

La Psicoterapia Integradora, un nuevo modelo de intervención

Carlos Mirapeix (Médico Psiquiatra)*

INTEGRATED PSYCHOTHERAPY: A NEW MODEL OF INTERVENTION. MIRAPEIX C.

Keywords: *Integrated Psychotherapy, eclecticism, integrationism, sincretism*

English Abstract: *This report shows a general view of integrated psychotherapy. After a brief introduction where this therapeutical approach is described from a historical viewpoint, there follows a definition of the model and a description of the epistemological positions that support this model in growing development on a world-wide scale. Finally there is a discussion of several technical aspects and some conclusions.*

En vez de comenzar describiendo lo que va a ser este trabajo lo haré al revés y comentaré lo que no va a ser. No va a ser una revisión exhaustiva del tema de la Psicoterapia Integradora, ni tampoco un trabajo de investigación clínica; ni es la exposición de una teoría acabada. Pretendo compartir con vosotros las reflexiones que llevo haciéndome desde hace bastante tiempo, comentar algunas conclusiones a las que he llegado, y sobre todo, plantear la cantidad de preguntas sin respuesta que aún tengo.

A la Psicoterapia Integradora se llega por distintos motivos: Beitman (1989) especifica que la toma de conciencia de que ninguna teoría es absolutamente válida y la desilusión de los sistemas individuales hace que los terapeutas terminen inclinándose hacia la Psicoterapia Integradora. Distintos trabajos (Beitman, 1989; Norcross, 1986; Beutler, 1987) señalan que el 30-50% de los psicoterapeutas estadounidenses se definen a sí mismos como psicoterapeutas integradores y eclécticos que provienen originariamente de una formación psicoanalítica (Beitman 1989).

Desde el punto de vista histórico podría decirse que el propio Freud fue uno de los pioneros en lo que respecta a los intentos de integración de distintos sistemas. Su ensayo sobre una psicología para neurólogos fue un primer intento de integrar universos discursivos aparentemente muy distantes, aunque fue un intento frustrado.

Desde entonces los intentos de integración han sido numerosos. En el terreno teórico uno de los primeros intentos fue el de Dollard y Miller (1956), que trataron de sintetizar la teoría del aprendizaje y los postulados psicoanalíticos. Pero desde un punto de vista más práctico quien primero desarrolló un modelo terapéutico específico con fines terapéuticos fue Arnold Lazarus (1969), con su Psicoterapia Multimodal. Posteriormente han ido apareciendo intentos más estructurados que se han ido acercando más específicamente a la Psicoterapia Integradora: Garfield (1980), Beutler (1983), Frances et al. (1984),

Norcross (1986, 1987), Beitman (1987, 1989) y Beutler (1990) son entre otros los fundadores de este movimiento psicoterapéutico. A juicio de Beitman (1987) este movimiento tiene su nacimiento en Annapolis, Maryland, EE.UUU., donde en 1985, se celebra el primer Congreso de la S.E.P.I. (Sociedad para la Explotación de la Psicoterapia Integradora, que edita una publicación periódica especializada en este tema: el *Internacional Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*).

Después de esta breve reseña histórica habría que intentar definir qué es lo que se entiende por Psicoterapia Integradora. Algunos autores definen el eclecticismo como método o práctica de seleccionar lo que parece mejor de varios sistemas. De manera similar a esto Braner y Sostron (1982) definen el eclecticismo terapéutico como el proceso de seleccionar conceptos, métodos y estrategias de entre una variedad de teorías actuales que son operantes. Pero dentro de este movimiento las cosas no son fáciles, porque ¿cómo no? también existen discrepancias entre los diferentes autores. Por ejemplo los integracionistas puros y los eclécticos tienen serias divergencias sobre qué ha de ser la Psicoterapia Integradora.

