz de aprender del feedback. Así, los problemas no radican en qué piensan los individuos de las situaciones, sino en cómo se relacionan y procesan la información de que sus interacciones con la situación no van bien. Estos problemas de procesamiento

radican primordialmente en cómo el individuo se relaciona y dialoga consigo mismo cuando se encuentra ante problemas vitales.

La vida es cuestión de decisiones concretas constantes. Por tanto, la persona de funcionamiento cabal “vive en el aquí y ahora”. Cuando un individuo se encuentra ante una situación presente, aporta sus experiencias pasadas a ésta. Esta experiencia se da en forma de imágenes y prototipos, reglas, modelos causales, heurísticos, y estrategias de acción. Cuando funciona más cabalmente en términos de su capacidad, el individuo emplea este aprendizaje previo para explorar la nueva situación y aprender de ella. Este aprendizaje se da constantemente. Puede que intente algo, basándose en su aprendizaje previo, pero reciba feedback en el sentido de que lo que sucede no encaja con su aprendizaje pasado. O puede que encaje por un período de tiempo pero que, más adelante en este encuentro con la situación, se dé un nuevo feedback indicador de que está pasando algo nuevo. El individuo ha de ser capaz de procesar este feedback y ajustarse en ese momento a los cambios en los parámetros y patrones de la situación.

Es más, la persona de funcionamiento cabal emplea el feedback para explorar sus propios constructos, planes y metas a largo plazo y valores; para revisarlos si fuera necesario. Sugiero que es a esta capacidad de aprender del feedback a lo que se dirigen todas las terapias. Si bien el individuo puede tener metas a largo plazo, creencias y valores que guíen su vida, la vida en sí es cuestión de prestar atención a aspectos concretos, y tomar decisiones instantáneas en situaciones específicas. Consideremos la metáfora de las “fronteras”. El concepto de frontera se acentúa en la teoría de las relaciones objetales (Hamilton, 1988) y en la de los sistemas familiares (Constantine, 1986). Tener buenas “fronteras” entre uno mismo y los demás se considera un aspecto del buen funcionamiento. Esto suena como si una frontera fuese algo que uno “tiene”, es decir, un aspecto permanente de la estructura del self. Si uno “tiene” buenas fronteras se supone que las lleva consigo donde quiera que va.

Sin embargo, desde una perspectiva de proceso uno no “tiene” fronteras. Cuando decimos que alguien tiene buenas fronteras, lo que en realidad estamos diciendo es que es capaz de percibir la naturaleza variable de lo que se requiere para que se dé un buen “encaje” entre el self y la situación en un momento dado. Las fronteras varían de situación en situación y de momento a momento. Un acto (una caricia tal vez) que puede consistir una violación de fronteras a primera hora de la noche durante una cita, puede convertirse en una forma de comunicación afectiva y tierna más adelante durante la misma cita. Las fronteras en la psicoterapia son diferentes de las que separan a padres e hijos. Las fronteras entre padres e hijos son diferentes de las que hay entre amantes. Las fronteras entre padres e hijos, igual que las que se dan entre amantes, varían de un momento a otro. Lo que en un momento puede resultar una intrusión se puede agradecer en otro. Lo que en un momento resulta distante puede resultar demasiado íntimo en otro.

Por lo tanto, cuando decimos que alguien “tiene buenas fronteras”, lo que queremos decir es que muestra aptitud en una habilidad de proceso: discernir qué se requiere para un buen encaje en el momento. Más aun, esta habilidad es la capacidad para aprovechar el feedback y hacer ajustes creativos sobre la marcha, dado que todo el mundo puede percibir mal una frontera en un momento. La pregunta es ¿puede uno hacer los ajustes?

Si bien un individuo puede emplear reglas y guías para determinar cuál es la frontera óptima en cada situación concreta, las reglas y guías resultan demasiado generales para poder enfrentarse a los cambios y variaciones que conforman los encuentros reales (aunque pueden definir los “límites exteriores” de lo que resulta aceptable). El individuo ha de ser capaz de aprovechar el feedback en el momento -de poder modificar y ajustar sus reglas flexiblemente para hacerlas encajar con el caso concreto e, incluso, en ocasiones, de abandonarlas por completo. Esto quiere decir que el individuo puede cometer errores al juzgar las fronteras en una situación dada (por ejemplo consolando a un niño que quiere que le dejen en paz), pero es capaz de emplear la información obtenida a partir de sus errores para adaptarse flexiblemente. En esto consiste la sensibilidad (Gendlin, 1968).

La capacidad para sacar provecho del feedback es también lo que permite al individuo modificar productivamente sus constructos duraderos, planes a largo plazo, metas y valores. Así, esta habilidad resulta crucial tanto para el funcionamiento instantáneo como para el establecimiento de los planes a largo plazo y para la organización de la corriente vital.

Por lo tanto, creo que la meta de todas las terapias es llevar al cliente a un punto en el que funcione más como un proceso (Bohart, 1990b). En este sentido, de cara a “vivir en el aquí y ahora”, las terapias humanistas intentan liberar al individuo de la aplicación rígida e intransigente de normas generalizadas aprendidas de la cultura. Los terapeutas racional-emotivos intentan liberarlo de la aplicación rígida de “deberías”. Los terapeutas cognitivos intentan liberarlo de la aplicación de reglas o inferencias rígidas. La meta del psicoanálisis es ayudar a la persona a aprender de las sombras del pasado que contaminan el presente. Uno no puede actuar inteligentemente si no puede discernir qué hay de nuevo y distinto en la situación presente respecto a otras situaciones anteriores.

Por lo tanto, en la mayoría de casos se puede decir que la psicopatología resulta críticamente concomitante con la incapacidad para aprender del feedback. La cuestión, entonces, no resulta ser la de porqué la gente percibe mal, sino la de porqué es incapaz de darse cuenta de lo que está percibiendo mal y corregirlo.

ENFOQUE PRODUCTIVO DE TAREA.

Por lo tanto, la psicopatología implica la incapacidad para adoptar un enfoque productivo de tarea cuando nos enfrentamos al feedback problemático. Hay un cuerpo de investigación creciente y convergente respecto a qué es un enfoque

productivo de tarea (Bandura, 1986; Czikszenmihalyi, 1990; Dweck y Leggett, 1988; Sternberg y Kolligian, 1990; Wicklund, 1986). Emplearé la obra de Dweck y Leggett (1988) como ejemplo. Dweck y Leggett estudiaron dos grupos de niños: unos que adoptaban una orientación de indefensión ante las tareas y otros que adoptaban una orientación de dominio. Los niños con la orientación de indefensión se desenvolvían bien en sus tareas mientras tenían éxito. Sin embargo, cuando empezaban a fracasar empezaban a mostrar conductas disfuncionales. Algunos persistían en repetir la misma estrategia disfuncional, mientras que otros abandonaban la tarea. Muchos mostraban cogniciones irrelevantes para la tarea, especialmente de naturaleza defensiva y racionalizadora. Dweck y Leggett concluyeron que estos niños se volvían disfuncionales porque se centraban en el resultado de la tarea en lugar de en el proceso. Su atención se centraba en si habían tenido éxito o habían fracasado, en lugar de en el proceso de aprendizaje y adquisición de dominio.

Por el contrario los niños orientados al dominio obtenían resultados diferentes al enfrentarse al fracaso. Era más probable que persistieran en la tarea. Sin embargo también era más probable que exploraran y pusieran en práctica nuevas opciones. Cuando fracasaban, aceptaban el fracaso como información útil para la génesis de nuevos intentos de adquirir dominio. En otras palabras, eran capaces de “mantenerse” productivamente en contacto con el problema, incluyendo las experiencias de fracaso y desánimo. Su enfoque se centraba más en el proceso de dominio que en el éxito o fracaso producto o resultado de él.

Este tema general también se encuentra en la obra de Sternberg y Kolligian (1990) sobre competencia. También es una parte clave del trabajo de Csikszenmihalyi (1990) sobre flujo (*flow*). Esta investigación sugiere que la forma en la que uno se relaciona con el fracaso resulta crucial.

Los sentimientos de indefensión (Dweck y Leggett, 1988) y las percepciones de baja autoeficacia (Bandura, 1986) juegan un papel crucial en la determinación de si el individuo adopta o no un enfoque productivo de tarea hacia sus problemas. Las percepciones de autoeficacia elevada correlacionan con un enfoque productivo de las tareas y con la capacidad de hacer frente al feedback indicador de un fracaso. Los sentimientos de baja eficacia correlacionan con conductas defensivas y evitativas, así como con una atención improductiva dirigida hacia uno mismo (Bandura, 1986; Wicklund, 1986), y con la tendencia a hacer atribuciones globales de rasgos disfuncionales a uno mismo o a la situación (Buss, 1980; Wicklund, 1986).

En resumen, adoptar un enfoque orientado al dominio de los problemas incluye mantenerse en la situación problemática en lugar de evitarla, relacionarse constructivamente con el feedback indicador de desánimo y fracaso, alterar flexiblemente las estrategias de adquisición de dominio en lugar de insistir rígidamente en la misma estrategia disfuncional y mantener pensamientos relevantes para la tarea en lugar de caer en formas de pensamiento defensivas y autoprotectoras.

HABILIDADES DE PROCESAMIENTO FOMENTADAS POR LAS DIFERENTES TERAPIAS.

Las distintas terapias también aportan modelos de cómo relacionarse productivamente con el feedback problemático, la frustración, el fracaso y las emociones disfóricas. Todas las terapias fomentan que se preste atención a aspectos descuidados del campo de información (Greenberg y Safran, 1981). Tanto para las terapias psicodinámicas como para las humanistas, el funcionamiento cabal y el dominio eficaz dependen de la asequibilidad de un conjunto de información interna que se había descuidado con anterioridad.

La razón que subyace a esta negligencia varía. Según la terapia centrada en el cliente, la información olvidada consiste en significados sentidos (Gendlin, 1984) y emociones (Greenberg y Safran, 1987). Se ve descuidada básicamente porque el individuo no ha aprendido a prestarle atención productivamente (Gendlin, 1964). En realidad, el individuo puede haber aprendido de padres y maestros que la información emocional sentida es poco fiable y que uno debe dejarla al margen para funcionar racionalmente.

Para muchas teorías psicodinámicas la información interna marginada consiste en recuerdos inconscientes y conexiones de significado que, si se volviesen conscientes, causarían dolor emocional y/o amenazas a la integridad del sistema del self. La teoría psicodinámica asume que el ser humano tiene una “tendencia básica” a evitar las emociones dolorosas (Strupp y Binder, 1984).

También se pueden encontrar ideas en la misma línea en las teorías e investigaciones de la psicología social que enfatizan la necesidad del individuo de proteger y mantener su autoimagen y su autoestima (Andrews, 1991; Miller y Porter, 1988; Taylor y Brown, 1988). Mahoney (1991) ha afirmado que los individuos evitan el cambio debido a su necesidad de mantener y proteger la continuidad personal y la integridad sistémica.

En cualquier caso, una de las habilidades de procesamiento que las terapias fomentan y apoyan es la de ayudar al individuo a aprender a procesar y prestar atención a ciertos tipos de información que antes evitaba. En la teoría humanista, esto incluye aprender a escuchar, mantenerse en contacto con los sentimientos y prestarles atención (Bohart, 1991). En la teoría psicodinámica consiste en aprender a tolerar la ambivalencia y la ambigüedad y a relacionarse con uno mismo mediante un sano escepticismo (Applebaum, 1976). También incluye aprender a escuchar información de tipo ilógico, tal como la procedente de los sueños y del flujo de conciencia, y a buscar otras capas de significados relacionados (Applebaum, 1976).

No se puede dominar un área problemática si no se es capaz de “mantenerse en contacto” con la información dolorosa, amenazante o disfórica asociada a ella. Se han empleado varios términos para referirse a esto: “ser el sentimiento”, “dejar que el sentimiento sea”, “hacerse amigo del sentimiento” y “aceptarse uno mismo y aceptar los propios sentimientos”.

Mantenerse en contacto con los sentimientos disfóricos significa aprender a enfocarlos de forma productiva. No significa regodearse o dejarse llevar por ellos, como si “ser” la propia depresión la aliviara mágicamente (Gendlin, 1964). La capacidad de mantenerse en contacto con un sentimiento significa descentrarse (Safran y Safran, 1990) y separarse de él (Bohart, 1983) lo bastante como para que, mientras se sigue vivenciando por completo, la atención quede libre para enfocar todos los aspectos del complejo que lo forma. En lugar de sobreenfocar sus aspectos amenazadores, uno aprende a sentir el sentimiento ya la vez adoptar una perspectiva más amplia (Gendlin, 1982). Sospecho que el empleo del reencuadre en la depresión (Dowd y Milne, 1986; Yapko, 1988) funciona al aportar al cliente un marco de referencia en el que se le permite “tener” el sentimiento a la vez que su atención queda libre para responder también a información que fomenta el crecimiento.

Por cierto, yo no creo que el ser humano muestre una tendencia ubicua a evitar la información dolorosa o amenazadora. Por el contrario, creo que es capaz de soportar niveles elevados de dolor y privación (ver también While, 1981). Los individuos suelen permanecer firmes y resistir circunstancias altamente dolorosas desde un punto de vista emocional (y a veces físico). Es más, a veces participan en lo contrario justo de la negación, prestando especial atención a la información dolorosa, disfórica y amenazadora. Desde luego, tales individuos no viven en un mundo de negación idflica.

Quisiera sugerir que el ser humano sólo evita la información dolorosa cuando no ve ninguna forma efectiva de enfrentarse a lo que le está causando el dolor. En otras palabras, evita el dolor y, en el proceso, niega la información dolorosa cuando no sabe cómo alterar productivamente las circunstancias para eliminar sus causas. Esto puede ser debido a la falta de habilidades y recursos de enfrentamiento (Hofball, 1989) o a que no ve ninguna forma productiva de enfrentarse al dolor como consecuencia de sus circunstancias vitales. Por ejemplo, algunos individuos mantienen vínculos matrimoniales que les causan dolor porque lo creen su deber. Para ellos, dado que su deber es mantener el vínculo, enfocar los aspectos dolorosos del matrimonio parece inútil y contraproducente.

Hay otros aspectos de la información pasada por alto, además de los que resultan dolorosos, en los que los clientes deben aprender a centrarse. Las terapias cognitivas asumen que los individuos no llevan a cabo productivamente una búsqueda intensa y cuidadosa de los datos de sus experiencias, y por lo tanto ignoran información que podría contradecir sus generalizaciones cognitivas disfuncionales. Las terapias conductuales asumen que el individuo ha de prestar una atención muy especial a las contingencias situación-conducta de cara a dominar productivamente los aspectos problemáticos de la vida. Las terapias estratégicas asumen que los individuos se centran excesivamente en lo que está funcionando mal, y pasan por alto información potencialmente positiva y correctiva (O’Hanlon y Weiner-Davis, 1989). La terapia Gestalt (Van de Riet, Korb y Gorrell, 1980) intenta incrementar

la capacidad del cliente para centrarse en la información externa inmediata del aquí y ahora, así como en la interna. Los enfoques orientales (Tart, 1986) emplean ejercicios para “ralentizar” la conducta, de forma que el individuo pueda prestar atención a su proceso de construcción y reacción. En cierto sentido se puede decir que todos los enfoques terapéuticos funcionan “ralentizando” o “desautomatizando” tales procesos (Toukmanian, 1990).

Una segunda habilidad de procesamiento relacionada directamente con prestar atención a la información ignorada es el hecho de que las terapias intentan apartar a los clientes de las abstracciones. Todas las terapias, virtualmente, asumen que la patología es una cuestión de reaccionar a las situaciones en términos de abstracciones o generalizaciones mal evaluadas, o de asimilar información discrepante a categorías abstractas inmutables. Para las terapias cognitivas, contrarrestar este hecho supone aprender a quedarse al nivel de las descripciones conductuales, en lugar de pasar de conductas a atribuciones globales de rasgos (Abramson, Metalski y Alloy, 1988; Becket al., 1979; Janoff-Biulman, 1979).

En general, las terapias intentan que los clientes se centren más en los “datos” reales de la experiencia vivida. Una comunalidad que une a la mayoría de terapias es su empleo de un componente vivencial para facilitar el cambio (Bohart, 1990b; Bohart y Wugalter, en prensa). Las terapias cognitivas animan a los clientes a que contrasten sus abstracciones frente a experiencias concretas. Las terapias humanistas intentan que el cliente preste atención al flujo inmediato de su experiencia presente. Las terapias psicodinámicas dirigen la atención de los clientes a las experiencias infantiles subyacentes a sus abstracciones.

