

PSICOTERAPIA INTEGRADORA HUMANISTA: INTEGRACIÓN TEÓRICA Y/O TÉCNICA DE MÁS DE 20 MODELOS TERAPÉUTICOS*

Presentación por R. Rosal

En este simposio pretendemos presentar las características principales, teóricas y tecnológicas, del modelo psicoterapéutico que denominamos Psicoterapia Integradora Humanista y que, como indicamos en el título del simposio, implica la integración teórica y/o técnica de más de veinte modelos psicoterapéuticos.

La elaboración de este modelo se inició en el año 1980 y se ha ido perfeccionando y consolidando durante estos veinte años. El equipo de psicólogas y psicólogos que lo ha aplicado y que desde hace más de diez años está compuesto por trece psicoterapeutas, ha atendido con este método a unos mil seiscientos pacientes -o clientes- con diferentes trastornos de personalidad y/o síndromes psicopatológicos. Con esta cifra de mil seiscientos me refiero a los que han sido atendidos en el marco del Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista, ya que si incluimos a los pacientes atendidos fuera de nuestro Instituto, por parte de los miembros de nuestro equipo o por los otros psicoterapeutas que han realizado su formación de postgrado con nosotros, la cifra aumentaría notablemente.

Si consideramos los dos seminarios permanentes de supervisión de casos clínicos, en julio del 2000 habrán implicado un total de 920 horas de supervisión, en las que aproximadamente se habrá atendido consultas referidas a unos 1100 casos clínicos diferentes, con aplicación de la Psicoterapia Integradora Humanista, en su gran mayoría.

En las sesiones clínicas del equipo terapéutico del Instituto Erich Fromm -cuatro horas mensuales desde hace diez años- han sido presentados y estudiados alrededor de 200 informes escritos (una media de seis folios de extensión) sobre casos clínicos normalmente ya concluidos satisfactoriamente.

De la media de cien nuevas demandas anuales de psicoterapia -este curso serán unas ciento cincuenta- el 95% han acudido por recomendación de un amigo o familiar que practicó anteriormente su terapia con nosotros.

Los que iniciamos, en 1980, la elaboración de este modelo terapéutico, habíamos entrado en contacto, a fines de los años setenta, con diversos modelos integrados en el denominado Movimiento de la Psicología Humanista. Este contacto lo habíamos experimentado por las vías de la lectura, la participación en talleres y cursos a cargo de psicólogos y psiquiatras extranjeros, y la frecuentación de los Congresos Europeos de Psicología Humanista.

El estudio y la implicación personal como receptores, sobre nosotros mismos, de métodos terapéuticos experienciales, como el gestáltico, el transaccional, el rogeriano y diversas modalidades de las psicoterapias con imágenes y fantasía, o las psicocorporales, nos indujeron a una serie de convicciones y decisiones respecto a las teorías y técnicas terapéuticas que integraríamos en nuestro trabajo y a las que nos referiremos a lo largo de este simposio. Aquí selecciono únicamente algunas decisiones que se refieren a lo que no compartimos.

1) Consideramos inválidas todas las variantes de las interpretaciones reduccionistas sobre la conducta humana. Por lo tanto nos distanciamos, entre otros, de los enfoques que reducen la explicación de la conducta a reacciones a partir de estímulos, siguiendo las leyes de los condicionamientos clásico y operante, entre otros, o bien a la expresión o transformación de impulsos de base psicofisiológica.

* Para informar de nuestro modelo psicoterapéutico, incluimos en este capítulo el contenido de la presentación y las dos primeras intervenciones del Simposio celebrado en el marco del I Congreso Europeo de Psicoterapia, organizado por la FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE PSICOTERAPIA (FEAP), los días 5-9 de septiembre de 2000.

Para comprender la conducta humana, no nos convence ningún tipo de reduccionismo, sea el fisiológico, el conductista, el emocional, el cognitivo, o cualquier otro.

2) Nos distanciamos de la vinculación a una "escuela cerrada", con su consiguiente peligro de una actitud autosuficiente y excluyente, y con la tendencia al desinterés, e incluso menosprecio, por cualquier aportación -para la comprensión del ser humano o para su curación- que proceda de una corriente o escuela ajena, como también si procede de la filosofía. Por el contrario, nos adherimos a un enfoque metodológicamente integrador, no en el sentido de un mero eclecticismo.

3) Nos apartamos de un centramiento excesivo en el estudio de las psicopatologías. Además de prestar atención a las diferentes formas de psicopatología, nos interesa -tanto en la investigación científica como en el tratamiento psicoterapéutico individual- profundizar en el conocimiento de los potenciales y características sanas de las personas y, en especial, de aquellas que se encuentran dotadas de un alto grado de salud mental, de lo que algunos denominan "crecimiento personal" o "autorrealización", que no se reduce a la ausencia de patologías.

