

La integración de la psicoterapia basada en el uso de los recursos terapéuticos. / The integration of the psychotherapy based on the use of the therapeutic resources.

MSc. Margarita M. García ValdésI y Dr. Mario Suárez Marín.II

I Psicóloga. Facultad "Dr. Salvador Allende". La Habana, Cuba.

II Psiquiatra. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

"...un terapeuta debe aprender muchas formas diferentes para cambiar a
muchos tipos diferentes de gentes o si no debería seguir otra profesión"

Milton Erickson.

RESUMEN

Se exponen algunas facetas del movimiento integrador en psicoterapia. Las peculiaridades de la práctica psicoterapéutica cubana requiere esclarecer la perspectiva integradora por ello se presentan: sus fundamentos en la investigación y las evidencias del nivel de desarrollo actual de la psicoterapia integradora.

Son caracterizados los actuales modelos de integración teórica que asumen dos perspectivas fundamentales: integración asimilativa o integración adaptativa. Se explican los requerimientos para la presencia futura de una Teoría Unificada, con especial énfasis en los Puntos de Acceso Óptimo; así como, la formación y el entrenamiento de los terapeutas. Finalmente se presenta el núcleo de la comprensión integradora en la práctica psicoterapéutica de los autores, basada en la amplitud, flexibilidad y coherencia en el uso de los recursos terapéuticos psicológicos de las diferentes escuelas teóricas.

Palabras Clave: psicoterapia, movimiento integrador, recursos terapéuticos psicológicos.

SUMMARY

The present revision includes some facets of the integrative movement in psychotherapy. The peculiarities of the Cuban psychotherapeutic practice requires clarifying the integrative perspective and that's why are exposed it: their foundations in the investigation and the evidences of the level of current development of the integrative psychotherapy.

The current models of theoretical integration assume two fundamental perspectives that are characterized: assimilative integration and accommodative integration. The requirements for the future presence of an Unified Theory are exposed, with special emphasis in the optimal access points. Another topic of great pre-eminence is the formation and the training of the therapists. Finally the core of the integrative understanding of the authors is exposed, based on the width, flexibility and coherence in the use of the psychological therapeutic resources of the different theoretical schools.

Key words: psychotherapy, integrative movement, psychological therapeutic resources

INTRODUCCIÓN

La psicoterapia se ha transformado a lo largo de su desarrollo en un método eficaz para el tratamiento de los desajustes de la subjetividad y el comportamiento humano. La diversidad de técnicas desarrolladas es notable; ello hace complejo acercarse con sistematicidad y racionalidad a su práctica.

La ejercen en Cuba psiquiatras y psicólogos, aunque no de la forma habitual que se realiza en otras latitudes. Esta práctica debido a razones contextuales e históricas, esencialmente determinadas por las características del Sistema

Nacional de Salud cubano (acceso completo y gratuito a la totalidad de los servicios de salud) y por las peculiaridades de la formación de estos profesionales (insuficiencias históricas en su entrenamiento como terapeutas); se ha caracterizado por la utilización de diversos modelos, técnicas y métodos psicoterapéuticos, usados con o sin intentos de sistematizar coherentemente la fundamentación teórica. En el caso de los psicólogos con la declaración explícita de una concepción histórico-cultural de la personalidad, su desarrollo normal y sus alteraciones, en su gran mayoría.

Su praxis es realizada, en cuanto al uso de las técnicas, de manera ecléctica o integrada, aunque desde un conocimiento incompleto de su gran diversidad, y con la creación de algunos modelos autóctonos. Existen además, algunos terapeutas que aplican de forma ortodoxa y única un modelo teórico con sus correspondientes métodos y técnicas.

Creemos que nuestra historia facilita aportar en el futuro al movimiento integrador de la psicoterapia que está ocurriendo aceleradamente en el mundo, para esto es necesario que nuestros profesionales se entrenen en la utilización de los recursos terapéuticos psicológicos dispersos en los diferentes modelos psicoterapéuticos, y en las especificidades de su aplicación, desde una perspectiva integradora.

Con el objetivo de sistematizar el conocimiento para realizar la psicoterapia y poseer una panorámica integradora de alternativas en la práctica psicoterapéutica es necesario conocer:

El estado actual del movimiento integrador en Psicoterapia a nivel mundial.