Quisiera enfatizar, desde una perspectiva de proceso, que lo que se fomenta es el aprendizaje de un proceso dialógico de contraste de las abstracciones frente a experiencias concretas. La experiencia en sí misma está imbuida de un “andamiaje” abstracto (Mahoney, 1991). Sin embargo, es mediante ese proceso de comparar las abstracciones con variaciones sutiles de la experiencia real como éstas pueden llegar a ser modificadas (Greenberg y Johnson, 1988). Así, todas las terapias fomentan que se preste atención al “contenido” concreto e inmediato de la vida cotidiana (Polster, 1987).

Una tercera habilidad de procesamiento importante transmitida por las terapias es la de contrastar hipótesis. Implica la idea de aprender cómo relacionarse con los constructos personales a modo de hipótesis (Kelly, 1955), más que como hechos fijos e inmutables. Carl Rogers (1961) advirtió que la gente de funcionamiento cabal adopta sus constructos de forma tentativa. Los terapeutas cognitivos (Becket al., 1979) enseñan explícitamente formas de contraste de hipótesis.

Desarrollar una actitud de contraste de hipótesis consiste, en parte, en aprender a explorar la experiencia. Cuando comentan sus problemas, algunos clientes se centran casi exclusivamente en sus aspectos externos, y muchas terapias han enfatizado la necesidad de que “acepten la responsabilidad” de ellos. En la

Experiencing Scale (Mathieu-Coughlan y Klein, 1984) el mayor cambio de una forma disfuncional de explorar los problemas a otra funcional es el paso de un foco externo a uno interno.

Sin embargo, explorar los aspectos externos de la situación puede resultar crucial para la resolución del problema (Rice y Saperia, 1984). Un sentido correcto y distintivo de las circunstancias propias puede ser sumamente importante de cara a desarrollar formas de acomodación o dominio. El foco externo de un cliente no debe verse automáticamente como algo a evitar. Lo importante es que los clientes exploren tanto los aspectos externos como los internos (Rice y Saperia, 1984). Un foco interno de exploración es importante no sólo porque uno debe “aceptar su responsabilidad”, sino porque ha de ser capaz de explorar todas las facetas de un problema de cara a poder enfrentarse de forma productiva con él. Ello incluye el papel que juegan las propias reacciones ante el problema.

Otra parte importante del desarrollo de una actitud de contraste de hipótesis es animar al cliente a generar y considerar interpretaciones alternativas de los hechos (Toukmanian, 1990). La terapias pueden fomentar especialmente la generación de perspectivas múltiples sobre el mismo problema —“dialogar” sobre él. Esto puede consistir en fomentar el diálogo con otros, pero también los diálogos internos. Estos pueden darse entre pensamientos y sentimientos, entre el “debería” y el “quiero” (Greenberg, 1984).

Una cuarta habilidad de procesamiento enseñada por los terapeutas es la de analizar lógicamente las relaciones y patrones causales de significado. Tanto el psicoanálisis como la terapia cognitiva hacen un hincapié especial en este punto.

Cómo establecer metas y conducirse en relación a ellas es también una habilidad de procesamiento importante. Las perspectivas socio-cognitivas y cognitivo-conductuales fomentan que se preste atención a metas a corto en lugar de a largo plazo, a medida que uno se centra en una tarea concreta (Bandura, 1986; Kanfer y Gaelick, 1986). Sin embargo, también hay que ser capaz de formular metas claras a largo plazo. Ser capaz de generar una imagen de lo que será una meta positiva a largo plazo parece incrementar la probabilidad de que ésta se alcance (Bandura, 1986; De Shazer, 1985).

Además del establecimiento de metas, los teóricos socio-cognitivos y cognitivo-conductuales han acentuado otros aspectos del auto-manejo adecuado ante los problemas vitales (Bandura, 1986; Kanfer y Gaelick, 1986; Meichenbaum, 1985; Zilbergeld y Lazarus, 1987), tales como cómo cambiar la propia conducta mediante el uso de estrategias de refuerzo, la práctica y el uso de imágenes.

Un aspecto final de un enfoque productivo en la tarea, de particular importancia para la terapia y que quisiera mencionar, es de la absorción en la tarea o, como lo llama Czikszenmihalyi (1990) “flujo”. El estado absorto de alguien intensamente centrado en una tarea es casi “de ausencia del ego”. El individuo no piensa en qué significa el resultado en cuanto al self en sentido global. No hace las atribuciones

caracteriológicas de rasgos basadas en el resultado (Wicklund, 1986) que Ellis, Beck, Rogers y otros han identificado como disfuncionales (aunque Wessler y Hankin-Wessler, 1986, han afirmado que es inevitable que se hagan en cierta medida). Cuando se enfrenta a una tarea o problema, el individuo se encuentra tan absorto por la propia tarea que no se distrae pensando “¿qué significa esto de mi en sentido general?”

Este estado de profunda absorción es casi un trance (Zilbergeld y Lazarus, 1987), y puede ser fluido y receptivo en cuanto a nuevos aprendizajes. Menciono esto en concreto porque creo que son momentos así los que intentamos conseguir en la terapia. Valoramos especialmente esos momentos en los que el cliente se muestra profundamente absorto en la “tarea” terapéutica, y no se distrae mediante conductas defensivas o de evitación. Sospecho que tales momentos son similares a los que puntúan alto en la Experiencing Scale (Mathieu-Coughlan y Klein, 1984), o a los “buenos momentos” terapéuticos (Mahrer, Nadler, Sterner y White, 1989).

FORMAS IMPRODUCTIVAS DE RELACION CON LOS PROBLEMAS.

Hasta ahora me he referido a las cosas positivas y proactivas que uno puede hacer para relacionarse de forma constructiva con los problemas de su propio espacio vital. Las teorías principales de la terapia versan sobre formas improductivas en las que las personas se enfrentan a los problemas y al feedback indicativo de fracasos. Estas representan la imagen especular de muchos de los factores antes citados. Las personas pueden llevar a conclusión sus ideas de forma prematura sin considerar todas las evidencias a su alcance. Pueden no tratarlas como posibilidades o hipótesis. Cuando los datos no encajan con sus ideas, son incapaces de abrirse a cambios de segundo orden. Como resultado de ello, pueden aplicar “más de lo mismo” una y otra vez. Pueden sobregeneralizar, abstraer selectivamente (Beck, 1979). Pueden también formar atribuciones de rasgos improductivas y globales. Pueden pensar en formas extremas del tipo “o esto/o lo otro” y no considerar matices o “y también”. Pueden imaginar sólo resultados posibles negativos (Markus y Nurius, 1987; Zilbergeld y Lazarus, 1987). Pueden centrarse en metas a largo, en lugar de a corto plazo, a medida que se dedican a una determinada tarea (Bandura, 1986) y “orientarse al resultado” (Dweck y Leggett, 1988).

ACTITUD DEFENSIVA

Ponerse a la defensiva es una forma importante de reacción que puede bloquear la capacidad de focalizar de un modo productivo y exploratorio la tarea. Ponerse a la defensiva puede llevar a muchas de las formas improductivas, anteriormente citadas, de relación con el feedback indicador de problemas, tales como un foco de atención estrecho, el mantenimiento rígido de los constructos, la sobregeneralización y globalización, la incapacidad de considerar alternativas, la concesión de una importancia excesiva a la situación externa y la negligencia y evitación de ciertos

tipos de información.

Las personas reaccionan poniéndose a la defensiva cuando se sienten amenazadas. En esos casos no es probable que adopten una actitud abierta y orientada al dominio de sus problemas. Es probable que se sientan amenazadas cuando se consideran incapaces de manejar una determinada situación problemática (Bandura, 1986). Una idea compatible con la perspectiva psicodinámica es la de que los niños pueden ser especialmente propensos a reaccionar a la defensiva y a disociar, reprimir o negar, dado que es muy probable que se sientan ineficaces para enfrentarse a la amenaza de forma más productiva. Algunas de las formas graves de disociación encontradas en las personas víctimas de abusos durante la infancia son, posiblemente, un intento de auto-protegerse cuando no se tiene ningún otro medio para hacerlo (Briere, 1989).

Las personas que se sienten amenazadas tienden a focalizar su atención en las pérdidas potenciales que implica la situación, más que en los posibles beneficios. Kahneman y Tversky (1984) han demostrado que si una situación de apuesta se encuadra de forma que lo más notable resulte la posible pérdida, las personas hacen apuestas más conservadoras que si la misma situación se presenta destacando las posibles ganancias. Esto recuerda a las primeras investigaciones sobre motivación de logro, que indicaban que las personas que actuaban en relación a “logros elevados” estaban motivadas hacia el éxito, mientras que las que actuaban de forma evitativa estaban motivadas hacia la evitación del fracaso (Weiner, 1974). Resultados posteriores obtenidos por Weiner y sus colegas mostraron que las personas motivadas hacia la evitación del fracaso tendían a hacer atribuciones estables negativas a su propio carácter cuando fracasaban (Weiner, 1974).

Creer en un “entorno peligroso” puede predisponer al individuo a adoptar una “orientación de peligro” hacia la vida (Bohart, 1990a; Briere, 1989). El individuo criado en un entorno peligroso, como aquél que haya sido objeto de abusos sexuales (Briere, 1989), puede tender más a centrarse en la evitación de los resultados negativos que a maximizar los positivos. Muchos síntomas del trastorno límite de la personalidad pueden explicarse según estas líneas (Bohart, 1990a; Briere, 1989). Por ejemplo, la idealización y la devaluación pueden ser reacciones defensivas perfectamente sensatas ante la experiencia de haber sido criado en un hogar en el que se practicaba el abuso. Una persona que ha sido víctima de abusos repetidamente puede crear vínculos con alguien que parece “seguro”. Sin embargo, al menor indicio de peligro (p.e. cuando la otra persona le decepcione), se retirará—cosa muy sensata— a una distancia de seguridad. Así, la disociación puede también ser resultado de un entorno peligroso. Cuando la vida resulta muy peligrosa puede ser productivo considerar ciertas cosas en términos de “o esto/o lo otro”.

Una perspectiva de proceso enfatiza el concepto de actitud defensiva de la teoría psicodinámica más que el de gratificación infantil. De forma congruente con la perspectiva ego-analítica de Wile (1981), la actitud defensiva, provocada por la

falta de autoaceptación, se ve como más problemática que la persistencia de deseos infantiles en la edad adulta. Wile afirma que es la actitud defensiva y la falta de autoaceptación lo que hace que muchos deseos aparezcan en formas aparentemente infantiles. En otras palabras, la actitud defensiva interfiere con las formas productivas de procesar e integrar los propios deseos, sentimientos y experiencias.

Los sentimientos de estar a la defensiva, baja eficacia, y la orientación hacia el resultado más que hacia el dominio no son sólo productos de variables intrapsíquicas. En determinadas circunstancias, la mayoría de individuos adoptan tales estrategias disfuncionales (Dweck y Leggett, 1988). Creo que debemos examinar con atención las fuentes de estrés en el espacio vital de nuestros clientes antes de precipitarnos a concluir que se están comportando a la defensiva y no están adoptando un foco productivo en la tarea debido a dificultades intrapsíquicas. Algunas investigaciones han demostrado que las madres sin pareja y con un nivel de ingresos bajo son especialmente propensas a la depresión (Brown, Harris y Bifulco, 1986); y es fácil imaginar que tal circunstancia vital haga que un individuo se muestre propenso a sentimientos de ineficacia y carencia de dominio. En esos casos, ayudar a los clientes a adquirir y/o emplear las habilidades de procesamiento que he destacado antes puede resultar de particular importancia. La terapia debería centrarse en ofrecer apoyo y ánimo, así como en el entrenamiento de las habilidades y, posiblemente, incluso en la intervención directa en el espacio vital de la persona, más que en una autoexploración intrapsíquica.

RELACIONES DE UNO CONSIGO MISMO.

Parte de la orientación de proceso consiste en la presunción de que los seres humanos participan en una relación dialógica continua con sus mundos. Además, también participan en diálogos continuos consigo mismos. La relación de uno consigo mismo resulta central de cara a un funcionamiento productivo. Por lo tanto, una de las finalidades fundamentales de la terapia es la de modificar dicha relación en una dirección productiva (Mahoney, 1991; Orlinsky y Howard, 1986).

Prácticamente todos los modelos de lo que es patológico son modelos de cómo el individuo se relaciona disfuncionalmente consigo mismo cuando se enfrenta a problemas en su espacio vital.

Por ejemplo, según la metapsicología de Freud, la psicopatología reside en la relación entre el yo y el ello y entre el yo y el superyó. Dicho de otra forma, la patología reside en la evitación por parte del individuo de ciertos tipos de información interna.

Los modelos humanistas se centran de forma parecida en cómo se relaciona el individuo consigo mismo. ¿Se trata de una relación de aceptación y escucha, una relación empática en la que se presta atención a todos los aspectos del self? ¿O es una relación rígida, restrictiva y crítica? Desde una perspectiva humanista, aprender a escucharse empáticamente a uno mismo (Bohart, 1991) es una importante

habilidad creativa de procesamiento.

En la terapia cognitiva, una relación disfuncional con uno mismo se caracteriza por el empleo de afirmaciones absolutistas (Ellis y Harper, 1975), y con la formación de atribuciones caracteriológicas de rasgos negativos globales (Abramson et al., 1988; Becket al., 1979).

También resulta de importancia, de cara a una relación productiva con uno mismo, la capacidad de confiar en el inconsciente. Este punto se destaca tanto desde la perspectiva de Erickson (Leva, 1987) como desde la de Jung (Maduro y Wheelwright, 1983). La capacidad de emplear otros tipos de información del "cerebro derecho" (Watzlawick, 1978) está relacionada con ello.

El foco en un modelo de psicopatología basado en la relación de uno consigo mismo aparece también en los últimos avances de los modelos de autorregulación (Carver y Scheier, 1981; Curtis, en prensa; Kanfer y Gaelick, 1986), así como en el modelo integrador psicodinámico-cognitivo de Ryle (1982).

En concreto, trabajar sobre una relación interna de autocrítica es una comunidad terapéutica (Bohart, Greenberg, Driscoll y Wessler, 1991), y puede encontrarse en enfoques tan diferentes como la terapia cognitiva (Ellis y Harper, 1975), la terapia vivencial (Gendlin, 1984; Greenberg, 1984) y el análisis del ego (Wile, 1981).

Creo que resulta útil emplear la analogía de la relación con los demás para comprender en qué consiste una relación funcional con uno mismo (ver Orlinsky y Howard, 1986). En este sentido me he visto especialmente influido por el pensamiento de Daniel Wile (1981) y su trabajo con parejas. La perspectiva de Wile aporta un modelo integrador de muchos de los temas de este artículo. El afirma que los problemas, los fallos en la empatía y demás, son parte inevitable de una relación de pareja. Ni siquiera los individuos psicológicamente sofisticados (¡entre ellos los terapeutas!) emplean siempre habilidades de comunicación ideales. A veces pueden actuar de forma defensiva en base a sus propias vulnerabilidades. En ocasiones pueden plantearse expectativas poco realistas. Una buena relación de pareja tiene la capacidad de incorporar productivamente tales problemas en su interior. Esta propiedad consiste en la capacidad de relacionarse respecto a la propia relación. No es necesario que el individuo sea perfecto para que mantenga una buena relación de pareja (en realidad, si todos esperásemos a haber resuelto todos nuestros problemas antes de mantener relaciones, la raza desaparecería con toda probabilidad).

En otras palabras, lo que importa no es la presencia de problemas, sino cómo uno se relaciona con ellos. ¿Puede una pareja tener una relación productiva acerca de sus problemas (incluso algunos de la infancia)? Esto es lo que significa tener una buena relación de pareja. No significa que la pareja tenga necesariamente que resolver todos sus problemas. Algunos de ellos se producen repetidamente. Aun así, si la pareja mantiene una relación productiva acerca de sus problemas, serán capaces de manejarlos cada vez que aparezcan. Quizá nunca los solucionen del todo, pero pueden ser capaces de integrarlos productivamente de forma que se hagan más y más

manejables con el tiempo. Además, el hecho de enfrentarse juntos al problema puede ir, en sí mismo, reforzando la relación.

Este mismo modelo se puede aplicar a la relación continua de uno consigo mismo. Cuando un individuo se enfrenta a problemas en su espacio vital, ¿puede mantener una relación productiva consigo mismo en relación a tales problemas? Algunos problemas pueden no desaparecer nunca del todo. Aun así, mantener una relación productiva con uno mismo respecto al problema puede conducir a una progresiva integración de éste en la corriente vital, de forma cada vez más manejable.