No obstante voy a intentar por mi parte integrar las divergencias mediante la siguiente definición:

La Psicoterapia Integradora es un modelo psicoterapéutico que trata de sintetizar:

- aportaciones teóricas de distintas escuelas
- objetivos terapéuticos distintos
- herramientas técnicas de la labor psicoterapéutica

A lo largo de esta intervención voy a ir dando información más detallada sobre todo esto. Pero volviendo al tema de cuales son los motivos que hacen que un terapeuta determinado desemboque en la Psicoterapia Integradora puede establecerse que existen unos motivos que tienen que ver con el entorno científico, con las verdades dadas, con el

entorno sociocultural e ideológico y con las posibilidades reales de desarrollo. Pero existen también otros motivos que son de orden más interno, como las posibilidades internas del individuo, sus capacidades o la estructura de su personalidad (Corsini 1977), es decir del grado de rigidez mental del psicoterapeuta, de la importancia que concede a los afectos y al conocimiento intuitivo, de su creatividad, de su propensión a los procesos artísticos o a las verdades dadas, etc.

Analizando la evolución histórica del concepto etiológico sobre el enfermar mental se descubre que tal concepto ha ido cambiando con el paso del tiempo. Así tenemos el animismo de nuestros ancestros, el posterior pensamiento mágico-religioso, el modelo médico orgánico o el grupo de los modelos psicologicistas. Cada uno de ellos ha ido desarrollándose en un momento histórico concreto, y siempre en función del grado de desarrollo del saber y la cultura de cada época: yo solo puedo pensar y saber aquello que me permite el desarrollo científico y cultural del particular momento histórico en el que me encuentro.

Cabría reflexionar por tanto sobre las características del particular entorno sociocultural que ha permitido la emergencia de enfoques integradores en el campo de la Psicoterapia. En cualquier caso la elección de un determinado marco de referencia está influida por criterios de rigor y escrupulosidad científica, además de por otros factores como el entorno cultural específico, el soporte ideológico, las posibilidades reales de desarrollo de una línea de trabajo determinada, y por último por una serie de factores internos relativos a la personalidad del terapeuta.

La integración de distintas líneas psicoterapéuticas es necesaria a mi juicio. Pero esa integración contiene aspectos criticables y me gustaría mencionar alguno, como por ejemplo el hecho de que su única originalidad consiste en amalgamar, mientras que la especialización en una línea determinada permite profundizar más en temas o aspectos concretos, generando antagonismos creativos con otras líneas de trabajo sin paralizar el proceso dialéctico. En cambio un psicoterapeuta integrador sintetiza, absorbe e introyecta las diferentes líneas de trabajo, pero no polemiza ni tampoco produce nuevos modelos de antagonismo creativo.

Esa crítica que se hace a la Psicoterapia Integradora es bastante severa, pero ¿cómo no? también es asumible, y hasta integrable.

El campo de la Psicoterapia Integradora es un campo abierto y queda cantidad de preguntas por responder todavía, tanto en la vertiente de elaboración teórica como en la de la práctica clínica; preguntas relativas al tipo de paciente en el que está indicado un abordaje integrador; los criterios a seguir para seleccionar la técnica más adecuada en cada momento y en qué orden aplicar las distintas técnicas; si deben ser aplicadas por un mismo terapeuta o por distintos terapeutas; la forma de integrar la psicoterapia, tanto familiar como grupal; de qué modo evaluar en general los resultados. Hay

cuestiones que son particularmente importantes, como el problema de discriminar cuál de las técnicas utilizadas ha sido la de mayor ayuda o si es posible estructurar un sistema psicoterapéutico repetible y transmisible. Voy a intentar responder a algunas de estas cuestiones, aunque estoy seguro de que surgirán otras.

En cualquier caso lo importante es, como señala Lazarus (1981), saber qué es lo que funciona, con quien funciona y bajo qué circunstancias particulares funciona.

REFLEXIONES EPISTEMOLOGICAS

Otro de los problemas que se plantean con respecto a la todavía muy joven Psicoterapia Integradora es el de si estamos ante un nuevo paradigma en el sentido de Kuhn, o si de lo que se trata es de una psicoterapia acumulativa. Según Kuhn, un paradigma viene definido por la existencia de una hipótesis sobre la que se desarrolla una nueva teoría completa, con unos objetivos y con una metodología específica; algo que rompe con el conocimiento existente hasta ese momento y que hace que se produzca un giro, que se promueva la creación de un nuevo modelo a seguir, de una nueva ciencia. No sé si la Psicoterapia Integradora podrá algún día llegar a tanto o si simplemente se va a quedar en una psicoterapia basada en la acumulación de conocimientos producidos por otros sistemas más especializados. De momento nadie tiene la respuesta.