¿Con qué hacerlo? Los recursos terapéuticos psicológicos dispersos en los diferentes modelos psicoterapéuticos y sus posibilidades de utilización desde una perspectiva integradora.

DESARROLLO

¿A qué psicoterapia aspiramos?

El Enfoque Integrador en psicoterapia es coherente con la comprensión de la complejidad de nuestro objeto de estudio y recoge la cosecha de sus antecesores, lo cual no ha ocurrido con los enfoques ortodoxos.

La complejidad del ejercicio de la psicoterapia está determinada por la diversidad de trastornos que el terapeuta ha de enfrentar; además por las diferencias de edad, género, nivel educativo y características socioculturales de los que la reciben.

Atender a una persona, familia o grupo con una concepción integradora implica realizar antes una evaluación a partir de una visión, también integral, es por tanto un enfoque de la actuación profesional y requiere de coherencia entre evaluación e intervención.

En la dinámica de instauración y mantenimiento de los problemas humanos, de las alteraciones de la subjetividad y el comportamiento que son objeto de tratamiento psicoterapéutico, influyen factores biológicos, psicológicos y sociales.

Entre los factores psicológicos son múltiples las explicaciones acorde al modelo teórico al que se adscriba cada profesional.

Un *Modelo* para cualquier ciencia es una forma de representar la realidad o un objeto de esta a partir de los elementos esenciales que le caracterizan. En psicoterapia, es una representación teórica sobre las regularidades de la formación y desarrollo del psiquismo y la personalidad y una concepción sobre su modificación (del cambio y cómo lograrlo) y ha dado lugar a seis modelos o enfoques: Psicodinámico o Dinámico (especialmente el psicoanalítico), Conductista, Fenomenológico (humanistas, humanistas-experienciales, humanistas-existenciales), Cognitivo-conductual, Sistémico y Constructivista. Cada uno de estos modelos ha dado lugar a diferentes escuelas.

La unidad objeto de observación para las diferentes escuelas psicoterapéuticas puede ser: las Conductas, el Inconsciente, las Cogniciones, las Transacciones, etc. Asumir una visión integradora de la práctica terapéutica implica indudablemente, concebir las unidades de observación de estos enfoques fragmentadores, como diversas vías para enfrentar terapéuticamente los problemas humanos que cada uno absolutiza.

La psicoterapia tiene una función transformadora, su efecto reestructurador de la psiquis (de mayor amplitud y profundidad en dependencia de la meta terapéutica) permite modificar patrones cognitivos, afectivos y comportamentales de los sujetos, propiciando una nueva configuración psicológica, proporciona otra forma de estructurar y organizar las creencias y vivencias derivadas de las experiencias y de los modos de vincularse con la realidad, cambiando aspectos de la personalidad que dificultan una interacción satisfactoria.

Los campos del saber avanzan por el resultado de la investigación científica aplicada a su objeto de estudio, ello lamentablemente, no ha ocurrido en psicoterapia y existen escuelas que se mantienen inmutables, incluso ante nuevos descubrimientos, conservan de manera dogmática teorías inconexas con estos y descalifican las críticas, utilizando réplicas *ad hóminem*.

La investigación refleja que los modelos psicoterapéuticos tienen:¹

- Efectividad limitada.

- Resultados similares.
- Factores comunes.
- Uso de recursos ajenos a la teoría que propugnan.

Los diseños de las investigaciones sobre la eficacia de la psicoterapia tienen dos orientaciones:

Investigación de resultados: Dirigida a demostrar que la psicoterapia es un método idóneo para lograr el cambio y evidenciar las características de lo que se logra cambiar a través de ella, incluye el estudio de todo lo relativo a los resultados alcanzados por la intervención.

Investigación de proceso: Estudio de los mecanismos a través de los cuales se produce este cambio, "el cómo"; se trata de las características de la interacción entre determinada intervención y determinada modificación.

Los principales resultados de las investigaciones en psicoterapia a partir de ambos diseños, apuntan a que los cambios acontecidos a las personas en psicoterapia son:²

- Más rápidos que los cambios naturales de los pacientes sin tratamiento.
- Más efectivos (mejores resultados) que los de pacientes en lista de espera
- Duraderos, una mayoría de pacientes y de trastornos mantienen sus resultados a largo plazo
- No están en relación directa con el enfoque teórico. No es posible determinar la superioridad de uno terapéutico sobre otro en términos generales.