Este modelo se puede aplicar a cualquier problema, tal como la incapacidad física o la enfermedad. Por ejemplo, Callen (1990) ha señalado que la forma en la que uno reacciona ante el hecho de padecer SIDA, en términos de aceptar la responsabilidad, participar en actividades significativas, mostrarse asertivo y abrirse a las relaciones interpersonales, influye en lo bien que se enfrenta a la enfermedad. Stephen Hawking y Christy Brown son otros ejemplos de individuos que mantienen relaciones productivas con sus dificultades físicas. En lugar de centrarse excesivamente en sus limitaciones, son capaces de dirigir su atención a lo que se puede conseguir esquivándolas.

Asimismo, las personas pueden mantener relaciones productivas consigo mismas respecto de su propia ansiedad, depresión, frustración o estrés. Esto significa aceptar el dolor, la frustración o el bloqueo, tal como hemos visto. Esta aceptación permite centrarse en lo que es posible y mudable en la propia situación vital, en lugar de enfocar exclusivamente sus aspectos peligrosos o amenazadores.

Por lo tanto, la psicoterapia no debe necesariamente eliminar la depresión y la ansiedad para ser eficaz. Si el individuo puede desarrollar relaciones más productivas con su depresión o su ansiedad, puede ser capaz de seguir adelante con su vida. Esto puede, paradójicamente, contribuir a reducir su ansiedad y depresión. Muchos terapeutas (p.e. Luborsky, 1984; Mahoney, 1991) han aceptado que la psicoterapia raramente elimina un problema o todos sus componentes por completo. Más bien lo hace más manejable (ver Steketee y Foa, 1986, en referencia al trastorno obsesivo compulsivo).

La idea de mantener una relación productiva con uno mismo sobre los problemas puede constituir el corazón del porqué la técnica de reencuadre puede ser a menudo tan efectiva. El reencuadre altera la forma en que uno se relaciona con sus problemas, haciendo que pase de una orientación basada en la desesperanza y el peligro a otra basada en el dominio de la situación. De forma similar, puede ayudar a explicar el éxito de las ideas de R.D. Laing (1967) y su tratamiento de la esquizofrenia como una experiencia de crecimiento.

También quisiera emplear la idea de una relación productiva con uno mismo para sugerir una forma diferente de considerar algunos de los problemas a los que se enfrentan los terapeutas. Por ejemplo, he afirmado que la actitud defensiva puede

ser una forma contraproducente de relacionarse con un problema. Pero, ¿qué sucede si uno es defensivo? Yo sugeriría, paradójicamente, que ha de mantener una relación productiva con su propia actitud de defensa. Si se puede aceptar la propia actitud defensiva, es posible relacionarse productivamente con el problema que le rodea. Esto resulta similar a la forma en la que Wile (1988) sugiere que, en una buena relación de pareja, se puede aceptar que uno de los miembros se comporte temporalmente a la defensiva. Esta aceptación puede llevar a una progresiva decadencia de la actitud defensiva. Centrarse excesivamente en ella, de una forma orientada al peligro, puede resultar más contraproducente que mostrarse a la defensiva en primera instancia (ver en Wegner, 1989, un trabajo sobre cómo el hecho de centrarse excesivamente en el contenido de la conciencia puede detenerlo ipso facto).

De la misma forma, muchas de las cosas que los terapeutas han identificado como disfuncionales podrían no serlo en y por sí mismas. Su disfuncionalidad podría recaer en la forma cómo el cliente las “mantiene” o se relaciona con ellas. Por ejemplo, muchos terapeutas cognitivos, racional-emotivos y humanistas identifican los “debería” y “habría que” como disfuncionales. También las autocríticas, el pesimismo y el pensamiento perfeccionista suelen calificarse de “malos”. Sin embargo Driscoll (1989) ha afirmado que el perfeccionismo per se no es malo. De hecho, la mayoría de nosotros valoramos el perfeccionismo, por ejemplo, en un cirujano. No es la búsqueda de la perfección en sí lo que resulta malo, sino la forma en que uno “mantiene” o se relaciona con estos valores de perfeccionismo. ¿Los emplea como metas por las que luchar o le sirven para invalidar totalmente su self de forma improductiva cuando no resulta perfecto?

En el mismo sentido, los “deberías” y las autocríticas no son disfuncionales en o por sí mismos. Es más bien la forma en la que uno los emplea o se relaciona con ellos (Bohart, Greenberg, Driscoll y Wessler, 1991). Tanto Norem (1990) como Markus y Nurius (1987) han señalado que el pesimismo y la anticipación de resultados negativos no son algo necesariamente disfuncional. Las investigaciones de Norem demuestran que los llamados “pesimistas defensivos” emplean su pesimismo como mecanismo de afrontamiento para adquirir un cierto sentido de control. Por lo tanto la forma en la que el individuo se relaciona con sus pensamientos negativos, “deberías” y demás, resulta más importante que la presencia de éstos per se.

LA RELACION TERAPEUTICA COMO MODELO DE RELACION PRODUCTIVA DE UNO CONSIGO MISMO.

Una buena relación terapéutica aporta un modelo del tipo de relación de uno consigo mismo y con sus problemas que el terapeuta espera que el cliente establezca. Por ejemplo, el terapeuta ha de ser capaz de “mantenerse en contacto” con la frustración y el fracaso cuando se produce durante la terapia. Ha de ser capaz de

abordarlo en un sentido orientado al dominio. Mahoney (1991) ha advertido que clientes y terapeutas han de aprender a ser pacientes. Los terapeutas han de ser capaces de permitir y aceptar el dolor, el fracaso, las recaídas, los bloqueos y la ansiedad, en lugar de asustarse y alejarse del peligro. Si se ponen a la defensiva, han de saber afrontar tal cosa productivamente, es decir, emplearla para aprender algo acerca de qué está pasando entre ellos y ellos mismos (contratransferencia), y entre ellos y el cliente (Gendlin, 1968; Strupp y Binder, 1984).

Además, el terapeuta ha de ser capaz de responder flexiblemente en el momento. Incluso si intenta ajustar la terapia a un programa preestablecido, ha de poder flexibilizarlo para enfrentarse a las contingencias variables día-a-día de la interacción. Ha de ser capaz de enfrentarse a lo inesperado.

De la misma forma, el terapeuta ha de modelar un respeto a la experiencia concreta no relacionándose con el cliente y sus problemas en términos abstractos. Aquí encajaría el empleo de un lenguaje concreto, de relaciones de transferencia aquí y ahora y demás.

LA NATURALEZA DEL CAMBIO.

Quisiera concluir con un breve comentario sobre la naturaleza del cambio. El grado en el que se ve al ser humano como en constante cambio varía de uno a otro punto de vista. Los enfoques humanistas y vivenciales (Greenberg y Johnson, 1988) y ericksonianos-estratégicos (Watzlawick, 1990; De Shazer, 1985), así como las más recientes perspectivas cognitivas integradoras (Guidano, 1987; Mahoney, 1991; Safran y Segal, 1990) consideran al ser humano como un proceso continuo, constantemente capaz de cambiar. En el otro extremo del espectro se sitúan las perspectivas psicoanalíticas clásicas, que ven la personalidad como mayormente fijada en la primera infancia, y las teorías recientes de rasgos, que la consideran fijada desde los inicios de la edad adulta en adelante (McCrae y Costa, 1990).

Aunque todas estas teorías consideren al individuo capaz de cambiar, difieren respecto a lo fácil o difícil que resulta el cambio: algunas afirman que no es fácil de conseguir debido a la existencia de procesos de autoprotección (Andrews, 1991; Mahoney, 1991).

Al referirnos a la relativa facilidad o dificultad con la que se produce el cambio, creo que debemos tener presente la distinción entre cambio en la vida cotidiana y cambio en psicoterapia. El cambio en psicoterapia puede resultar realmente difícil de conseguir (Mahoney, 1991). Esto no significa que sea difícil o infrecuente en la vida cotidiana, en la que puede hallarse implícita una buena cantidad de creatividad (Strickland, 1989). Es posible que el cambio no resulte tan difícil en condiciones normales, y que las personas acudan a psicoterapia sólo cuando sí lo sea (ver Schachter, 1982).

Incluso en referencia a la psicoterapia, no estoy seguro de que el cambio sea tan difícil como a veces se pretende. Con esto no quiero decir que sea fácil; si lo

fuera, el cliente no hubiera tenido necesidad de ir a visitar a un terapeuta.

Al mismo tiempo, creo que buena parte del porqué se ve el cambio como difícil radica en qué se considera “cambio real”. A menudo parece que el “cambio real” se considere una alteración mayor de las estructuras de personalidad o esquemas nucleares. Desde luego, alterar esto resulta bastante difícil.

Sin embargo, creo que, con frecuencia, la terapia funciona provocando cambios menores, pero productivos. Ya he afirmado que no es necesario que la terapia elimine los problemas. Esto también se aplica a los esquemas nucleares disfuncionales o a los rasgos de personalidad. La terapia puede resultar un éxito si consigue establecer una relación productiva continua con los aspectos problemáticos del self. “Enfrentarse” a los problemas puede ser un proceso vital, de forma que cada intento sucesivo acerca más a la persona a una asíntota de perfección que no se alcanza nunca totalmente. Incluso a pesar de ello, el cambio productivo tiene lugar continuamente.

Es más, no creo que cambiar los esquemas nucleares o las estructuras o rasgos de personalidad sea siempre necesario. Quisiera sugerir que, incluso aunque los rasgos básicos de personalidad y los esquemas nucleares permanezcan relativamente inalterados durante la vida, el cambio personal significativo se puede dar de todos modos, y que hay varias formas en que esto puede suceder.

¿Cómo puede ser esto? Mc Crae y Costa (1990) afirman que hay cinco rasgos básicos de personalidad que no cambian a partir de la etapa adulta temprana. Yo afirmo que aunque estas estructuras globales, abstractas y organizativas pueden permanecer relativamente inalteradas en el tiempo, sus manifestaciones y concreciones pueden cambiar considerablemente (ver también Cantor, 1990). Si bien uno puede mantenerse “introvertido” y tímido, su forma de ser introvertido y tímido puede cambiar, y esos pequeños cambios pueden bastar para crear efectos notables y positivos en la corriente vital del sujeto. Por ejemplo, si acepta y da la bienvenida a la timidez en su vida, puede encontrarse que es más receptivo y asequible a los demás cuando éstos muestran interés que cuando se autocritica por su timidez.

Otro ejemplo es el de la agresividad. No se trata de si uno es “agresivo” o no, sino de cómo manifiesta esa agresividad en un momento dado. Las personas pueden aprender a manifestarla productivamente y a operacionalizarla.

En segundo lugar, la personalidad es más que una suma de rasgos o creencias nucleares. Es también la organización de rasgos y esquemas en un sistema que incluye valores, metas, creencias, habilidades de afrontamiento y conocimientos. Incluso aunque los rasgos no cambien demasiado, la forma en la que se integran y organizan en la personalidad sí puede verse significativamente alterada.

Es más, el significado de un rasgo o una creencia depende del contexto en el que esté enmarcado. Los teóricos de orientación contextualista (Shotter y Gergen, 1989) nos alertan respecto a que las cosas no existen independientemente de su contexto de significado. Langeret al. (1990) señalan que los mismos rasgos

considerados problemáticos por los individuos en un contexto pueden verse como positivos y deseables en un contexto diferente. Ya he afirmado que una creencia tal como “debo hacerlo todo perfectamente” no resulta patológica de por sí. Más bien depende de cómo se integre y manifieste en el marco de referencia más amplio del funcionamiento de la persona.

Además, hemos sido condicionados para pensar que el cambio real es el de “segundo orden” (Watzlawick, 1990). El cambio de primer orden se suele considerar insuficiente. Sin embargo, yo sugiero que incluso aunque no cambien las estructuras globales abstractas, tales como los rasgos o los esquemas nucleares, se puede dar igualmente un cambio sustancial y significativo en la personalidad. Gran parte de los cambios importantes son de primer orden.

Quisiera emplear dos analogías. En el área del conocimiento, hay muchos ejemplos de que éste puede crecer y evolucionar continuamente a la vez que el paradigma o punto de vista general en el que se enmarca sigue relativamente igual. La mecánica cuántica en física y la teoría de la evolución en biología son dos de tales ejemplos. En un sentido más individual, las ideas de Freud fueron evolucionando y cambiando durante su vida, aunque él siguió siendo “freudiano”.

En cuanto a la sociedad, en los Estados Unidos se ha dado un cambio y una evolución considerable en la estructura del gobierno y en las leyes, mientras que el marco general que representa la Constitución sigue siendo el mismo.

Si se aplica esta analogía a los individuos, entonces no es necesario cambiar las estructuras básicas de organización de cara a efectuar cambios. Podemos hacerlas evolucionar hacia direcciones productivas.

Esto me lleva a mi segunda analogía. Mi primer título universitario fue en matemáticas. No es infrecuente que los practicantes de tal disciplina se dediquen a derivar nuevos teoremas de postulados antiguos. Esto significa que en los postulados hay algún potencial implícito que quienes los crearon no pusieron allí intencionalmente. Por lo tanto, si bien se puede decir que hay una conexión lógica entre postulados y derivación, ésta no resultaba evidente en el momento en que se formuló el conjunto de postulados.

Aquí nos encontramos con dos puntos. Primero, en cuanto a la naturaleza del cambio esto implica que ciertos conjuntos de direcciones e implicaciones nuevas pueden encontrarse implícitos en marcos pre-existentes, y que pueden ser descubiertos y desarrollados (Bohart, no publicado). Incluso aunque los esquemas nucleares originales se formulen negativamente, pueden haber formas de extraer de ellos el potencial implícito para hacerlos evolucionar en una dirección positiva sin alterarlos o reemplazarlos por completo. El conocimiento y el crecimiento personal puede ser un proceso apertura (*unfolding*) (Gilligan, Brown y Rogers, 1990). Por lo tanto, puede darse un cambio significativo sin que se alteren los postulados básicos del sistema conceptual.

Mi otra idea al respecto hace referencia al concepto de la primacía de las

experiencias infantiles tempranas. La idea de que el cambio es difícil va de la mano con la de que la personalidad se fragua en la primera infancia. Las experiencias de esta etapa se ven como si formarían los “ladrillos” o “cimientos” de la personalidad.

La implicación de esta idea es que la experiencia temprana conforma o determina fuertemente los resultados posteriores. Sin embargo, a partir de mi ejemplo matemático se puede ver que esto no es necesariamente así. Si concebimos la experiencia temprana como la formulación de postulados básicos de experiencia, vemos a partir de dicho ejemplo que se pueden derivar “teoremas” nuevos e inesperados a partir de tales postulados, de forma que puede que éstos tal como se formulan sólo constriñan ligeramente los desarrollos posteriores. Otro ejemplo sería la propia vida, en la que los “ladrillos” (es decir, los aminoácidos) se limitan a constreñir levemente la naturaleza de sus desarrollos ulteriores. En el caso de la vida el desarrollo es una expansión hacia fuera, y en el de las matemáticas es como si el “potencial” de los postulados básicos o “ladrillos” se extrajera de ellos. Así es, en gran medida, cómo se produce la evolución personal.

Un comentario final sobre la naturaleza del cambio. Ya he mencionado que los pensadores contextualistas han afirmado que el ser humano no es una simple combinación lineal de hechos. Más bien es una configuración de temas que se entretajan, como los diferentes temas musicales de una pieza de música clásica (Gilligan et al., 1990). Esto implica, como ya he dicho, que el “significado” operacional de cualquier tema o rasgo concreto viene parcialmente determinado por su encuadre en un contexto. Esto se refiere a la idea de que el conocimiento humano es recursivo.

Esta recursividad aparece en el ejemplo matemático. No es realmente cierto que los postulados originales, las premisas básicas o los marcos de referencia abstractos permanezcan inalterados con el tiempo. A medida que el individuo aprende más, refina y reinterpreta recursivamente el significado de los postulados originales y los comprende de nuevo. Por lo tanto, mientras que la forma abstracta de las premisas originales puede seguir siendo la misma con el tiempo, su significado puede alterarse. Sugiero que esto es también cierto respecto a las “premisas” que guían la personalidad humana: los rasgos y los esquemas nucleares.

De nuevo quisiera señalar que puede que todo lo necesario para que se dé un cambio personal importante sean ciertos cambios sutiles pero importantes del significado. McCrae y Costa (1990), en su investigación que demostraba la estabilidad de la personalidad a lo largo del ciclo vital del adulto, señalaron casos en los que se encontraron ciertos cambios en algunas escalas, de unas pocas décimas a un punto. Los individuos afectados los señalaron como significativos, si bien según la perspectiva de McCrae y Costa, resultaban triviales. Sin embargo, esas pocas décimas pueden representar alteraciones significativas pero sutiles en las transacciones entre el self y la situación.