También nos interesa prestar atención a las denominadas "experiencias cumbre" y a las "experiencias transpersonales".

4) No compartimos tampoco la sobrevaloración de la importancia de la metodología experimental convencional, muy ensalzada hasta los años setenta. Esta metodología, copiada de la que había sido concebida para el estudio de los fenómenos de los que se ocupan las ciencias físicas, químicas y biológicas, trata de cuantificar los fenómenos observados y de identificar variables dependientes e independientes, partiendo de la suposición -no aceptada por nosotros- de que todo hecho de la conducta humana puede explicarse según un proceso de causalidad lineal.

5) Asimismo nos desmarcamos de las luchas de poder, que se produjeron principalmente desde los años cincuenta, entre una parte de los representantes de las grandes escuelas, en vistas a alcanzar el predominio o incluso el monopolio en el mundo académico. En relación con esto, rechazamos totalmente toda actitud de recelo -o incluso menosprecio y rechazo sistemático- respecto a las múltiples y variadas aportaciones psicológicas y psicoterapéuticas procedentes de muy variados modelos terapéuticos y paradigmas. Optamos decididamente por una actitud receptiva respecto a las diversas manifestaciones creativas o innovadoras -teóricas o terapéuticas- aunque no procedan de nuestros modelos o paradigmas preferidos. Consideramos que la preferencia y dominio personal respecto a un determinado camino para facilitar la salud mental no nos impide aceptar la existencia y validez de otros caminos diferentes para el mismo logro.

Al surgir un nuevo movimiento social o una nueva metodología terapéutica que posea ciertos elementos reductores, como ha pasado en el caso de las psicoterapias experienciales humanistas, con su rica variedad de procedimientos verbales, imaginarios o psicocorporales, no es extraño que surjan en el colectivo en gestación algunos aventureros que, sin preparación psicológica y terapéutica suficiente, lleven a cabo prácticas imprudentes, sin la previa comprobación de lo adecuado de su utilización, teniendo en cuenta el destinatario de dicha práctica, su tipo de problema y personalidad, y la fase de su terapia. La alarma ante estos hechos se agrava debido a la característica ansiedad que en mayoría de psiquiatras y de algunas corrientes de psicoterapia producen las expresiones emocionales potentes.

En nuestro caso nos sentimos vinculados a lo que Joseph Rychlak (1977) denominó "the psychology of rigorous humanism".

COMUNICACIÓN 1ª (por R. Rosal): LA PSICOTERAPIA INTEGRADORA HUMANISTA (a): INTEGRACIÓN TEÓRICA Y/O TÉCNICA DE MÁS DE 20 MODELOS PSICOTERAPÉUTICOS

El movimiento de la Psicología Humanista se caracteriza por su capacidad receptiva y su espíritu tolerante, a la vez que por un eclecticismo técnico y pragmático que da lugar a que albergue en su seno teorías distintas. Esas teorías son, en general, parcialmente compatibles entre sí pero no del todo coincidentes ni en cuanto a sus afirmaciones últimas ni en cuanto a teoría o estrategias.

Por ello, aún cuando nuestro modelo se califique como encuadrado dentro de aquél movimiento, no es indiferente a esa discrepancia interna y opta por unos determinados compromisos, tanto teóricos como metateóricos, lo cual hace que la integración entre diferentes modelos sea desigual: en efecto, en algunos casos el solapamiento es tan sólo a nivel de técnicas, mientras que respecto a otros sintetiza teorías psicológicas y clínicas y respecto a otros comparte metateorías comunes a varios de ellos, o parte de esas metateorías.

Sintetizando, diremos que la Psicoterapia Integradora Humanista es un modelo que se caracteriza por los presupuestos metateóricos, teóricos, psicoterapéuticos y metodológicos que se describen a continuación.

1. Marcos de referencia metateóricos: epistemológicos y antropológico-filosóficos

La Psicoterapia Integradora Humanista es:

1.1. Epistemológicamente constructivista, es decir, parte de la concepción de la existencia de una realidad externa ajena a la propia conciencia -es decir, objetiva, en este sentido- cuyo conocimiento no se da en forma directa, sino a través de la mediación de la propia subjetividad, de manera que incluso las formas más simples de contacto con la realidad, las sensaciones, ya son percibidas impregnadas de subjetividad:

Por ello la realidad es susceptible de diferentes interpretaciones, sin que podamos atribuir a una de ellas la capacidad para captar la totalidad objetiva de la realidad.