Como bien señala ElleMBERGER en su maravilloso libro *Historia de la Psiquiatría Dinámica*, en los tiempos en los que la mente del hombre estaba configurada por el pensamiento mágico religioso, los chamanes y los brujos jugaban el rol que en la actualidad han venido a ocupar los psiquiatras y psicoterapeutas. A lo largo del tiempo la humanidad ha ido evolucionando, y sucesivamente han ido apareciendo distintos contextos socioculturales que necesariamente han ido repercutiendo en el desarrollo la conceptualización de las enfermedades mentales. Por ejemplo ahí está la influencia que ejercieron algunas religiones, induciendo una visión de la enfermedad mental desde una perspectiva de causación demoníaca, con tratamientos que tenían que ver con curas de tipo exorcista más que con otra cosa. Posteriormente se desarrollarían modelos físicos de causalidad influidos por la física newtoniana en los que las relaciones de causa-efecto se entenderán como resultados de fenómenos naturales y no supranaturales. Pero estos modelos físicos tienen la limitación de que entienden la causación sólo de forma unidireccional, en un sentido lineal y mecanicista. El Psicoanálisis y las terapias cognitivas-conductuales, a pesar de la sofisticación que puedan alcanzar, están influidas por esas concepciones mecanicistas y de causación única de la física de su tiempo, por las leyes clásicas de la Termodinámica.

A lo largo del siglo XX se ha producido toda una serie de descubrimientos científicos que han complejizado las cosas. Por ejemplo tenemos el desarrollo de la cibernética, que a partir de la década

de los 50 ha dado lugar a la aparición de la analogía del ordenar y del modelo computacional de la mente. A eso han contribuido teóricos como Gregory Bateson, que en su libro *Pasos hacia una ecología de la mente* propone una visión de la relación causal-efecto que se conoce como constructivista, alejada del modelo clásico de causación, y que muestra el papel que desempeña la existencia de bucles de retroalimentación. Se está dejando atrás el modelo clásico de causación y se está iniciando una época de pensamiento circular en la que las causaciones se complejizan: causa y efecto tienen entre sí una relación bidireccional, circular, compleja.

En esta misma línea de descubrimientos científicos que ofrecen un aspecto totalmente nuevo de la realidad se encuentran las aportaciones del premio Nobel Ilya Prigogine, quien ha elaborado un desarrollo sofisticado de la Termodinámica de fenómenos inestables, del cual emergieron lo que Prigogine llama *estructuras disipativas*. Varios autores, alguno de ellos español, como Manrique (1987), y otros como Sabelli y Carlson-Sabelli (1989, 1990, 1991) han intentando aplicar los descubrimientos de Prigogine a la psicoterapia, a la psiquiatría y a la terapia familiar. Explicar en profundidad ese intento de aplicación de las nuevas conceptualizaciones de la Termodinámica al campo de la psiquiatría y la psicoterapia es algo que escapa a la finalidad de esta ponencia; sin embargo lo menciono para las personas interesadas que quieran profundizar en ello.

Al citar estos descubrimientos y relacionarlos con la psicoterapia estoy proponiendo un modelo psicoterapéutico que sepa moverse en lo que es complejo y multideterminado, en lo que es relativo e inestable; capaz de tener en cuenta las causalidades circulares; que pueda crear estructuras disipativas partiendo de lo caótico. En definitiva, un modelo de psicoterapia que tienda a organizar en los pacientes, en las familias y en los grupos estructuras de equilibrio al modo de las estructuras disipativas de Prigogine.

¿INTEGRACION UNITARIA O ECLECTICISMO?