En resumen, no es necesario alterar profundamente las estructuras o rasgos de

personalidad o los esquemas nucleares para dar lugar a cambios significativos. Esto, sin embargo, no significa que no sea a veces necesario un cambio sustancial de segundo orden. En todo caso, desde una perspectiva de proceso, el individuo nunca se verá libre de enfrentarse a los problemas de la vida; y enfrentarse a ellos y aprender a hacerlo es un proceso continuo en el que, con el tiempo, se alcanzan formas de acomodación cada vez mejores.

Vivir satisfactoriamente implica ser capaz de responder eficazmente al flujo continuo de nueva información generada por las interacciones con situaciones específicas. Los planes generalizados, esquemas y constructos han de revisarse continuamente para acomodarlos a las variaciones y cambios constantes que constituyen el flujo de la vida cotidiana. La capacidad para responder de forma productiva y orientada al dominio al feedback que indica que uno se encuentra ante un problema o bloqueo es de especial importancia. Las diferentes terapias son teorías sobre cómo los individuos no consiguen enfrentarse productivamente a dicho feedback problemático. También aportan modelos de procesamiento productivo de dicho feedback. La patología es más una cuestión de incapacidad de aprender del feedback que de distorsiones o conductas disfuncionales per se. La relación de uno consigo mismo es crucial de cara al funcionamiento efectivo. Aprender a mantener una relación productiva con uno mismo ante los problemas es la meta de la psicoterapia. El cambio terapéutico no siempre ha de ser de segundo orden. Un cambio productivo de primer orden consiste en sacar provecho del potencial implícito en los esquemas nucleares o rasgos de personalidad y hacerlos evolucionar de forma funcional.

Traducción: Luis Botella García del Cid

NOTA DEL AUTOR:

Artículo basado en la ponencia presentada en las Primeras Jornadas Sobre Integración en Psicoterapia, organizadas por SEIP (Sociedad Española para la Integración en Psicoterapia), 7-8 de Marzo, Barcelona, España. La correspondencia puede dirigirse al autor; Department of Psychology, California State University Dominguez Hills, Carson, CA 90747, USA.

Referencias bibliográficas:

- AANSTOS, C.M. (Ed.) (1990). Psychology and Postmodernity. *The Humanistic Psychologist* (special issue), 18(1), 2-123.
- ABRAMSON, L.Y., METALKSY, G.I., ALLOY, L.B. (1988). The hopelessness theory of depression: Does the research test the theory? In L.Y. Abramson (Ed.), *Social cognition and clinical psychology: A synthesis* (pp.

- 33-65). New York: Guilford.
- ANDREWS, J.D.W. (1991). *The active self in psychotherapy: An integration of therapeutic styles*. Boston: Allyn & Bacon.
- APPELBAUM, S.A. (1976). The dangerous edge of insight. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 13, 202-206.
- BANDURA, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social-cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- BANDURA, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44, 1175-1184.
- BECK, A.T., EMERY, G., GREENBERG, R.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- BECK, A.T., RUSH, A., SHAW, B., EMERY, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- BOHART, A.C. (unpublished). Becoming the self that one is: An implicational view of personal change. Manuscript submitted to *Person-Centered Review*.
- BOHART, A.C. (1982). Similarities between cognitive and humanistic approaches to psychotherapy. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 245-250.
- BOHART, A.C. (1983, April). *Detachment: A variable common to many psychotherapies?* Paper presented at the Western Psychological Association Convention, San Francisco, CA.
- BOHART, A.C. (1990a). A cognitive client-centered perspective on borderline personality development. In G. Lietaer, J. Rombauts, R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 599-622). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- BOHART, A.C. (1990b). Psychotherapy integration from a client-centered perspective. In G. Lietaer, J. Rombauts, R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties*. (pp. 481-506). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- BOHART, A.C. (1991). Empathy in client-centered therapy: A contrast with psychoanalysis and Self-Psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 31, 34-48.
- BOHART, A.C., TODD, J. (1988). *Foundations of clinical counseling psychology*. New York: Harper & Row.
- BOHART, A.C., WUGALTER, S. (in press). Change in experiential knowing as a common dimension in psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*.
- BOHART, A.C., GREENBERG, L.S., DRISCOLL, R., WESSLER, R. (1991, July). *Treating the internal critic*. Symposium scheduled for presentation at the Conference of the Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, London.
- BRIERE, J. (1989). *Therapy for adults molested as children*. New York: Springer.
- BROWN, G.W., HARRIS, T.O., BIFULCO, A. (1986). Long-term effects of early loss of parents. In M. Rutter, C.E. Izard, P.B. Read (Eds.), *Depression in young people: Developmental and clinical perspectives*. (pp. 251-296). New York: Guilford.
- CALLEN, M. (1990, November 4). Surviving AIDS can happen, but only with "positive coping skills". *Los Angeles Times*, pp. M2-M3.
- CANTOR, N. (1990). From thought to behavior: "Having" and "doing" in the study of personality and cognition. *American Psychologist*, 45, 735-750.
- CANTOR, N., ZIRKEL, S. (1990). Personality, cognition, and purposive behavior. In L.A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research*. (pp. 135-164). New York: Guilford.
- CARVER, C.S., SCHEIER, M. (1981). *Attention and self-regulation*. New York: Springer-Verlag.
- CONSTANTINE, L.L. (1986). *Family paradigms: The practice of theory in family therapy*. New York: Guilford.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*.
- CURTIS, R. (in press). Towards an integrative theory of psychological change in individuals and organizations: A cognitive-affective regulation model. In R. Curtis, G. Stricker (Eds.), *How people change: inside and outside therapy*. New York: Plenum.
- DE SHAZER, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- DOWD, E.T., MILNE, C.R. (1986). Paradoxical interventions in counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 14, 237-282.
- DRISCOLL, R. (1989). Self condemnation: A comprehensive framework for assessment and treatment. *Psychotherapy*, 26, 104-111.
- DWECK, C.S. LEGGETT, E.L. (1988). A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, 95, 256-273.
- ELLIS, A., HARPER, R. (1975). *A new guide to rational living*. North Hollywood, CA: Wilshire.
- EMMONS, R.A. (1989). Exploring the relations between motives and traits: The case of narcissism. In D.M. Buss,

- N. Cantor (Eds.), *Personality psychology: Recent trends and emerging directions*, (pp. 32-44). New York: Springer-Verlag.
- FEIXAS, G. (1990). Personal construct theory and systemic therapies: Parallel or convergent trends? *Journal of marital and Family Therapy*, 16, 1-20.
- GENDLIN, E.T. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel, D. Byrne (Eds.), *Personality change*. (pp. 100-148). New York: Wiley.
- GENDLIN, E.T. (1968). The experiential response. In E. Hammer (Ed.), *Use of interpretation in treatment: Technique and art*. (pp. 208-227). New York: Grune & Stratton.
- GENDLIN, E.T. (1982). An introduction to new developments in focusing. *The focusing folio*, 2, 24-35.
- GENDLIN, E.T. (1984). The client's client: The edge of awareness. In R.F. Levant & J.M. Shlien (Eds.), *Client-centered therapy and the person-centered approach: New directions in theory, research, and practice*. (pp. 76-107). New York: Praeger.
- GERGEN, K.J. (1989). Warranting voice and the elaboration of self. In J. Shotter, K.J. Gergen (Eds.), *Texts of identity*. (pp. 70-81). London: Sage.
- GIBSON, J.J. (1979). *The ecological approach to visual perception*. Boston: Houghton Mifflin.
- GILLIGAN, C., BROWN, L., ROGERS, A. (1990). Psyche embedded: A place for body, relationships, and culture in personality theory. In A.I. Rabin, R.A. Zucker, R.A. Emmons, S. Frank (Eds.), *Studying persons and lives* (pp. 86-147). New York: Springer.
- GREENBERG, L.S. (1984). A task analysis of intrapersonal conflict resolution. In L.N. Rice, L.S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process*. (pp. 67-123). New York: Guilford.
- GREENBERG, L.S., JOHNSON, S.M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. New York: Guilford.
- GREENBERG, L.S., SAFRAN, J.D. (1981). Encoding and cognitive therapy: Changing what clients attend to. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 18, 163-169.
- GREENBERG, L.S., SAFRAN, J.D. (1987). *Emotion in psychotherapy*. New York: Guilford.
- GUIDANO, V.F. (1987). *Complexity of the self: A developmental approach to psychopathology and therapy*. New York: Guilford.
- HAMILTON, N.G. (1988). *Self and others: object relations theory in practice*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- HOBFALL, S. (1989). Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44, 513-524.
- HOFSTADER, D.R. (1979). *Godel, Escher, Bach: An eternal golden braid*. New York: Basic Books.
- HOWARD, G.S. (1986). *Dare we develop a human science?* Notre Dame, Ind.: Academic Publications.
- HOWARD, G.S. (1991). Culture tales: A narrative approach to thinking, cross-cultural psychology, and psychotherapy. *American Psychologist*, 46, 187-197.
- JANOFF-BULMAN, R. (1979). Characterologic versus behavioral self-blame: inquires into depression and rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1798-1809.
- KAHNEMAN, D., TVERSKY, A. (1984). Choices, values, and frames. *American Psychologist*, 39, 341-350.
- KANFER, F.H., GAELICK, L. (1986). Self-management methode. In F.H. Kanfer, A.P. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (Third edition). (pp. 283-345). New York: Pergamon.
- KELLY, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs* (2 Vols.). New York: Norton.
- LAING, R.D. (1967). *The politics of experience*. New York: Pantheon Books.
- LANGER, E.J., PARK, K. (1990). Incompetence: A conceptual reconsideration. In R.J. Sternberg, J. Kolligian, Jr. (Eds.), *Competence considered*. (pp. 149-166). New Haven: Yale University Press.
- LEVA, R. (1987). *The listening Voice: Rogers and Erickson*. Muncie, IN: Accelerated Development.
- LITTLE, B.R. (1989). Personal projects analysis: Trivial pursuits, magnificent obsessions, and the search for coherence. In D.M. Buss, N. Cantor (Eds.), *Personality Psychology: Recent trends and emerging directions*. pp. 15-31. New York: Springer-Verlag.
- LUBORSKY, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment*. New York: Basic Books.
- MADURO, R.J., WHEELWRIGHT, J.B. (1983). Analytical psychology. In R.J. Corsini, A.J. Marsella (Eds.), *Personality theories, research and assessment*. (pp. 125-188). Itasca, Illinois: Peacock.
- MAHONEY, M.J. (1985). Psychotherapy and human change processes. In M.J. Mahoney, A. Freeman (Eds.), *Cognition and psychotherapy*, (pp. 3-48). New York: Plenum.
- MAHONEY, M.J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- MAHRER, A.R. (1989). *How to do experiential psychotherapy: a manual for practitioners*. Ottawa: University of Ottawa Press.

- MAHRER, A.R., NADLER, W.P., STERNER, I., WHITE, M.V. (1989). Patterns of organization and sequencing of "good moments" in psychotherapy sessions. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 8, 125-139.
- MARGULIES, A. (1989). *The empathic imagination*. New York: Norton.
- MARKUS, H., NURIUS, P. (1987). Possible selves: The interface between motivation and self-concept. In K. Yardley, T. Honess (Eds.), *Self and identity: Psychosocial perspectives*. (pp. 157-172). New York: Wiley.
- MASTERPASQUA, F. (1989). A competence paradigm for psychological practice. *American Psychologist*, 44, 1366-71.
- MATHIEU-COUGHLAN, P., KLEIN, M.H. (1984). Experiential Psychotherapy: Key events in client-therapist interaction. In L.N. Rice, L.S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process* (pp. 213-248). New York: Guilford.
- McADAMS, D.P. (1989). The development of a narrative identity. D.M. Buss, N. Cantor (Eds.), *Personality psychology: Recent trends and emerging directions*. New York: Springer-Verlag.
- McCRAE, R.R., COSTA, P.T. Jr. (1990). *Personality in adulthood*. New York: Guilford.
- MEICHENBAUM, D. (1985). *Stress inoculation training*. New York: Pergamon.
- MILLER, D.T., PORTER, C.A. (1988). Errors and biases in the attribution process. In L.Y. Abramson (Ed.), *Social cognition and clinical psychology: a synthesis*. (pp. 3-32). New York: Guilford.
- MIROSKY, J., ROSS, C.E. (1989). *Social causes of psychological distress*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- MISCHEL, W. (1984). Convergences and challenges in the search for consistency. *American Psychologist*, 39, 351-364.
- NOREM, J.K. (1989). Cognitive strategies as personality: Effectiveness, specificity, flexibility, and change. In D.M. Buss, N. Cantor (Eds.), *Personality psychology: Recent trends and emerging directions* (pp. 45-60). New York: Springer-Verlag.
- O'HANLON, W.H., HOWARD, K.I. (1986). The psychological interior of psychotherapy: Explorations with the Therapy Session Reports. In L.S. Greenberg, W.M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook*. (pp. 477-502). New York: Guilford.
- POLSTER, E. (1987). *Every person's life is worth a novel*. New York: Norton.
- POLSTER, E. (1990, December). *Gestalt therapy: Humanization of technique*. (Videotape). Phoenix, AZ: The Milton H. Erickson Foundation.
- RICE, L.N., GREENBERG, L.S. (1990). Fundamental dimensions in experiential therapy: New directions in research. In G. Lietaer, J. Rombauts, R. Van Balen (eds.), *Client-centered and experiential therapy in the nineties* (pp. 397-414). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- RICE, L.N., SAPERIA, E.P. (1984). *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process*. (pp. 29-66). New York: Guilford.
- ROGERS, C.R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton-Mifflin.
- ROGERS, C.R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- RYCHLAK, J.F. (1988). *The psychology of rigorous humanism* (2nd ed.). New York: New York University Press.
- RYLE, A. (1982). *Psychotherapy: A cognitive integration of theory and practice*. London: Academic Press.
- SARBIN, T.R. (1990). The narrative quality of action. *Theoretical and Philosophical Psychology*, 10, 49-65.
- SAFRAN, J.D., SEGAL, Z.V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Basic Books.
- SCHACTER, S. (1982). Recidivism and self-cure of smoking and obesity. *American Psychologist*, 37, 436-444.
- SELIGMAN, M.E.P. (1989). Research in clinical psychology: Why is there so much depression today? In I.S. Cohen (Ed.), *The G. Stanley Hall lecture series*, vol. 9 (pp. 79-96). Washington, D.C.: The American Psychological Association.
- SHLIEN, J.M. (1988, September). *The future is more important than the past in determining present behavior*. Paper presented at the First International Conference on Client-centered and Experiential Psychotherapy, Leuven, Belgium.
- SHOTTER, J. (1989). Social accountability and the social construction of "you". In J. Shotter & K.J. Gergen (Eds.), *Texts of identity*. (pp. 133-151). London: Sage.
- SHOTTER, J., GERGEN, K.J. (Eds.). (1989). *Texts of identity*. London: Sage.
- SMITH, D.L. (1989). Psychotherapy and narration: The contribution of Paul Ricoeur. *The Humanistic Psychologist*, 16, 323-330.
- SPENCE, D. (1982). *Narrative truth and historical truth*. New York: Norton.
- STEKETEE, G., FOA, E.B. (1985). Obsessive-compulsive disorder. In D.H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders*. (pp. 69-144). New York: Guilford.
- STERNBERG, R.J., KOLLIGIAN, J.Jr. (Eds.). (1990). *Competence considered*. New Haven: Yale University

- Press.
- STOLOROW, R.D., BRANDCHAFT, B., ATWOOD, G.E. (1987). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- STRICKLAND, B.R. (1989). Internal-external control expectancies: From contingency to creativity. *American Psychologist*, 44, 1-12.
- STRUPP, H.H., BINDER, J.L. (1984). *Psychotherapy in a new key: A guide to time-limited dynamic psychotherapy*. New York: Basic Books.
- TART, C.T. (1986). *Waking up: Overcoming the obstacles to human potential*. Boston: New Science Library/Shambhala.
- TAYLOR, S.E., BROWN, J.D. (1988). Illusion and well-being: A social-psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- TAYLOR, S.E., SCHNEIDER, S. (1989). Coping and the simulation of events. *Social Cognition*, 7, 176-196.
- TOUKMANIAN, S.G. (1990). A schema-based information processing perspective on client change in experiential psychotherapy. In G. Lietaer, J. Rombauts, R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 309-326). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- TRIANDIS, H.C. (1989). The self and social behavior in differing cultural contexts. *Psychological Review*, 96, 506-20.
- VA DE RIET, V., KORB, M.P., GORREL, J.J. (1989). *Gestalt therapy: An introduction*. New York: Pergamon Press.
- VILLEGAS, M. (1991). Phenomenological hermeneutics of the therapeutic discourse. In A. T. Tymieniecka (ed.), *Analecta Husserliana, Vol. XXXV*, 449-458. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- WACHTEL, P.L. (1977). *Psychoanalysis and behavior therapy: Toward an integration*. New York: Basic Books.
- WATZLAWICK, P. (1978). *The language of change*. New York: Basic Books.
- WATZLAWICK, P. (Ed.). (1984). *The invented reality: Contributions to constructivism*. New York: Norton.
- WATZLAWICK, P. (1990). *Munchhausen's pigtail: Or psychotherapy and "reality"*. New York: Norton.
- WEGNER, D.M. (1989). *White bears and other unwanted thoughts*. New York: Viking Press.
- WEINER, B. (Ed.). (1974). *Achievement motivation and attribution theory*. Morristown, NJ: General Learning Press.
- WESSLER, R.L., HANKIN-WESSER, S.W.R. (1986). Cognitive appraisal therapy (CAT). In W. Dryden, L. Golden (Eds.), *Cognitive-behavioural approaches to psychotherapy* (pp. 196-223). London: Harper & Row.
- WESTEN, D. (1990). Psychoanalytic approaches to personality. In L.A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 21-65). New York: Guilford.
- WHITE, M., EPSTON, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- WICKLUND, R.A. (1986). Orientation to the environment versus preoccupation with human potential. In R.M. Sorrentino, E.T. Higgins (Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (pp. 64-95). New York: Guilford.
- WILE, D. (1981). *Couples Therapy*. New York: Wiley.
- WILE, D. (1988). *After the honeymoon: How conflict can improve your relationship*. New York: Wiley.
- YAPKO, M.D. (1988). *When living hurts: Directives for treating depression*. New York: Brunner/Mazel.
- ZILBERGELD, B., LAZARUS, A.A. (1987). *Mind power: Getting what you want through mental training*. Boston: Little, Brown.