Los cambios acontecidos durante un tratamiento psicoterapéutico se deben proporcionalmente a:²

- las características del paciente. (40 %)
- los factores comunes a la calidad del vínculo. (30 %)
- el efecto placebo. (15 %)
- las técnicas particulares utilizadas por cada enfoque. (15 %)
- Lo anterior justifica la necesidad de la emergencia de una teoría unificada de la psicoterapia. Hay además, dos consideraciones esenciales que lo fundamentan:³ todas las teorías de psicoterapia poseen debilidades y fortalezas y hay un aumento sostenido de la redundancia teórica (utilización de vocablos idénticos para definiciones diferentes y utilización de vocablos diferentes para definiciones idénticas).
- **El movimiento integrador en psicoterapia**

Persisten dificultades para avanzar en el proceso de la integración, consideramos que las más significativas son:

- La no utilización de los hallazgos básicos de la investigación que produce la típica y tradicional división entre clínicos y experimentadores.
- La utilización de vocablos distintos que impiden compartir experiencias clínicas o investigativas y las hacen parecer diferentes.
- La unificación se ha descrito como:³
- Imposible por algunos (Franks, 1984)
- Creador de confusión por otros (Lazarus, 1992)
- Como el camino a una nueva ortodoxia osificada por otros (Arkowitz, 1997)
- Sin embargo, podemos considerar como evidencias del proceso de maduración de la psicoterapia integradora la existencia dentro de la psicoterapia norteamericana de (3,4):
- Una sociedad desde 1983 (Society for the Exploration for Psychotherapy Integration [SEPI])
- Una publicación especializada desde 1990, la Journal of Psychotherapy Integration (<http://whalecompsycnet.apa.org/whalecom0/journals/int/>)
- Libros de texto bien reconocidos (Norcross, 1986, Norcross y Goldfried, 1992, Stricker y Gold, 1993)
- Existen además, autores de reconocido prestigio de la corriente integradora, entre ellos: Norcross, Gold, Stricker, Goldfried, Gilliland, R.K.James, J.T.Bowman, Prochaska, DiClemente, Lazarus, Beutler, Wolfe, Fisch, Magnavita y Wachtel.

Estado actual de la corriente integradora.

Las tensiones que han estado presentes a lo largo del desarrollo de la psicoterapia, entre los que asumen diferentes comprensiones teóricas o escuelas, se han presentado también hacia el interior del movimiento integrador. Al parecer, aquí estos desacuerdos han sido productivos y aún persisten, generando comprensiones diferentes.^{3,4}

El movimiento está influenciado por el efecto de los sistemas sociales y económicos de las sociedades en que se inserta y difiere de un país a otro. La complejidad del proceso integrador es tal, dada la dispersión y absolutización ocurrida en el pensar y el actuar de los terapeutas pertenecientes a las diferentes corrientes, que aún no puede haber una integración real, pero se ha avanzado considerablemente.

Al interior de la integración existen autores que la ven como un proceso y otros se muestran expectantes a que se exponga el final de este proceso en una psicoterapia integrada^{5,6} (integrative en idioma inglés y cuya traducción como integrativa al español es errónea al no existir este vocablo en nuestro idioma), en el segundo caso estamos hablando de

un producto, de una nueva escuela, las posiciones continúan divididas.

Los actuales modelos de integración teórica se han agrupado etiquetándose dos alternativas: Integración Asimilativa o Integración Adaptativa.

La Integración Asimilativa es la incorporación de prácticas y perspectivas de otras escuelas en la propia orientación de uno. Los terapeutas mantienen su perspectiva, utilizando flexiblemente la sabiduría de otras escuelas para aumentar la calidad del ejercicio psicoterapéutico y producirá el mantenimiento de escuelas aisladas sin modificación teórica y la proliferación de modelos.

La Integración Adaptativa ocurre cuando al experimentar con éxito intervenciones de otra orientación teórica, el terapeuta se adapta modificando su teoría. Las teorías mejoradas de esta forma serán más sensibles a los cambios en la práctica y aumentarán su consistencia interior.