Otro tema de debate en la Psicoterapia Integradora es el de la dualidad integración-eclecticismo. El debate se centra sobre si es posible desarrollar un armazón teórico coherente acerca de la causación y etiopatogenia de las enfermedades mentales, de tal forma que ese armazón teórico permita comprender globalmente el proceso de la enfermedad mental; eso repercutiría favorablemente sobre las distintas estrategias terapéuticas para tratar la enfermedad. La otra perspectiva es la visión ecléctica, en la que el cuestionamiento es mucho más modesto porque ahí de lo que se trata es de articular distintos elementos teóricos y técnicos que permitan desarrollar una psicoterapia efectiva, sin preocuparse de si hay un desarrollo teórico integrador o no. Incluso algunos psicoterapeutas integradores de orientación ecléctica hablan de la imposibilidad de desarrollar una teoría integradora de la psicopatología por la imposibilidad de casar ele-

mentos conceptuales de escuelas muy distantes entre sí. Beutlér (1989) cataloga este intento de integración como de sueño imposible. (El conflicto integración-eclecticismo quedó reflejado en un número de 1989 del *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*).

Mi posición coincide con la de Hermann (1977), quien plantea que el problema estriba en que no se discriminan adecuadamente los dos niveles epistemológicos implicados en la discusión: a nivel teórico la integración debe regirse por criterios de verdad, mientras que a nivel técnico debe regirse por criterios de utilidad.

Desde el punto de vista de la integración resulta imposible plantear el desarrollo del ser humano desde una visión escotomizada, porque para comprender cabalmente la conducta humana hay que prestar atención a los distintos modelos teóricos que se han desarrollado. Teniéndolos en cuenta a todos es posible comprender más adecuadamente el complejo comportamiento humano (Kriz, 1990).

Existe un reciente modelo teórico para abordar la patología mental y la patología médica en general que es comúnmente aceptado por la comunidad de los profesionales: el *modelo biopsicosocial*, que ha sido descrito por Engel (1978). Como su nombre indica, este modelo propone una visión integradora de la patología tomando en consideración los factores biológicos, psicológicos y sociales que se hallan implicados en el enfermar psíquico u orgánico. Es un modelo que propone una *integración intersistema*. Pero en el terreno de la Psicoterapia Integradora se va incluso un poco más allá, puesto que lo que ésta propone es una *integración intrasistema*, especialmente en lo relativo a los factores psicológicos; es decir, la Psicoterapia Integradora no toma lo psicológico como una simple parte de un todo, sino que dentro de lo propiamente psicológico tiene en cuenta aquellos componentes conductuales, cognitivos y psicodinámicos que están en juego en el enfermar.

En definitiva lo que propone es el desarrollo de una interacción dinámica y multidireccional entre los distintos enfoques, de tal forma que permita utilizar datos provenientes de distintas teorías. Esto requiere, a mi juicio, una nueva actitud por parte del terapeuta que yo describo como maleabilidad cognitivo-afectiva, que le permita moverse con cierta soltura entre distintos marcos conceptuales y utilizar elementos teóricos provenientes de distintas escuelas, sin que eso suponga un problema para él.

ASPECTOS TECNICOS

La Psicoterapia Integradora podría admitir un apellido más: *Psicodinámica* (Wachtel, 1986). Lo psicodinámico es el hilo conductor que permite no sólo leer los conflictos intrapsíquicos del sujeto, sino que también (y sobre todo en Psicoterapia Integradora) permite determinar en qué fase se encuentra el proceso psicoterapéutico de un determinado paciente y lo adecuado o no de utilizar una técnica diferente de la empleada hasta el momento, la repercusión que eso pueda tener en el proceso terapéutico y en la relación transferencial, y otros

muchos aspectos que entran en juego en un tratamiento multinivel y pluritécnico. Generalizando puede afirmarse que la psicodinámica es fundamental para analizar pormenorizadamente cada uno de los pasos que se van dando en la terapia.

Los interesados en profundizar en los aspectos técnicos de la Psicoterapia Integradora tienen para ello excelentes monografías: Beutler (1983, 1990), Beitman (1987), Norcross (1986, 1987) o Frances (1984).