UN TRABAJO DE INTEGRACION EN PSICOTERPIA: EL ENTERRADO EN VIDA

Ana Gimeno-Bayón Cobos

Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista

In the present paper a case of major depression is presented and is treated from an integrationist, humanistic orientation. The central theme of the paper is the demonstration of how distinct models of psychotherapy may be combined in the treatment of a given case, although at different stages in the therapy one particular therapeutic orientation or intervention might appear to dominate. The justification for the use of more than one therapeutic model or intervention is explicitly articulated within the systemic (Bertalanffy) and holistic schools of psychotherapy. Among those models most utilized are Focussing, Gestalt Psychotherapy, Transactional Analysis, and Psychodrama, all of which are usually employed within a Rogerian-type relationship.

INTRODUCCION

El presente caso ejemplifica una manera de aplicación práctica del modelo que hemos elaborado desde el Instituto en que se desarrolla mi trabajo y que hemos dado en llamar “integrador holista”. Dicho modelo pretende ser coherente con nuestra convicción de que ninguno de los modelos psicoterapéuticos existentes en la actualidad puede ofrecernos una panacea universalmente aplicable a todos los casos, personas y momentos, a la vez que muchos de ellos pueden ser enormemente eficaces para generar lo que Leslie Greenberg denomina “acontecimientos de cambio terapéutico” (Greenberg 1986/1990) en un determinado nivel o subsistema y a la vez compatibles entre sí a partir de una concepción unitaria y abierta del ser humano. En dicho modelo ponemos especial énfasis: a) en la relación terapéutica, que situamos en un contexto afín al Enfoque Centrado en la Persona; b) en la importancia de penetrar en el sistema de personalidad del cliente, adaptando idiográficamente la terapia a sus necesidades, carencias y habilidades y haciendo del proceso terapéutico un proceso creativo, sin exclusiones apriorísticas; c) en la captación de la persona como un todo único y original en el que interaccionan diferentes subsistemas (somático, cognitivo, emocional, práxico...); d) en la teleología del comportamiento del cliente o paciente (lo cual hace de la psicoterapia un medio

de clarificación o consecución de su proyecto existencial); y e) en la estructuración de las diferentes intervenciones a partir de la observación y captación de las pautas que utiliza el cliente que le llevan al fracaso del proyecto, incidiendo por distintos medios en los puntos del comportamiento o en los subsistemas de la personalidad que conllevan dicho fracaso. Aquí, por razones de espacio, prescindiremos de las consideraciones terapéuticas sobre el subsistema somático y del gran telón de fondo en que se desarrolla la terapia: la relación terapéutica.

PREAMBULO E INICIO DE LA PSICOTERAPIA

El primer contacto a nivel de demanda terapéutica tiene lugar al final de uno de los cursos sobre Psicoterapia de la Gestalt que habitualmente doy en el Instituto en que trabajo. Uno de los últimos días, al acabar la clase, se me acerca uno de los alumnos que habían asistido y solicita hablar conmigo unos minutos y me espeta: “Quiero saber una cosa: ¿a tí te caen bien o mal los homosexuales?” Mi respuesta fué: “Los homosexuales simpáticos me caen bien y los antipáticos me caen mal”. Ante lo cual me dice: “Entonces apúntame en el primer hueco que tengas para darme hora. Soy homosexual y quiero hacer terapia contigo”. A partir de ese momento, fijamos que —ya que en ese mismo momento me era imposible empezar— la terapia se iniciaría al cabo de dos o tres meses.

Antes de la fecha fijada, sin embargo, tienen lugar dos entrevistas de emergencia, ante dos episodios de trastorno por angustia que le hicieron solicitar mi ayuda con urgencia. Por lo tanto se trató de dos intervenciones en crisis, en las que yo aún no tenía información alguna del sujeto (salvo el hecho de que anteriormente había acudido a otras terapias) y que permitieron captar algunos de los aspectos más significativos de su mundo. La angustia tenía lugar ante el miedo a perder la identidad o a desaparecer, acompañado de sensaciones de irrealidad, inestabilidad y debilidad.

En la primera de estas sesiones, y ante ese miedo a su irrealidad o desaparición, exploro la relación del sujeto con su dimensión corporal y aparece un claro rechazo hacia la misma, definiéndola como un aspecto que le impide realizarse plenamente porque no permite la elevación de todo su ser hacia el aspecto espiritual, donde sitúa su verdadera identidad. Ante ello, le propongo el uso de la “técnica de las dos sillas” de la Psicoterapia de la Gestalt, estableciendo un diálogo con su cuerpo, con la finalidad de que pueda asumirlo positivamente y usarlo como punto de referencia tangible. El resultado puede resumirse citando algunas de las frases que él luego escribió, a petición mía, en una “carta de reproches y desagrazios” a su cuerpo. Transcribo sólo algunas:

“Querido e inabarcable cuerpo: ¡Cómo te he buscado, desde que me abandonaste, desde que nos separamos, en el espejo de los

cuerpos más bellos de los otros! Me he separado de tí, te he rechazado. ¿Odiado? ¡No! Siento una cierta ternura hacia tí, una especie de compasión. Sobre todo no por mí, que a mí ya me pareces bien, sino porque no eres un cuerpo de amor, un cuerpo que despierte el amor en los otros.... Puse muchas esperanzas en tí. En cada encuentro pensaba : ¡ahora si que...! y cada vez un chasco mayor. Hasta el punto que así estamos: uno por aquí y el otro por allá, con tristeza, resentimiento, desconfianza y culpa.... Me das pánico. Tengo miedo de escucharte. De no saber. Con nada me siento tan sólo como contigo.... Llegados a este punto lo único que puedo es pedirte auxilio. Cuerpo mío, te necesito. Estoy muerto sin tí. Ayúdame, enséñame, sé mi maestro. ¡Tienes tanto que enseñarme! ... Y todo fué por culpa tuya. Eres tú quien me hizo separarme y sentirme inferior a los otros, cuando en mi primera entrada en la adolescencia, mi amor por Rosa fué un fracaso.... Realmente el problema es lo antinatural de mis expectativas de entonces. Tú tenías razón, en este aspecto. Pero de todas formas quiero hacerte una lista exhaustiva de reproches... Y la decepción que he ido acumulando y cómo se ha convertido en tragicómico cinismo barato.... Y te lo he de decir de nuevo: a mí me gustas, a mí me pareces muy bien. Es el ver cómo reaccionan los otros lo que hace que me desquicie y tenerte miedo y resentimiento. Tu incapacidad y la mía de conseguir despertar amor y deseo tierno y perdurable.... Me doy cuenta de que, de muchos de los reproches que te hago, tú podrías hacerme responsable. De acuerdo. Hablemos. Lleguemos a un acuerdo, amémonos y contemos el uno con el otro de verdad. Encontremos el camino y aprendamos a hacerlo. Juntos. ¡Tú!, ¡Que esto de fuera es la jungla! ... y como no estemos muy unidos tu y yo ¡lo tenemos claro!. Te amo, te amo, te amo, cuerpo mío.”

La segunda sesión de intervención en crisis tiene lugar un mes después. En ella se revela la clara necesidad que tiene el cliente de ser tocado físicamente para experimentar su cuerpo como algo real, y no como pura invención suya. En el transcurso de la sesión se pone de relieve que en su historia la figura de su padre ha estado muy ausente a lo largo de toda su infancia y adolescencia, y que no recuerda que le hubiese tocado nunca. Manifiesta un enorme deseo de poder tener “una mano pegada a la espalda”, como señal incuestionable objetivo de que existe ante los otros. Mi recomendación de que acuda a algunas sesiones de masaje sensitivo - también conocido como “masaje californiano”, de Gunther y Day (Gunther, 1968) le alivia y hace brotar lágrimas de sus ojos por la sensación de sentirse entendido, tomado en serio y cuidado en su necesidad de contacto físico.

PSICODIAGNOSTICO

Cuando se inicia la psicoterapia periódica (una hora semanal), el diagnóstico correspondiente a su situación en las primeras sesiones se puede calificar en la siguiente forma:

1. Desde el **DSM-III-R**, en el eje I presenta un episodio depresivo mayor (296.33) con estado de ánimo deprimido, pérdida de interés por la vida, insomnio, pérdida de energía, inutilidad y culpa exagerada y constante, deseos de estar muerto y a la vez pánico a “desaparecer”, con síntomas psicóticos congruentes con el estado de ánimo dirigidos siempre hacia el nihilismo, y el miedo a ser irreal o no saber lo que es real o no. Presenta algunos trastornos psicosexuales como eyaculación precoz (302.75) y sentimientos de inadecuación a su patrón de masculinidad (302.90) a causa de la misma. Tiene también trastornos por sueños angustiosos (307.47), que formarán parte de la demanda inicial, y que se relacionan directamente con ser objeto en ellos del desprecio y la ignorancia ajena, con la consecuente pérdida de autoestima.

En el eje II se configura con muchos rasgos de personalidad histriónica (301.50) por su lenguaje impresionista, mucha (no exclusiva) preocupación por su atractivo físico, sentimentalismo, cambios rápidos emocionales, susto cuanto no es centro de atención (y merecería ese diagnóstico desde la anterior versión del DSM III por su expresión exagerada de emociones, hambre de actividad y excitación, deseos de atención, reacción intensa ante cualquier acontecimiento). También presenta algunos rasgos del trastorno límite de la personalidad (301.83), como los de relaciones interpersonales inestables e intensas (salvo respecto a los padres), con fuerte impulsividad en las actividades sexuales, inestabilidad afectiva, trastorno de identidad en cuanto a autoimagen y orientación sexual, y sentimientos de vacío.

En el eje IV aparece un estrés psicosocial moderado de tipo crónico: la incertidumbre laboral y apurada situación económica, de un lado, y del otro la dificultad de las relaciones interpersonales dentro de su círculo habitual de relaciones -básicamente homosexuales- y la marginación social de este colectivo.

En el eje V presenta un GAF (Escala de Evaluación Global) actual de 30. La máxima puntuación del GAF durante el último año es de 50.

2. Desde el **Análisis Transaccional** podemos hablar de un predominio del Estado del Yo Niño. Hay un fuerte contraste entre un gran Niño Natural inocente, bondadoso, con un fuerte sentido lúdico y creativo (hay que decir también que el cliente es artista plástico) y un enorme Niño Adaptado, primero Sumiso (que intenta complacer al otro y se sume en la culpa cuando no lo logra), y luego Rebelde, con una fuerte capacidad agresiva y manipulativa. Hay un Estado del Yo Adulto pequeño, que funciona muy bien y un Estado Padre muy vacío.

En términos de la dinámica del “guión de la vida” estudiado por Berne (Berne, 1973/1979), el mandato más fuerte parece ser el de “No seas tú”, dado por la madre, y con menor intensidad, aunque más drástico, el “No vivas” dado por el padre con

su ausencia y corroborado con alguna experiencia infantil, como luego se verá.

Como principales impulsores de contraguión de los estudiados por Kahler & Capers (Kahler & Capers, 1971/1984) podemos citar el “Sé Perfecto”, “Cómpláceme” y “Esfuézate”, que podríamos articular en un “Esfuézate en complacerme siendo Perfecto”, y que le llevan a la autodestrucción y al sabotaje de sus propios proyectos.

3. En términos de **Psicoterapia integradora holista**, vemos que en cuanto a enfoque existencial el cliente no percibe la orientación de su deseo o su voluntad, en coherencia con el enorme peso del “No seas tú” que le desconecta de sus motivaciones más profundas. No hay una claridad teleológica y el cliente (al que a partir de ahora llamaremos Joan) espera que los demás le den sentido a su vida. Se ve impotente y vive pasivamente, sin tomar las riendas.

Desde el punto de vista de los procesos psicológicos a lo largo del fluir vital, se puede observar que Joan parte de una tensión crónica y le cuesta abandonarse al vacío. Ante el pánico que este vacío le provoca (por miedo a perderse o morir), crea toda clase de estímulos internos artificiales. Por otro lado, no hay conexión con sus sensaciones corporales. La atención se dirige, por el contrario, hacia los mensajes sociales de lo que debería ser y desear. De ahí que la conciencia de sus deseos y necesidades nazca ya absolutamente contaminada. Conforme avanza en el ciclo del fluir vital, se va poniendo de relieve que los logros que obtiene no le aportan la consumación o sensación de logro real. Y aquí también interfiere con fuerza el ambiente de plagado de los llamados “juegos psicológicos” (Berne, 1964/1976) y “juegos de poder” (Steiner, 1981/1984) en que se mueve, con unos criterios éticos muy dudosos y claramente distintos a los de Joan —que anhela profundamente la transparencia relacional— y que le llevan: o a la renuncia de determinados medios para triunfar (triumfos que por otra parte se debaten en terrenos que a Joan no le interesan) o a competir hasta llegar a un límite en que entra demasiado en conflicto consigo mismo y se rinde al otro (que acaba ganando).

Concretando, y según nuestro modelo, podríamos decir que Joan tiene problemas:

a) en cuanto al **subsistema somático**: tensión en las clavículas que le llevan a arquear ligeramente la espalda, en una especie de gesto de replegamiento para protegerse, deprimiendo su energía a través de la postura física.

b) en cuanto al **subsistema informativo**, hay pérdida de contacto con las propias sensaciones antes de la primera intervención en crisis y después de ella tiene una falta de contacto generalizado con el propio cuerpo (que, junto con el miedo al fracaso, origina la eyaculación precoz). Hay también confusión entre lo de dentro y lo de fuera en lo que se refiere a los sentimientos propios y ajenos (“¿lo siento yo realmente?”) y en los momentos más críticos, entre sueño y realidad. Hay que remarcar la presencia de numerosas introyecciones en forma de prejuicio negativo hacia la propia autoestima.

c) en el **subsistema energizador** se da una afectividad distorsionada, con un

sentimiento parásito de miedo, a veces descontrolado hasta el pánico, y una culpa hipertrofiada como consecuencia de las introyecciones apuntadas y que le hacen identificar mal su mundo emocional. La valoración la realiza conforme a criterios ajenos, muchos de ellos desde una cultura de rebelión, que incluye rechazo de los límites y exclusión de la capacidad de autocontrol como algo positivo (por ejemplo con creencias del tipo “si lo deseas, lo has de hacer”). Otro problema es que Joan no decide por sí mismo, puesto que él “no existe” como centro de voluntad.

d) en lo referente al **subsistema práxico**, Joan bloquea la movilización de su energía para actuar, puesto que no cree en sus recursos para ello (tanto por lo que escucha en sus voces internas, como por lo que las voces externas se encargan de corroborar, dado el ambiente tóxico en que frecuentemente se mueve). Tampoco tiene habilidades para planificar integradamente y se mete o acepta, desde una posición de “Víctima”, en “juegos psicológicos” y “juegos de poder”, por lo que el encuentro con el otro que tanto desea queda distorsionado y frustrado desde las falsas expectativas.

e) Y por último, en el **subsistema resolutorio**, observamos que, en lugar de despedirse psicológicamente cuando la relación acaba, se aferra interiormente a la experiencia a través de la culpa o de la tensión corporal, antes que aceptar un vacío que vive con fuertes sentimientos de malestar y nihilismo.