Se producirán por esta vía modificaciones teóricas y se eliminarán ideas redundantes a través de un proceso incesante de refinamiento para acercarse a la unificación.

- (a) la creación de un proceso para lograr un acuerdo general teórico
- (b) el análisis e incorporación de todos los resultados relevantes de la investigación.

• Una Teoría Unificada debe:³

- Expresarse en un lenguaje totalmente neutro.
- Explicar los diversos roles que la relación terapéutica y la interacción entre terapeuta y paciente desempeñan en el proceso de cambio.
- Aclarar las interacciones entre la relación terapéutica, las tareas y técnicas de terapia.
- Reconocer la importancia para la alianza terapéutica del empleo de técnicas específicas de terapia.
- ~~Además~~ ~~Teoría unificada requiere~~ la secuencia de intervenciones, ello es un desafío mayor para la psicoterapia integradora.
- Relacionar la secuencia de tareas con la variabilidad de las características pacientes.
- Evaluar la eficacia de una terapia integradora basada en una teoría unificada de psicoterapia.
- Integrar las perspectivas biomédicas y psicológicas.
- Esclarecer lo relacionado con los Puntos de Acceso Óptimo.

¿Qué son los Puntos de Acceso Óptimo?

Son *estilos diferentes de procesamiento inicial de la información* que poseen los pacientes, que por consiguiente determinan qué formas de intervención cada paciente permitirá inicialmente. Seleccionar erróneamente el punto de acceso inicial influye en el progreso de terapia (3).

El acceso óptimo se comporta de la siguiente manera:

Preferencias del paciente para afrontar sus dificultades. Enfoque inicial del terapeuta hacia:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>A través de la acción</i>• <i>Pensando y planeando</i>• <i>A través de ganar un "sentido" o significación emocional del problema.</i> | <ul style="list-style-type: none">• <i>La conducta de un paciente</i>• <i>Las cogniciones</i>• <i>Las emociones</i> |
|--|---|

El entrenamiento en Psicoterapia Integradora

Otro asunto de gran relevancia en la corriente integradora de la psicoterapia se refiere a la formación y el entrenamiento de los terapeutas, el cual se caracteriza por:^{1,4 6 7}

- La fase actual de desarrollo se cataloga aún como incipiente.
- Pocas instituciones tienen un modelo integrador para entrenar.
- Interesados en este entrenamiento encuentran un rango muy limitado de opciones.
- La mayoría de los líderes del movimiento de la integración estaba especializado en una orientación específica y evolucionaron hacia su propia posición integradora después.
- La mayoría de los profesionales de la salud mental (más de 75 %) respalda una orientación ecléctica o integradora.
- Todavía se preguntan ¿Debe empezar el terapeuta a entrenarse temprano en el modelo integrador, o debe la integración alejarse en una fase más tardía del desarrollo profesional de los terapeutas?
- Los psicoterapeutas integradores continuarán emprendiendo la articulación de entrenamientos desde una posición integradora.
- Perspectiva de evolución de una teoría general de la psicoterapia
- Se espera que la UNIFICACIÓN sea el próximo paso, pero la evolución NO acabará allí, se plantea que el futuro alternarán dialécticamente fases de unificación y de diferenciación (3,5). La aparición de una teoría unificada anunciará el principio de una nueva fase de diferenciación.
- Núcleo de la comprensión integradora en la práctica psicoterapéutica: los recursos terapéuticos psicológicos
- La inclusión y el paulatino establecimiento de la alternativa integradora en nuestro ejercicio psicoterapéutico ocurrió a partir de las demandas de la práctica asistencial por una parte y por otra, de la revisión teórica que conllevó a la aceptación de las posibilidades de utilización de los múltiples recursos terapéuticos dispersos en las diferentes escuelas teóricas de la psicoterapia, absolutizados por unas y negada su utilización por otras de manera intercambiable, ocurriendo esto esencialmente en la teoría.
- Consideraremos que en la base de la integración teórica y práctica se encuentra *la amplitud, flexibilidad y coherencia en la aplicación de los recursos terapéuticos psicológicos*, y su uso en base a la consideración de las diversas características de los pacientes (especialmente de la fase del cambio en que se encuentren),⁸ la profesionalidad en la construcción de relación terapéutica y la etapa del proceso terapéutico por la cual se avance.