LA PRACTICA

De cara a una planificación general de la Psicoterapia Integradora hay que tener en cuenta los siguientes pasos:

1. *Evaluación multidimensional.*
2. *Transmisión del modelo al paciente.*
3. *Selección de objetivos.*
4. *Planificación estratégica.*
5. *Selección táctica.*
6. *Trabajo psicoterapéutico.*
7. *Terminación.*
8. *Seguimiento.*

Intentaré desarrollar a continuación, aunque sea de manera breve, cada uno de estos apartados. La primera tarea consiste en averiguar cual es el modelo conceptual que el paciente trae sobre su propia enfermedad. El terapeuta ha de mostrar al paciente otra conceptualización de la enfermedad para hacer que preste atención a otros elementos que están implicados en la causación de la enfermedad; eso contribuirá eficazmente a resolverla.

En segundo lugar de lo que se trata es de favorecer el desarrollo de una capacidad integradora en el paciente. El terapeuta integrador ha de prestar atención a las limitaciones del paciente que tiene delante y a cual es su capacidad de integrar y de prestar atención a distintos niveles y a distintos hechos internos —sentimientos, pensamientos, acciones— que puedan estar relacionados con su comportamiento y con su enfermedad. Y aquí aparece uno de los inconvenientes del enfoque integrador: que el terapeuta llegue a forzar al paciente en su intento de que éste adquiera una comprensión más completa de su propia enfermedad, suministrándole una copiosa información a la que el paciente debe dar su atención. Eso implica dos riesgos: a) que el paciente no alcance el nivel de exigencia requerido a causa de sus limitaciones personales; y b) que tal cúmulo de información a los que prestar atención puede producir en el paciente una auténtica confusión.

Con respecto al tercer paso, la selección de objetivos, me gustaría hacer algunas matizaciones. Los objetivos a conseguir condicionan la estrategia y la técnica que se van a utilizar, el *setting*, el formato, la duración, y el tipo de intervenciones y de relación con el paciente. Cuando dos áreas de objetivos se presentan como antagonicas hay que

tener en cuenta que desde el punto de vista integrador puede intentarse que se complementen.

En el terreno de la práctica la cuestión es qué técnica seleccionar en cada momento y cómo aplicarla. La P. I. se guía por las orientaciones marcadas en los últimos trabajos de Beitman (1987) y Beutler (1990). La selección y utilización de una técnica psicoterapéutica siempre se hace teniendo en cuenta la secuencia de fases que constituyen el proceso psicoterapéutico: comienzo de la relación psicoterapéutica, iniciación del trabajo, aproximación a los objetivos, terminación. Cada una de esas fases tiene sus características propias y en cada una de ellas se utilizan técnicas concretas. Beitman describe en su libro *Estructura de la Psicoterapia Individual* cuales son los contenidos, las resistencias, las estrategias, las reacciones transferenciales del paciente y las contratransferenciales del terapeuta en las cuatro fases del proceso psicoterapéutico (alianza terapéutica, búsqueda de patrones, cambio, terminación).

La P.I. es una terapia pluritécnica y multinivel; pero para determinar la modalidad de intervención a seleccionar es preciso comprender cual es el área conflictiva primordial en cada momento concreto, cual es el punto de máxima urgencia; qué nivel de intervención es prioritario. La técnica que se selecciones ha de promover actitudes de apertura y no de resistencia; eso facilitará la eventual utilización posterior de otras técnicas diferentes (Fiorini, 1985).

¿RESOLVER EL CONFLICTO O SIMPLEMENTE TRATAR EL SINTOMA?

Desde el punto de vista integrador es importante saber si la metodología de trabajo que se ha seleccionado en un caso concreto va a orientarse hacia la resolución del conflicto, o si se va a intentar tapanlo y favorecer el desarrollo de estructuras yoicas que permitan un mejor funcionamiento del sujeto, haciendo un *bypass* (elusión o rodeo) respecto del conflicto intrapsíquico porque el terapeuta juzgue que no es necesario resolverlo mientras pueda modificarse la conducta del paciente mediante mecanismos o técnicas de orden más superficial.

Aquí hay un curioso cuestionamiento teórico. Por una lado están quienes defienden la utilización de terapias sintomáticas con las que únicamente se pretende la modificación de determinadas conductas patológicas; por otro lado están quienes buscan una ampliación de la consciencia del individuo, sin hacer recaer toda la importancia sobre los síntomas, como es el caso del Psicoanálisis. Aquí se produce por tanto una colisión entre esas dos concepciones a la hora de establecer objetivos, métodos y criterios de evaluación.