TRAYECTORIA PERSONAL: HIPOTESIS

Joan ha vivido un parentamiento defectuoso, en el cual tiene un peso específico el hecho de la ausencia del padre y la presencia de la madre llenando, por el contrario, todo el ámbito parental. La madre le ha querido convertir en “su niño maravilloso” y Joan se ha debatido en la infancia entre sus naturales impulsos de fuerza, vitalidad, alegría y agresividad sana y las exigencias “domesticadoras” de la madre (al menos tal como él la percibía en la infancia). Le ha faltado un modelo de sana agresividad masculina para aprender a defenderse de la agresividad ajena. Le ha faltado recibir cariño de un padre afectuoso. Luego buscará el cariño masculino en forma de sexualidad, como forma para llegar a obtener un afecto de camaradería de otro hombre. La ausencia psicológica del padre y falta de contacto físico con éste y de modelamiento a través de su figura (la madre aparece como una persona mucho más activa, expresiva y de personalidad más rica que el padre) hacen que Joan crezca dentro de unos esquemas culturales básicamente femeninos en el interior de la familia. Por lo tanto, con una serie de valores más típicos de esta cultura (sensibilidad, expresividad, fantasía, conexión emocional, intuición, creatividad, fusionalidad, cooperatividad, control indirecto) que de la cultura masculina (ímpetu, competitividad, distancia, identidad, lógica, realismo, planificación, compañerismo sin fusión, control directo ...) y aunque Joan, desde su parte infantil, vive con mucha fuerza y plenitud los valores masculinos, cuando los ejercita abiertamente se siente desamparado y reprobado por la familia (dominada por la madre). En un

segundo momento, Joan, al salir del pequeño círculo familiar y conectar con el ambiente escolar, y entrar en una sociedad más amplia con valores distintos y plurales, es rechazado (“nena, nena” le llaman otros niños porque no le gusta jugar al fútbol, sino a indios ... que exige más fantasía y capacidad de simbolización y menos fuerza o agresión directa física) y el niño se siente desconcertado y humillado.

La humillación también conoce otras formas, a partir de la situación social de la familia, de un nivel económico claramente inferior al de los parientes más cercanos. La contradicción entre lo que él intuye como natural y justo y la respuesta social se va acentuando. Joan se confunde más y más, porque parte de la base de confianza en un exterior protector (la madre), lugar que luego es ocupado por diferentes figuras, algunas de las cuales son claramente persecutorias) a quien otorga poder definitorio acerca de la propia realidad.

Más humillaciones tienen lugar en la adolescencia: Uno de los parientes se encargará de pagar a Joan los estudios, y se permitirá a cambio realizar amonestaciones y plantear exigencias desde un moralismo frío y rígido, acompañado de sutiles desprecios. Otra humillación decisiva tiene lugar también a partir del rechazo de Rosa, la muchacha con la que Joan comparte las primeras emociones amorosas, cuando aquella lo sustituye por otro chico “más alto, más hombre”. Y aún le acompañarán profundas y dolorosas humillaciones a partir de un cambio escolar (Joan deja el pueblo y se encuentra sólo en Barcelona para continuar sus estudios), por cuenta de algunos de sus compañeros de clase que se burlan de él y le eligen como blanco de sus críticas. Nuevamente “es un marica” porque no le gusta jugar al fútbol, y Joan —que externamente rechaza esas agresiones pero que interiormente entra en duda— se empieza a refugiar en la producción artística y la masturbación.

Consecuencia de todo ello es un adolescente inseguro, acostumbrado a la humillación, que reaccionará años más tarde con rebeldía frente a la sociedad, las mujeres, las figuras de autoridad... y se pierde en el caos de una agitada búsqueda de identidad, valoración, compañía y afecto (masculino) y que encuentra a cambio las conocidas sensaciones de humillación, confusión, vacío y culpa.

PRIMERAS DEMANDAS TERAPEUTICAS Y “CONTRATOS”

Cuando se inicia la psicoterapia semanal, Joan señala como primeras demandas de lo que desea obtener en la psicoterapia: a) “Quiero ligar, quiero poder despertar el deseo en otros hombres (como hacen los demás) para saber que existo, que estoy vivo”. Joan achaca su falta de capacidad de atraer a los hombres a una especie de falta de valía sexual, que conecta con el tema de la eyaculación precoz. En el momento en que se inicia la terapia está empezando un método de sensibilización muscular y gimnasia para solventar ese problema. Pide ser ayudado para no sabotearse, dejando de lado la prosecución de los ejercicios. b) Otra demanda importante es la de parar las pesadillas. En Joan el tema de los sueños tiene mucho

peso, porque ha hecho muy variadas psicoterapias y tiene un bagaje grande de aspectos terapéuticos, pero introyectado en tal forma que lo pone al servicio del sentimiento de culpa, mediante el siguiente razonamiento: Es absolutamente responsable de todo lo que le pasa y si tiene pesadillas es que algo no marcha bien en él. Aunque su vida cotidiana pueda ser muy feliz durante algunos días (cuando Joan conecta con su parte más genuina, fuerte, lúdica, vital y contemplativa), ahí están los sueños para recordarle que la realidad feliz del día es pura mentira, puesto que durante la noche su inconsciente se ocupa de hablarle de lo negativa que es en el fondo, ya que es capaz de tener ese tipo de sueños.

A lo largo de la psicoterapia se irá redefiniendo la primera de las demandas en el sentido de ampliarse a la búsqueda de la propia identidad y que Joan sepa de su existencia no sólo desde la respuesta de los otros, sino a través también de la propia experiencia y la autovaloración. Respecto a la segunda demanda, Joan acepta la propuesta que le hago de dejar de lado, —en un primer momento de la psicoterapia— el tema de los sueños, puesto que su sueño repetitivo lo ha interpretado, analizado y trabajado ya desde todo tipo de modelos terapéuticos. La propuesta la hago al sospechar que podría convertirse el trabajo en un aumento improductivo y obsesivo de matices y detalles, pero faltando una visión global del contexto en que situar los sueños en relación con la trayectoria vital. Aparte de ello, el hecho de que Joan tienda a la confusión de realidad y fantasía me indica que puede ser para él, en esos momentos, un tema excesivamente resbaladizo, que va a aumentar el peligro de confusión. Y aún más: mientras trabajemos con los sueños, se evita trabajar con los aspectos de la realidad cotidiana.

LAS DOS PRIMERAS SESIONES: ANALISIS Y REFORMULACION DEL PROYECTO EXISTENCIAL

Quiero destacar estas dos primeras sesiones al inicio de la terapia periódica, dada la relevancia global de las mismas para el conjunto de la terapia.

En la primera de ellas, y mientras Joan va dando forma a su demanda y aportando datos informativos, revolotean por allí sutil y repetitivamente y como si Joan no les diera mucha importancia, ideas relacionadas con el suicidio. Como también han flotado en el ambiente durante las sesiones previas de los episodios de crisis iniciales, se optó por atajar el peligro, mediante el llamado “contrato de no suicidio” (Boyd, 1972/1977; Boyd & Cowles-Boyd, 1980/1982)

La exploración dió como resultado que, tal como Joan afirmaba, no sería nada difícil que se suicidara (le suena a conocido, de entre las frases que uso para la exploración del tema: “si las cosas se ponen demasiado mal, me mataré”). A las preguntas de qué clase de circunstancias precipitarían ese hecho, el cliente señaló que una posibilidad era que el suicidio fuera consecuencia de salir decepcionado de una de las sesiones terapéuticas. Como terapeuta, expuse que no podía garantizarle que saliera de todas las sesiones con buenas sensaciones y que no aceptaría hacer la

terapia si él ponía esa condición para no suicidarse. A la vez, y concretando qué sería lo que podría ocurrir en la sesión que le podría resultar más duro y que convenía evitar, respondió que, sin duda, el sentirse presionado en la terapia —explícita o implícitamente— hacia una determinada opción sexual (homo u hetero). Por mi parte le planteo mi deseo de respetarle en su libertad de opción, y a la vez le ofrezco un pacto: yo le respetaré, y él confrontará cualquier tipo de intervención por mi parte que pueda vivir como presión en uno u otro sentido. Joan acepta el pacto y se le nota más tranquilo. Exploramos entonces los beneficios que obtendría con el suicidio, y reconoce dos propósitos claros: “voy a matarme y así tu te arrepentirás” (dirigido a Rosa y a todos los que le han humillado) y “voy a demostrártelo —que soy maravilloso— aunque eso me mate” dirigido a su madre. Joan acepta hacer el “Contrato de No Suicidio” y usar la terapia para saldar cuentas pendientes o establecer relaciones con los otros de maneras más sanas y gratificantes que a través del suicidio. A la vez, los deseos de venganza y demostración triunfante parecen relevantes como información de cara al conjunto de la terapia.

La segunda sesión se dedicó al análisis de los principales elementos del “guión de la vida”, hablando en términos del modelo del Análisis Transaccional. El planteamiento se hizo en estos términos para comprender y estructurar tantos elementos distorsionantes como iban apareciendo, mediante la ordenación teleológica de los mismos. Es decir: para no dispersar la tarea terapéutica convirtiéndola en un tratamiento de múltiples síntomas, pero perdiendo el sentido de las pretensiones últimas de todos ellos y la visión global de la persona. Podría ocurrir, si eso sucediera, que se fueran solucionando unos síntomas y apareciendo otros en sustitución de los primeros. En cambio, el trabajo con el conjunto del proyecto vital ofrece una perspectiva clara de la finalidad y articulación de todos ellos y permite la confrontación terapéutica de esa finalidad y los medios utilizados para lograrla.

Para ese trabajo, se utilizó la “fantasía de la obra de teatro”. En ella se supone que la persona a quien se aplica ha muerto hace unos años y un autor literario convierte esa vida en una obra teatral. Se induce entonces al cliente a que visualice en detalle su representación y narre la primera y última escenas de la obra (la última en el momento de la muerte e incluyendo epitafios del protagonista y sus allegados), comente qué tipo de obra es, el título que tiene, qué clase de público hay y la reacción del mismo.

Joan describe la primera obra diciendo que el escenario está partido horizontalmente, de modo que hay dos niveles y transcurre una escena en el piso de arriba y otra en el de abajo y que esta división se mantiene a lo largo de toda la obra. En la primera escena aparece en el nivel de arriba un niño pequeño caído de espaldas en el suelo de un casino de pueblo, entre las piernas de los hombres adultos. No se dan cuenta de que se ha caído y siguen atentos a sus cosas, mientras el niño permanece inmóvil y desconcertado ante la extraña perspectiva que le ofrece ahora ese espacio tan conocido, que ahora se le presenta amenazante y en el que se siente

abandonado y perdido. Esta escena permanece inalterable en el nivel de arriba del escenario a lo largo de toda la obra, que se titula: “El enterrado en vida”. En la última escena de la obra está Joan, con diecinueve años, al borde de un acantilado y a punto de tirarse por él. Se oye una voz que dice: “Al fin lo conseguí”. Joan aclara que lo que consiguió es “casar la realidad con la sensación”. El epitafio que él pone como resumen de su vida es el siguiente: “La vida es una puerta cerrada”. El que le ponen los demás: “Aquí yace uno que soñó tanto la vida que se sintió incapaz de vivirla”. La escena superior corresponde a una escena vivida (o acaso soñada, no está seguro) por Joan cuando tenía cuatro años. La última a una situación también vivida en la que junto al acantilado piensa en quitarse la vida, a raíz de un profundo desencanto amoroso.

La sensación de abandono, la carencia de sentido de la vida, la distancia entre la sensación íntima y el mundo exterior, la profunda soledad interior, la sensación de desvalimiento e impotencia para el logro de los deseos, y el vacío se manifiestan en esta sesión como *leit motiv* de su vida y fuente de un profundo pánico y confusión. Ante ese desgarrador nihilismo, y a partir del conflicto existencial que allí se manifiesta en la metáfora de la vida como “puerta cerrada” para Joan, le propongo un diálogo con “la Vida”, utilizando la técnica gestáltica de las dos sillas (vid. Levitsky & Perls, 1970/1973) como método a través del cual buscar alternativas a ese bloqueo de sentido que tan fuertemente manifiesta. A lo largo de ese diálogo, “la Vida” le recrimina por echarle a ella las culpas de algo que responde a su pura pasividad, a no tomarla —cuando ella está disponible para ofrecerse con plenitud—, a quejarse en lugar de actuar... Tras ese diálogo, le propongo que reescriba algunos aspectos de la obra de teatro, variándolos en lo que crea conveniente. El resultado es el siguiente: Como título de la obra ahora pone: “Vida y Transfiguración”. Como epitafio propio “Hemos sido una buena pareja” (se refiere a la pareja Joan-Vida). Como epitafio de los demás “Aquí descansa, pero sólo descansa, alguien que no ha muerto”. Y aún añade un epitafio que escribe “la Vida” y que dice: “Fuiste el Gran Amante, mi Amor Absoluto”. Ante mi pregunta sobre qué haría falta para que se diera esta segunda versión, y no la primera, me responde: “Alguien que me de una palmada en la espalda y me diga: ‘Ha sido un mal sueño’”. Me parece que este punto es relevante porque, de alguna forma, Joan me está indicando cuál es mi principal tarea como terapeuta. Esta pista me llevará a tener en cuenta, a lo largo de la terapia, lo importante que es confrontarle protectoramente sus autoengaños. En repetidas ocasiones me dirá Joan lo que le ayuda que, ante alguno de sus comentarios flagrantemente falsos y destinados a autodevaluarse, le haya mirado firmemente y le haya dicho, simplemente: “No te creo”. En esos casos ha sido espectacular cómo su expresión facial ha pasado de la tristeza y opresión a un momento de sorpresa, confusión y desconcierto que dejaba paso a una expresión relajada, viva y muchas veces acompañada de llanto. Algunas de las mentiras y engaños que hubo que confrontar, por otra parte, tenían que ver con las “introyecciones terapéuticas” que

había vivido a lo largo de su periplo por los distintos modelos de psicoterapia (y no por los modelos en sí, por supuesto, sino por el estilo infantil de aprendizaje de Joan).

Una de las más importantes mentiras que se decía a sí mismo (siempre en dos niveles: uno el que le dicen los otros acerca de lo que es la realidad y otro la sensación que él tiene acerca de la realidad) fue la de que se suponía que tenía que tener malos sentimientos, cuentas pendientes y relaciones conflictivas con sus padres. La verdad es que en el momento en que Joan viene a terapia expresa sentimientos muy afectuosos —tanto en forma verbal como no verbal— acerca de los mismos, fuertes dosis de comprensión y claras actuaciones protectoras respecto a ellos. Se sorprende de que le crea ese afecto, sin pretender que se trata de racionalizaciones o defensas neuróticas. Más adelante me dirá cómo eso ha sido uno de los aspectos que más le han ayudado de la terapia (es decir, que alguien desde fuera, desde “la realidad” apoye su sensación interna). Por otra parte, la imagen de los padres va cambiando a lo largo de la terapia y el cliché un tanto inmóvil va dejando paso al presente de unos padres ancianos necesitados de ayuda de todo tipo, una madre sumamente respetuosa, inteligente y comprensiva, un padre que esconde, pero no disimula, un caudal ternura, agradecimiento y valoración hacia su hijo, y en definitiva una madurez de conjunto que les permite afrontar situaciones muy difíciles (enfermedades y serias dificultades económicas) incluso con una buena dosis de sano humor.