Un recurso es un procedimiento o medio del que se dispone para satisfacer una necesidad, llevar a cabo una tarea o conseguir algo, son Recursos Terapéuticos aquellos medios, vías o elementos disponibles a través de los cuales se logran alcanzar los objetivos propuestos en un tratamiento. En el caso de los problemas de la subjetividad y el comportamiento humanos, estos pueden ser: recursos biológicos, sociales o psicológicos.

Entendemos por **recursos terapéuticos psicológicos** a las *verbalizaciones, conductas y actitudes* expuestas por el terapeuta o provocadas en el paciente, utilizadas conscientemente por el terapeuta con el objetivo de alcanzar determinado logro con respecto al cambio. Su planificación previa puede estar más o menos premeditada en el tiempo, ser parte del núcleo de una técnica o no y por tanto, ser aplicados colateralmente a esta por cualquier seguidor, consciente o no de ello.

Basados en la revisión de la literatura, las experiencias de la práctica asistencial psicoterapéutica y el trabajo docente dedicado a la formación de colegas, hemos identificado los siguientes recursos terapéuticos psicológicos, en un complejo intento de sistematización dada su dispersión en las diferentes escuelas teóricas:

RECURSOS PSICOTERAPEUTICOS

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo • Modelado • Persuasión • Información • Sugestión • Aprendizaje • Catarsis • Intermediación • Interpretación • Dramatización • Recompensa y castigo (condicionamiento) | <ul style="list-style-type: none"> • Uso del espacio • Uso del tiempo • Exploración Causal (Insight) • Transiciones • Reformulación o reencuadre • Connotación positiva • Cuestionamiento • Clarificación • Descalificación • Externalización • Silencios • Experiencia emocional correctiva |
|--|--|

- *Implosión*
- *Tareas*
- *Orientación paradojal*
- *Uso de las alternativas*
- *Autorregistros*
- *Validación consensual*
- *Confrontación*
- *Uso de recursos generalmente artísticos auxiliares*

CONCLUSIONES

Se impone la ardua y delicada tarea de describir e identificar los detalles de la aplicación de cada uno de los recursos terapéuticos psicológicos para el ejercicio psicoterapéutico integrador. Revisiones posteriores permitirán proponer otros recursos mientras tanto el conocimiento, el entrenamiento y la experiencia acumulados facilitarán avanzar en la ayuda a los que solicitan nuestro servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinsof WM, Wynne LC. Toward progress research: Closing the gap between family therapy practice and research. *J Marital and Family Therapy* 2000; 26: 1-8
2. O'Hanlon B. Las Tres Olas de la Psicoterapia. Una Panorámica de la Historia y el Futuro de la Psicoterapia. En: Seminario Internacional: Cultura y Salud Mental: tendencias emergentes en la Psicoterapia y los programas sociales; La Habana 2-6 abril de 2009; [CD-ROM ISBN: 978-959-7139-83-6]. p. 21-56
3. Wolfe BE. Toward a Unified Conceptual Framework of Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration* 2008 September; 18(3): 292-300
4. Consoli AJ, Catherine MJ. Training in Psychotherapy Integration II: Further Efforts. *Journal of Psychotherapy Integration* 2005; 15(4): 355-357
5. Paul L. Wachtel Psychotherapy Integration and Integrative Psychotherapy: Process or Product? *Journal of Psychotherapy Integration* 2010; 20(4): 406-416
6. Boswell JF, Castonguay LG. Psychotherapy training: suggestions for core ingredients and future research 2007; 44(4): 378-383
7. Stricker G. A Second Look at Psychotherapy Integration. *Journal of Psychotherapy Integration* 2010; 20(4): 397-405
8. Norcross JC, Prochaska JO. Using the Stages of Change. *Harvard Mental Health Letter*. May 2002. [citado 12 Ago 2011]; [aprox. 2 p.]. Disponible en: www.health.harvard.edu

Recibido: 15 de septiembre de 2012.

Aceptado: 10 de febrero del 2013.

Margarita M. García Valdés. Psicóloga. Facultad "Dr. Salvador Allende". La Habana, Cuba. Correo electrónico: marpsi@infomed.sld.cu