Lo que la Psicoterapia Integradora aporta aquí es el reconocimiento de esos dos mundos conceptuales distintos. Porque el reto no está en ahondar el antagonismo, sino en ser capaces de ver las posibilidades de complementariedad entre ambos, de encontrar los puntos de concordancia que permiten cierta síntesis de dos universos discursivos tan separados.

EL FUTURO DE LA PSICOTERAPIA

Muchos psicoterapeutas sienten que existe una necesidad de una visión integradora de la psicoterapia. Y aunque ya se ha recorrido un trecho del camino, todavía queda mucho por andar. Este es un campo abierto a futuros trabajos e investigaciones: qué elementos combinar, con qué peso específico cada uno de ellos y cómo integrarlos. En definitiva de lo que se trata es de que ese modelo integrador sea más efectivo que los distintos sistemas particulares y que al mismo tiempo pueda explicarlos mejor.

La tan buscada coherencia entre pensar, sentir y hacer sólo puede venir a través de la integración. El *pensar* como razón, como estructuración inteligente y metódica. El *sentir* como proximidad y como empatía, como intuición y creatividad, como arte. El *hacer* como efectividad, como poder de resolución, como sentido pragmático. La única forma posible de llegar a una conjunción armónica de tales cualidades es a través de la integración.

Cambiar de enfoque resulta duro, porque cuando uno está cómodamente parapetado en sus seguridades y ve como progresivamente las certezas se le van cayendo a pedazos, empieza a resquebrajarse el modelo que se ha seguido durante tiempo y aparecen fisuras por las que entra aire nuevo. Pero en el momento de abrirse, esas fisuras duelen; crece un sentimiento de duda y de pérdida de identidad; la confusión se convierte entonces en un asidua compañera de viaje. Cuando se está transitando por ese inevitable camino tortuoso no hay que tirar la toalla, porque es ineludible atravesar esas dificulta-

des. Tarde o temprano aparece la luz de la integración, teórica y personal, que se constituirá en la nueva guía; una integración que no equivale a la sustitución de unas certezas por otras; es simplemente que uno aprende a encontrar cierta paz en lo relativo; asume la falta de verdades absolutas y acaba por introyectar que la estabilidad es un juego dinámico de inestabilidades. Entonces uno continúa su búsqueda desde la duda metódica y desde la comprensión de que ningún sistema puede tener un valor de verdad absoluta; es una búsqueda que ya de antemano se sabe que no culminará en el éxito, porque la integración final y absoluta no existe; «la verdad redonda, sin agujeros de no-ser», que comentaba mi amigo Juan Heredia, no existe según su opinión y la mía; no obstante yo creo que tiene sentido seguir buscándola.

Pero ya está bien de declaraciones de principios y de generalizaciones. Lo que hay que hacer es concretar, plantear modelos concretos de intervención que sean claramente descriptibles y replicables, diseñar intervenciones terapéuticas concretas para psicopatologías definidas. Los modelos de articulación integradora no son operativos a menos que se concreten como modelos definidos y aplicables.

El modelo de integración en psicoterapia es un movimiento psicoterapéutico muy joven y el camino que le queda por recorrer es todavía largo, pero creo que se trata de una línea prometedora que va a permitir vivir mejor a nuestros pacientes. □

* Psicodramatista.



EQUISALUD

LABORATORIO DE
MEDICINAS
HOLISTICAS

ACUPAI Preparados para el acupuntor. «Fitoacupuntura» formulada desde la comprensión integral de los síndromes en Medicina Tradicional China y su correlación con la fitoterapia europea.
Quince preparados para 15 síndromes.

PAI Fitoterapia clínica, concisa. Preparados complejos e integrales de la fitoterapia tradicional.
Dirigidas al terreno: 21 preparados.

OLIGOPAI Oligoterapia catalítica tradicional. Investigación en oligoterapia.
Quince preparados: diátesis y complementarios.

PUBLICACIONES MEDICAS • ASESORIA

PARA MAS INFORMACION:

EQUISALUD

Lesaka, 5 - Teléf. (948) 12 52 12 - Fax: (948) 12 53 43 - PAMPLONA