LA FASE INICIAL DE LA TERAPIA: PREDOMINIO DEL FOCUSING

El período inicial de la terapia estuvo centrado, sobre todo, en crear para Joan algún tipo de recurso que le permitiera conectar con sus sensaciones y permitir que éstas fluyeran y pudieran ser utilizadas como medio de clarificación respecto a sí y respecto al mundo, en lugar de ser un medio de aislamiento y confusión. Para ello se utilizó básicamente el método de “Focusing” de Gendlin (vid. Gendlin, 1981/1988). Joan tenía problemas de un fuerte pánico de escuchar sus sensaciones porque “tengo miedo de no encontrar nada. Los demás sienten y sienten y cuando me dicen lo que sienten me doy cuenta de que yo no siento. Me da miedo no sentir y entonces tengo pánico de desaparecer”. A la vista de ello, la primera sesión de Focusing consistió simplemente en escuchar sus sensaciones y darse cuenta de que, aunque en un momento dado no sintiera nada, eso no le llevaba a desaparecer y que luego iban apareciendo, lentamente, sensaciones sutiles. Hizo falta crear un clima de fuerte protección —pedirle que en cualquier momento en que se sintiera en peligro lo explicitara y cortara el proceso— y un acompañamiento verbal tranquilizador continuo. Aun cuando sólo llegamos a realizar este primer paso, la experiencia fué decisiva. Joan pudo permanecer, gracias al acompañamiento señalado, en contacto con sus sensaciones o con su vacío y ausencia de sensaciones sin entrar en el pánico, que era su reacción habitual y que le producía crisis como las que antes se mencionaron. Al acabar, dice conmovido que ha sido algo importantísimo y que en otras circunstancias, sin ayuda terapéutica o con otro tipo de intervenciones, podría

haber sido muy aniquilador. Eso reafirma la intuición de que el aprendizaje del método de Focusing puede ser un elemento clave de la terapia a la hora de evitar crisis de pánico, cosa que se fué confirmando a lo largo del proceso.

Para ello hay que luchar, por otro lado, con los mitos de Joan respecto al aprender. Comenta que sólo el hecho de pensar en aprender algo le pone ansioso, porque sabe que cuando empieza a aprender algo lo hace con enorme ilusión y con unos grandes avances en un principio, pero luego se detiene en su aprendizaje y se mete en una fase que considera él como boicot y demostración de que no será capaz de lograrlo, y entonces abandona por completo el camino que había empezado con tanto provecho. Ante ello, se le ofrece una información mínima acerca de las diferentes fases del proceso de aprendizaje y puede así reformular que lo que él considera una puesta en marcha del boicot automático, no es otra cosa que la evolución normal de todo proceso de aprendizaje. Por suerte Joan es sumamente receptivo e inteligente y tiene confianza en la terapeuta como alguien “que sabe” (según confesó, había utilizado la asistencia al curso de Psicoterapia Gestalt para poder comprobar ese punto). Ello le permitió captar rápidamente que su interpretación devaluatoria no tenía sentido y decide empezar el proceso de un nuevo aprendizaje, aceptando que posiblemente pasará por fases en que no notará avances.

El propósito del aprendizaje del Focusing era el de dotar a Joan de una herramienta que él pudiera manejar por su cuenta, en cualquier momento, sin necesitar de la terapeuta, y que le permitiera una referencia segura de sí mismo. Dada la tendencia de Joan a separarse de las sensaciones corporales, desde una visión maniquea de la dimensión corporal, la práctica del Focusing aparecía como un buen puente que evitara escisiones y ofreciera una visión digna y respetuosa respecto al cuerpo. Además, y dado que Joan tiene problemas de confusión entre los sentimientos suyos genuinos y los que desde fuera le dicen que tiene, la escucha empática de su cuerpo, usada desde un contexto terapéutico que valora su intuición, le va a suponer un importante poder sobre sí mismo. A la vez Joan afirma que desde su parte más infantil le gusta mantenerlo como una especie de tesoro que nadie le puede quitar e incluso con el regusto de un poder secreto que los demás no tienen e ignoran que él tenga.

Las siguientes sesiones se centraron prácticamente en ese aprendizaje, que Joan realiza con maestría y sutileza. Aparte de ello, hay que tener en cuenta que el cliente tiene una gran inteligencia y una fluidez verbal francamente brillante, lo que le ayuda a ir clarificando sensaciones y objetivándolas a través de un lenguaje sumamente colorido y poético. Lo cierto es que Joan se ilusiona con esta herramienta que va a seguir practicando por su cuenta a lo largo de todo el proceso terapéutico y que va a servir de base sólida sobre la que trabajar. Es más: Joan la usará también para ayudar puntualmente a algunas personas de su entorno con gran éxito.

LA CONFRONTACION DE MENTIRAS: PREDOMINIO DE LA PSICOTERAPIA DE LA GESTALT

Pero la práctica del Focusing pone de relieve la distancia existente entre lo que Joan vive y siente y lo que otros dicen que vive y siente. Para que Joan pueda elaborar tantos y tantos sucesos de su vida —que por otra parte recuerda con toda nitidez— en que ha vivido esa contradicción, la terapia va a retomar esas situaciones, desde el esquema del modelo gestáltico. Ello permitirá que aparezcan emociones retenidas que no se pudieron expresar (a Joan le ayuda mucho la expresión verbal) y entender a la vez qué está pasando en las otras personas y qué motivaciones e intereses les están moviendo a realizar sus afirmaciones. Por ello se van a ir manejando diferentes escenas, tanto de la infancia o adolescencia, como de la actualidad. Algunas de estas escenas relevantes son:

Una situación en la que Joan es un niño pequeño, que está en el parvulario y la parvulista le ha cogido en su regazo y le ha sentado sobre ella. Joan está tranquilo, disfrutando de la situación de sentirse querido. Otro niño viene y le dice que está allí porque tiene envidia de los otros niños y por eso busca ser el preferido de la señorita. Joan se queda desconcertado, porque él no nota la envidia. Es como si el otro niño supiera más de lo que le pasa por dentro que él mismo. A partir de ese momento, ya no puede disfrutar de la situación y baja apresurado del regazo de la parvulista, sintiéndose mal y culpable. Mediante el diálogo gestáltico entre el otro niño y él, Joan se reafirma en sus sensaciones internas y su derecho a ser él mismo quien defina su mundo emocional sin obligación de fundirse con la definición que le dan desde fuera. También comprende que el otro niño está proyectando su propia envidia y que en ese momento él aún no tenía conciencia de lo que ese sentimiento implicaba. Joan es hijo único y es probable que el hecho de sentarse sobre su madre fuera frecuente y no había que luchar para conseguir ese “trofeo”, mientras que para el otro niño el regazo materno (o el de la parvulista, como sustituto de aquél) podría ser un lugar por el que competir y fuente de rivalidades.

Otra escena tiene que ver con la etapa de la adolescencia. Un compañero del nuevo colegio le acusa repetitivamente de ser “marica” y de estar deseando tocar eróticamente y tener relaciones sexuales con otros hombres, con todos los hombres. Es un compañero que le lanza muchos mensajes devaluatorios que habrá que confrontar repetitivamente, porque Joan los introyectó de tal forma que han pasado a un automatismo no consciente. En algunas ocasiones ante alguna intervención terapéutica del tipo : “¿Quién te contó esta mentira acerca de tí?”, Joan tiene un *insight* y descubre que se trata de afirmaciones textuales que le hizo este compañero. A lo largo del diálogo gestáltico, Joan va definiendo matices, rechazando las acusaciones, y limitándolas a la realidad de aquél entonces: en esos momentos él no tiene deseos eróticos respecto a otros hombres. Tiene ganas de no estar aislado, de tener con quien jugar que no tenga que ser necesariamente a fútbol —que le aburre soberanamente— y añora su infancia en que tenía un compañero de juegos con el

que podía disfrutar de tener alguien con quien aventurarse a descubrir la vida juntos. Muchas veces Joan se queja de ser hijo único y manifiesta su ardiente deseo de haber tenido un hermano “para poder ponerle a alguien la mano en la espalda, y que él me la pusiera a mí”. A través de estos diálogos, Joan se afirma a sí mismo, aprovecha para descargar sentimientos de rabia inexpresados hacia su compañero y hace un juicio comparativo entre sus valores y los del otro, distanciándose con claridad.

Esta escena y otras que tienen que ver con la acusación de homosexualidad cuando Joan no era consciente de haber hecho una elección en este terreno, le llevan a plantearse si su homosexualidad es genuina expresión de sus tendencias más íntimas o es fruto de una adaptación a los mensajes acusadores de este compañero y una venganza respecto a Rosa. Estas dudas darán lugar a una despedida simbólica de Rosa y a una cautela especial por parte de la terapeuta para que Joan pueda contestarse esas preguntas desde él mismo, sin darle otras pistas que su autorreferencia, para evitar condicionamientos. Tras tres sesiones en esta línea, Joan comparece en la siguiente afirmando que aún suponiendo que se trate de una adaptación, ha decidido que quiere ser homosexual y que se considera con derecho a elegir qué clase de adaptaciones quiere hacer en su vida y no quiere volver a replanteárselo de momento. El resto de la terapia transcurrirá en la línea de su clara elección homosexual.

En esta misma línea va a tener lugar el trabajo con los sueños de Joan, o mejor dicho, con “el sueño”, puesto que es siempre repetitivo y único, con ligeras variantes. El sueño consiste en ver a un muchacho (que puede tomar la apariencia de alguno de sus conocidos, un ex-amante, el amigo de infancia...) y verlo de lejos, experimentando la sensación de ser ignorado o rechazado en sus deseos sexuales hacia él a través de la mirada del otro. Trabajando el sueño también en forma gestáltica con elementos psicodramáticos (representación espacial e incorporación del cuerpo y del movimiento) toma conciencia de que en realidad cuando se encuentra en esa situación no tiene ningún deseo erótico, sino un deseo de amistad y camaradería, de realizar cosas juntos, y que nuevamente se está fundiendo —en el sueño, al igual que en la realidad— con los mensajes introyectados de su compañero de adolescencia. No hay entonces humillación alguna en el sueño, sino confusión respecto a los propios deseos.

Tras esta clarificación, necesaria varias veces y que cada vez va adoptando un matiz distinto, y ante la continua repetición y la situación de desasosiego al despertar (aparte de que ya en el pasado Joan ha trabajado con toda clase de modelos terapéuticos los sueños, sin resultado) se le propone que continúe —primero en la sesión de terapia y luego él por su cuenta— el sueño a partir de lo que sabe en cuanto a sus deseos reales. La prolongación del sueño le lleva bien a un abrazo amistoso, sin ribetes de erotismo, bien a una actividad conjunta. Ello le proporciona un sosiego que le permite empezar el día desde la serenidad, y no desde la humillación y la

culpa. El trabajo con sueños se empezó sólo hacia la mitad de la terapia, con la intención de que cuando llegara este momento hubiera ya suficiente sensación de claridad e identidad como para poder elaborar los mismos sin desintegrarse ni confundirse interiormente. Curiosamente, hacia el final de la terapia, los sueños mismos van cambiando lentamente y produciéndose un acercamiento entre los dos personajes del mismo e incluso iniciándose acciones de clara intención lúdico-erótica con desconocidos, y siempre con la consigna de prolongación del sueño en la vigilia dándole un contenido positivo.

DESARROLLO DE LA ASERTIVIDAD: PREDOMINIO DEL ANALISIS TRANSACCIONAL Y EL PSICODRAMA

Una de las cuestiones que una y otra vez fueron apareciendo a lo largo de la psicoterapia era la difícil relación de Joan con su entorno actual. Ese entorno, salvo en lo que hace a los padres, está plagado de manipulaciones inconscientes estructuradas (los llamados “juegos psicológicos” de Berne) y de manipulaciones conscientes destinadas a oprimir al otro (los llamados “juegos de poder” de Steiner). Los compañeros de trabajo, las relaciones sociales de Joan —salvo raras excepciones— manifiestan unas conductas claramente neuróticas y defensivas, según se deduce de las narraciones de Joan (no de su enjuiciamiento, puesto que tiende a considerar lo que los otros hacen como “normal” y el “raro” es él, que no entiende ese tipo de funcionamiento). En su entorno social más inmediato priva un sistema de valoración marcado por la egolatría y el presentismo, mientras que Joan tiene un sistema valorativo mucho más maduro (vid. Kohlberg, 1976, cit. en Vega, 1984).

La estrategia terapéutica, en este terreno, estuvo destinada claramente a que Joan pudiera distinguir entre su individualidad y la de los otros, entre el “tuyo” y “mío”, en dos áreas concretas: mundo afectivo y mundo valorativo. Para Joan era fácil confundirse, como hemos visto, entre “lo que él sentía” y “lo que los demás le decían que él estaba sintiendo”. También era fácil confundirse entre el mundo de valores ajeno y el propio. El suyo estaba hecho ante todo de inocencia y de valores transmitidos por la madre. La tarea terapéutica básicamente consistió en apoyarle en su derecho a tener sus propios valores, animarle a su propia elaboración y enseñarle a defenderlos de invasiones manipulativas. Para ello se usaron básicamente los siguientes procedimientos de intervención:

1. En primer lugar la llamada “**descontaminación del Adulto**” del Análisis Transaccional, a través de confrontaciones mediante preguntas, o mediante fantasías en las que se solicitaba a Joan que imaginara que tenía un amigo o un hijo que le consultaba en relación a esos valores, y luego retornar hacia él la información que imaginariamente daba al otro. Ya hemos dicho que Joan tiene un Adulto muy lúcido y receptivo, de modo que no le resulta demasiado difícil elaborar sus propios valores. Aún así necesita la vigilancia de la terapeuta, sobre todo cuando se trata de confrontar esquemas que Joan ha introyectado de lo que se podría llamar “su

indigestión terapéutica”. Por ejemplo: ante la idea vigente en Joan de que si *desea* algo—sea o no conveniente para sí o para otro— es un deber moral *realizarlo cuanto antes*, puesto que lo contrario sería un comportamiento de infidelidad hacia sí mismo.

2. A continuación se trabajó con el análisis de los llamados “**juegos psicológicos**” de Berne (Berne, 1964/1976) y los “**juegos de poder**” de Steiner (Steiner, 1981/1984). A través de este análisis Joan iba descubriendo la estructura lógica de las relaciones, los beneficios secundarios que cada uno obtenía en relación con sus comportamientos destructivos (que en Joan estaban relacionados con la sensación de identidad que le daba el sentirse humillado), y la redefinición de objetivos alternativos más funcionales en relación con el presente.

3. Después se trabajó en términos **psicodramáticos** (vid. Moreno, 1959/1975), convirtiendo la sala de terapia en escenario dramático en que se revivían situaciones del pasado inmediato y se elaboraban escenas opcionales, o bien se simulaban escenas probables —también del futuro inmediato— en las que Joan aprendía a poner límites justos a las invasiones de los otros y desarrollar su asertividad sin sentirse culpable.

UN MOMENTO CLAVE: LA INTERVENCION PARADOJICA

A lo largo del proceso terapéutico, Joan iba aprendiendo muchos aspectos relacionales que iba incorporando con bastante éxito a su vida cotidiana. De momento, los sentimientos de pánico ante el vacío sensorial estaban siendo controlados mediante el uso del Focusing. Simultáneamente tenía lugar la confrontación (al menos interna) de las mentiras histriónicas de sus compañeros del entorno acerca de experiencias-cuasi-cumbre con los nuevos y maravillosos amantes (y a razón de tantas y tan variadas sensaciones insólitas “por hora” en personas que por otro lado se las veía claramente carentes de vínculos afectivos, que cualquiera menos crédulo habría rápidamente comprendido que se trataba de puras mentiras destinadas a *épater les bourgeois*). Pero seguía pendiente un objetivo que Joan quería conseguir. En Joan, el más profundo deseo era obtener una pareja estable, un hombre con el cual sentirse camarada, compañero, hermano, del que obtener y al que dar afecto sincero y ternura, con el que “hacer cosas juntos”, como signo de esa fraternidad. Lógicamente él entendía que la terapia podía ponerle en camino de conseguirlo por la capacitación en las actitudes necesarias para ese logro, pero que el objetivo en sí mismo escapaba a los límites de la terapia. También surgía la reclamación intermitente de “ligar”, de despertar deseo en otros. A lo largo de la terapia se dieron diferentes encuentros eróticos con otros hombres y la tarea terapéutica consistió en situar esas relaciones en su punto, sin magnificarlas con falsas expectativas que no tenían razón de ser (no había en ninguna de ellas el más pequeño atisbo de que fueran otra cosa que una aventura sexual momentánea, en la que los sucesivos amantes usaban juegos en que denigraban a Joan para justificar

el corte de la relación) y utilizándolas para que Joan pudiera ganar confianza en sí mismo y en su derecho a elegir y protegerse.

En un momento dado, se utilizó la intención paradójica para provocar en Joan una activación en cuanto al logro (aún cuando fuera parcial de sus deseos). Joan estaba demasiado atemorizado y pasivo cuando empezamos a trabajar con los temas de distinción yo/otros y dentro/fuera. Cuando ya había aprendido y verificado, a través de distintas estrategias terapéuticas, un mínimo de reglas de relación y protección, se le dió la siguiente consigna (en vísperas de unas vacaciones de Semana Santa): “Por el momento, estás aprendiendo bastantes cosas respecto a cómo manejar las relaciones, y preparándote para poder manejarte con soltura en la realidad. Pero aún no es suficiente, de manera que deberías abstenerte, al menos durante dos meses, de intentar ‘ligar’, para que no te desanimes de no conseguirlo”.

La intención paradójica es usada escasamente en nuestro modelo terapéutico, entre otras cosas porque la concepción del estilo de relación entre el terapeuta y el cliente se aleja bastante del aspecto manipulativo de este tipo de intervención. Sin embargo aquí se utilizó, y justo en este momento, por dos razones: la relación terapéutica estaba fuertemente consolidada, tanto como para permitir el uso de esa herramienta sin peligro de dañar la relación. Y por otro lado, el cliente estaba suficientemente preparado para correr el riesgo de iniciar una relación, pero aún en el caso de que optara por someterse, se podía aprovechar muy bien su “sumisión terapéutica” para ganar más confianza en su bagaje de habilidades relacionales.

A la vuelta de las vacaciones, la paradoja había dado su fruto: Joan vino a mi encuentro con un abrazo cordial, mientras decía: “Eres una bruja y yo estoy en el cielo. Aunque esto no lleve a nada, la experiencia que estoy viviendo, ya en sí, no me permitirá dudar más de mí”. El hecho es que durante unos escasos meses vivió una relación intensa del estilo de la que estaba buscando. Eso le permitió analizarse y descubrirse como una persona enormemente capaz para ese tipo de relación. Ésta se cortó por la decisión de su amigo —que reveló estar comprometido en otra relación con alguien lejano que iba a volver— pero Joan pudo vivir con alegría y plenitud primero y con pena después, pero siempre con lucidez y realismo, sin devaluarse por el abandono del otro.

Esta aventura significó un momento importante en la terapia, puesto que Joan consideraba suficientemente lograda su demanda central: por fin alguien le había deseado y él había “estado a la altura” y vivido una experiencia llena de sensaciones y afectos reales, tanto por su parte como por la del compañero, y sabía que si algún día el otro negaba la veracidad de ello sería por pura conveniencia, no porque no se hubiera dado en la realidad. Se había sorprendido a sí mismo tanto con su valía sexual, reconocida por el compañero con amplitud, como por su capacidad emocional, su sensibilidad, su fantasía, su valentía y su profunda sabiduría amorosa.

Hay que señalar que, sin la preparación de las fases anteriores, esta experiencia no hubiera podido tener lugar, puesto que la enorme inseguridad y confusión de Joan

no habría permitido que se llevara a término, o la habría hecho fracasar en forma humillante. La experiencia fué ampliamente utilizada después como punto de referencia de su valía para la relación interpersonal. Con posterioridad a la misma, se siguieron trabajando algunos temas claves, como el que a continuación se señalará, hasta lograr un estado de bienestar en Joan que llevó a la finalización de la terapia por considerar que había alcanzado sus objetivos y podía seguir sólo el camino.

LA INTEGRACION TERAPEUTICA

Aun cuando se han ido señalando, en los apartados anteriores, predomios en una u otra etapa de un modelo terapéutico concreto, no hay que entenderlo en sentido rígido. Cualquiera de las sesiones estaba abierta a la utilización del recurso que pareciera más adecuado al momento, desde una concepción sistémica y holista de la terapia. De modo que en una sesión se podían fundir varios de ellos. Pongamos ahora el ejemplo de una sesión en que se trabaja el tema económico, usando la terminología del “paradigma del acontecimiento de cambio terapéutico intrasesión” de Greenberg (Greenberg, 1986/1990):

1. Señal del cliente: Joan está en una situación económicamente apurada y cada vez que la resuelve más allá de lo inmediato, recae en el apuro. Por ejemplo: un día está “casi a cero”, cobra una cantidad importante y la pierde por el camino. En su casa comprueba que tiene un agujero en el bolsillo del pantalón por donde se le han escurrido los billetes. Lleva siete meses sin pagarme la psicoterapia por cuenta de esas dificultades que espera solucionar.

La señal concreta en la sesión es la afirmación de que “el tema de la pasta está llegando a una situación límite”. Quizá he fracasado en muchos aspectos de mi vida y voy de Cenicienta. Tengo miedo a volver a estar parado durante cinco años. Y sé que tengo miedo a hacer dinero a la vez que quiero “hacer pasta”. ¿Cómo hacerlo?

2. Operación de la terapeuta: En primer lugar realizo una exploración global de la vivencia interna del tema en base a preguntas sobre sus creencias en torno al dinero, a la gente que tiene dinero y a la que no lo tiene... De ahí resulta que se da en Joan una arraigadísima convicción (ya desde la infancia) de que la gente que tiene dinero desprecia a los otros. La gente que no tiene dinero unas veces desprecia y otras no, pero la que tiene dinero lo hace **siempre**. Joan recuerda su decisión, a los 5 ó 6 años, en base a las humillaciones sufridas en relación con sus parientes ricos: “Yo nunca seré como vosotros”, y reconoce que logra diferenciarse permaneciendo en la miseria. Se trata, pues, de un problema que necesita descontaminación y redecisión. Para descontaminar, y dado que todos sus recuerdos de gente rica son negativos, le propongo la creación, a través de su expresión corporal, de dos esculturas: a) la de Joan en su situación económica actual; y b) la de Joan si tuviera dinero.

En la primera Joan está encogido, con los hombros estrechos, respira poco y

mira hacia abajo. Dice sentirse “honesto y Ceniciento”. En la segunda está excesivamente estirado y rígido, mira por encima del hombro y extiende su brazo hacia adelante con gesto imperioso y amenazante. Se siente omnipotente. Señalo con un cojín un lugar en el suelo entre las dos esculturas en el que coloco (simbólicamente, claro) un enorme montón de dinero y le pido que haga varias veces el recorrido de la una a la otra, pasando por “el cojín del dinero” y hablando con él desde las dos esculturas, y también respondiendo a éstas como si fuera el dinero.

3. Actuación del cliente: En la primera escultura acusa al dinero de maldad, de corromper a la gente, y le manifiesta a la vez su odio y su deseo hacia él. Le dice que no tiene nada que ver con él, y a la vez: “te deseo, te quiero, te merezco, tengo derecho”.

Cuando habla desde el dinero, intervengo en el diálogo para resaltar el carácter mágico y automático que el cliente atribuye al dinero en cuanto a su omnipotencia para cambiar no sólo la situación financiera de quien toca, sino sus propios valores morales. Desde ese lugar el Joan-Dinero se reconoce como neutro en sí mismo y bueno para solucionar cosas concretas. Puede ser usado de muchas formas, no necesariamente para humillar.

Le insto ahora a que pase a la escultura “con dinero” pero manteniendo los mismos criterios morales y humanos en torno a las relaciones interpersonales. Se coloca ahora en el lugar de esa escultura, cierra los ojos y emplea unos minutos en hacer la fantasía interna de esa situación. Luego, lentamente, se va desplegando y abriendo—como si se expandiera en todas las direcciones—ocupando más espacio, separando las piernas y abriendo los brazos en un gesto amplio. Mira ahora al frente y desde ahí dice sentirse sólido y generoso. Dice en voz alta: “Yo nunca seré como vosotros. Usaré el dinero que me sobre para ayudar a gente apurada, como a mí me han ayudado otros en determinados momentos”.

4. Resultado intrasesión: Ahora Joan reconoce que sus creencias y filosofías le dificultaban hacer dinero. Sobre todo ha estado orientado hacia no ser como los otros, más que a lograr objetivos concretos. Lo resume en un escrito en que plasma sus creencias al inicio de la sesión: “Los demás si tienen “pasta” me abandonan. Siento el convencimiento de que no se puede tener “pasta” y ser bueno, no abandonar. Tener “pasta” significaría dejar de ser yo, perder mi identidad, que tanto me ha costado ganar. Quiero resolver este problema y estoy esperanzado”. Al final de la sesión, por el contrario, escribe: “Creo que para los otros, que solo han vivido por fuera ‘las pelotas’, el dinero les puede hacer polvo. Yo me he trabajado una buena estructura, puedo asumir el mundo de fuera con mucho más equilibrio. Lo que para los demás puede ser una especialización unilateral, para mí significará el equilibrio. El mundo de fuera no se rige por las mismas leyes que el de dentro. Si quiero asumir el mundo de fuera he de explorar y aplicar su lenguaje y sus leyes, lo cual me parece justo y bueno. Mi terror obedece a haber creído a Crehuet (su compañero-acusador de adolescencia) que me acusaba de no ser capaz de ganarme la vida.”

Decide reorientar su trabajo. Empieza por un brainstorming de alternativas: “puedo jugar a la lotería..., ‘hacer chapas’..., casarme con una viuda rica..., buscar un trabajo con un horario y sueldo fijo..., pedir trabajo a mi antiguo patrón...” Al cabo de tres semanas pagó las terapias atrasadas. Simultaneaba un trabajo inseguro y que le gustaba —como artista plástico— con otro que no le gustaba pero que le daba seguridad económica.

En el presente trabajo se expone un caso de depresión mayor, tratado desde un enfoque integrador de orientación humanista. Se centra el trabajo en relacionar cómo los distintos modelos terapéuticos pueden ser utilizados conjuntamente, aún cuando en determinadas fases de la terapia parece predominar alguno de ellos. La utilización de uno u otro modelo o tipo de intervención se encuadra dentro de una concepción sistémica (Bertalanffy) y holista de la psicoterapia. Entre los modelos más utilizados figuran el Focusing, la Psicoterapia de la Gestalt, el Análisis Transaccional y el Psicodrama, encuadrados en una relación terapéutica de talante postrogeriano.

Referencias bibliográficas:

- BERNE, E. (1964). *Games People Play*. New York: Grove Press, Inc. Trad. cast.: *Juegos en que participamos*. México: Diana, 1976.
- BERNE, E. (1973). *What Do You Say After You Say Hello?*. New York: Grove Press Inc. Trad. cast.: *¿Qué dice usted después de decir “hola”?*. Barcelona: Grijalbo, 1979.
- BOYD, H. (1972). Suicidal Decisions. *Transactional Analysis Journal*, 2, 87-88. Trad. francesa: Décisions suicidaires. *Actualités en Analyse Transactionnelle* 4, 186-187, 1977.
- BOYD, H. & COWLES-BOYD, L. (1980). Blocking Tragic Scripts. *Transactional Analysis Journal*, 10, 227-229, 1980. Trad. francesa: Enrayer les scénarios tragiques. *Actualités en Analyse Transactionnelle* 23, 149-151, 1982.
- GENDLIN, E. (1981). *Focusing*. New York: Bantam Books. Trad. cast.: *Focusing*. Bilbao: Mensajero, 1988.
- GREENBERG, L. (1986). Change Process Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 4-9. Trad. cast.: La investigación sobre el proceso de cambio. *Revista de Psicoterapia* 4, 57-68, 1990.
- GUNTHER, B. (1968). *Sense Relaxation: Bellow your Mind*. New York: Collier.
- KAHLER, T., & CAPERS, H. (1974). The Miniscript. *Transactional Analysis Journal*, 4, 26-42. Trad. cast.: El miniguion. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 8, 23-38, 1984.
- LEVITSKY, A. & PERLS, F. (1970). In FAGAN, J. & SHEPHERD, I. (Eds.), *Gestalt Therapy Now. Theory, Techniques, Applications*. Palo Alto: Science and Behavior Books. Trad. cast.: Las reglas y juegos de la terapia gestáltica, en *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu, 1973.
- MORENO, J.L. (1959). *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Einleitung in die und Praxis*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. Trad. cast.: *Psicoterapia de grupo y psicodrama*. México: Fondo de Cultura Económica, 1975.
- STEINER, C. (1981). *The Other Side Of Power*. New York: Grove Press Inc. Trad. portuguesa: *O outro lado do poder*. Sao Paulo: Nobel, 1984.
- VEGA, J.L. (1984). *Psicología evolutiva*. Madrid: UNED.

COMENTARIO DE LIBROS

LLUIS CASADO (1991). *La nueva pareja*. Barcelona: Editorial Kairós

La obra de Lluís Casado *La nueva pareja* se sitúa en un espacio de equilibrio entre dos polos: uno representado por la reflexión antropológica y filosófica de los cambios socioculturales y el otro por la observación especializada profesional. Su virtud reside precisamente en abrazar esas polaridades y mantenerlas en tensión desde un punto central en el que, con lenguaje asequible al profano, con rigor desde un sistema teórico explícito, comunica, estimula y dibuja con claridad unas bases de partida para la reflexión, tan válidas para lectores simplemente interesados en el tema como para estudiosos y especialistas. Para todos ellos queda definido el dilema: ¿pareja complementaria o avanzar hacia un nuevo modelo de pareja? Como dice Lluís Casado, “buscar una media naranja como pareja óptima es la mejor manera de perderse la otra media”.

La complementariedad de la “antigua” pareja es definida en conceptos de análisis transaccional y enriquecida por una visión teórica global de características sistémicas. No se trata de complementación de rasgos de personalidad, como suele usarse el término a menudo para explicar afinidades y repulsiones. Se habla aquí de una complementariedad de roles de guión.

El “guión”, concepto acuñado por Eric Berne y continuamente matizado posteriormente, se define como el proyecto de vida inconsciente que el niño va forjando en su primera infancia. El esbozo de la secuencia es como sigue: la persona humana, en sus primeros años de desvalimiento frente a su entorno del que percibe necesitarlo todo, crea conductas adaptativas encaminadas a aliviar la ansiedad que le produce el fracaso, real o fantaseado, de lograr la satisfacción de sus necesidades. En este contexto se denominan “juegos” las conductas, que a través de refuerzos positivos o negativos recibidos del entorno se irán decantando como útiles para el logro de los objetivos de supervivencia. Dichos juegos conformarán el guión y tendrán su expresión exterior en forma de “roles” de guión. En un inicio el guión es pues necesario para la persona. Le permite protegerse de la ansiedad, idea que Lluís Casado enfatiza; le provee de autoestima y le proporciona un autoconcepto o esquema cognitivo que le define a él mismo, a los demás y al mundo. Pero el destino

biológico y psicológico de los individuos es la maduración; lo que equivale a decir, por una parte, un logro progresivo de autonomía respecto al medio y, por otra, una distancia cognitiva progresivamente crítica respecto a los propios comportamientos estratégicos. Si esto es así, frente a un bloqueo individual y adaptativo puede ser útil efectuar un análisis del "guión" con la finalidad de desbloquear esquemas de conducta estereotipados, de origen antiguo, inconscientes y poco efectivos en otra etapa de la historia biográfica.

La obra de Lluís Casado sitúa las bases para el estudio de los conflictos de pareja en el factor de la complementariedad de roles de los respectivos guiones. Focalizada la elección de pareja desde esta perspectiva y sin pretender ser la única posible, la elección cobra sentido en función de que cada uno pueda desarrollar el propio guión y jugar los juegos habituales que lo configuran, así como consolidar previas definiciones y sentirse protegido de la ansiedad. Se extiende en la descripción de tres tipos de guión, el de sumisión, el de dominancia y el de aislamiento, y muestra algunas de las conductas que dichos guiones refuerzan y mantienen en ambos miembros de la pareja como fruto de la complementariedad. Cuando la relación es conflictiva se ve así atrapada en una paradoja: lo que la define como positiva, puesto que desde esta perspectiva la pareja se formó según un estilo defensivo y complementario, es lo mismo que simultáneamente la define como negativa, ya que la relación misma se constituye en foco de una ansiedad contra la cual pretendía ser defensa. El autor presenta alternativas para salir de ese círculo y esboza estrategias para la psicoterapia.

El planteamiento de la obra es coherente y la bibliografía, que proporciona al final de cada capítulo, es concisa y útil al ceñirse a una información que aporta reflexiones y experiencias desde una conceptualización teórica afín a la del autor. No nos queda sino sumarnos a las palabras finales de Claude Steiner, que prologa el libro: "En fin, este es un conciso y elegante libro que responde a muchos de los interrogantes actuales, tanto de los terapeutas como del público en general acerca de la relación de pareja: Me satisface mucho que haya sido escrito de esta manera y por Lluís Casado".

Leonor Pantinat Giné

REVISTA DE PSICOTERAPIA

EDITA:

REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.A.

Dirección y Redacción:

**REVISTA DE PSICOTERAPIA
APARTADO DE CORREOS 90.097
08080 BARCELONA
Tel.: (93) 321 7532**

Gestión y Administración:

**REVISTA DE PSICOTERAPIA
SERVEIS PEDAGOGICS, S.A.
c./ de l'Art, 81
08026 BARCELONA
Tel.: (93) 435 2311**