Comparte entonces esta afirmación genérica tanto con la Psicología de los Constructos Personales de Kelly como con el Análisis Transaccional, la Psicoterapia de la Gestalt, el Focusing, determinados enfoques existenciales y, en general, los enfoques no directivos, que participan de esta concepción de la dimensión subjetiva del conocimiento y están atentos, desde el punto de vista clínico, a que el paciente (o cliente) logre un sistema interno coherente y significativo para él, más que a imponerle una determinada visión de la realidad o unos contenidos pretendidamente objetivos.

1.2. Concibe la realidad en forma sistémica, aspecto que comparte con los diferentes enfoques de la orientación humanista-experiencial y con la Terapia Familiar Sistémica. Es decir: entiende al ser humano, tal como Von Bertalanffy formuló (Von Bertalanffy, 1968), como un sistema -entendiendo como tal un conjunto de elementos conectados entre sí de tal forma que la variación de uno de ellos varía el conjunto- inserto en el seno de sistemas más amplios (familia, por ejemplo) y a su vez estos sistemas dentro de otros más vastos (como podría ser una cultura concreta). La persona se entiende también como integrada por diferentes subsistemas (cognitivo, corporal, afectivo, interaccional, práxico, entre otros) formando una realidad.

1.3. Entiende al ser humano como parcialmente libre, es decir que no es meramente reactivo a unos estímulos concretos y -dentro de los condicionamientos a que, sin duda, está sometido- mantiene un margen de libertad de elección del cual es responsable y por el cual se constituye en sujeto agente. Dentro de esta

afirmación incluimos que, aún cuando considera al ser humano como un organismo, no es organicista a la manera de Perls, Rogers y Lowen, que confían en la bondad espontánea del proceso organísmico del ser humano, y a la vez, a nuestro juicio, minusvaloran las instancias culturales e históricas en que el proceso se desenvuelve, o les atribuyen un papel patogenético.

1.4. Concede una gran importancia al proyecto vital de la persona y a la búsqueda de sentido, coincidiendo así con el enfoque existencial, y asumiendo las líneas básicas del pensamiento de May (1953, 1967, 1981b) y Frankl (1977, 1982, 1987). Actualizando, de acuerdo con Rychlak, la clasificación aristotélica de las cuatro causas, y no limitándonos -como ha sido muy frecuente al investigar las causas de las conductas psicopatológicas y de los cambios terapéuticos- a las causas "material" y "eficiente", concedemos relevancia, a las causas "formal" y, en especial, a la causa "final".

El énfasis concedido a esta última nos aproxima a algunas teorías y aportaciones de Adler y se refleja, en el plano psicoterapéutico, en la importancia que concede a lo que el Análisis Transaccional denomina "análisis del guión vital", incluyendo dentro de los objetivos globales de la psicoterapia -si es armónico con la demanda del paciente o cliente- la posibilidad de sustitución de un proyecto construido en forma rígida (lo que propiamente es el "guión") o la ausencia de proyecto (ausencia de guión, o guión de "ir tirando" en términos analítico-transaccionales) por un proyecto flexible elegido desde la libertad y lucidez que en ese momento de su vida es capaz (salirse del guión, o guión de triunfador).

En cuanto a la relevancia dada a la "causa formal", se manifiesta en la práctica terapéutica a partir de la concepción de un modelo basado, ante todo, en un análisis del proceso (o "forma"), que el sujeto desarrolla para lograr aquellos objetivos, a semejanza de la perspectiva de la Psicoterapia de la Gestalt, la Psicología de los Constructos Personales de Kelly y la Psicoterapia Postrogeriana de Egan.

1.5. Se interesa de modo especial por los temas específicamente humanos, interés que comparte con los iniciadores del Movimiento de la Psicología Humanista por temas que diferencian nuestra especie animal de las otras (amor, creatividad, metamotivaciones, o búsqueda de sentido, por ejemplo).

2. Algunas teorías sobre personalidad y motivaciones integradas en nuestro modelo

En cuanto a éstas, la Psicoterapia Integradora Humanista,

2.1. Admite la presencia de procesos no conscientes en el comportamiento humano, si bien se distancia del Psicoanálisis en la concepción del inconsciente como una especie de depósito de contenidos concretos, especialmente de temática sexual, reprimidos por su carácter socialmente destructivo. La concepción de los procesos no conscientes asume, por el contrario, las posiciones del Análisis Transaccional de Berne y de la Psicoterapia de la Gestalt de Perls que lo contemplan más en términos formales que de contenidos, y no le atribuyen un carácter caótico ni destructivo, necesariamente, ni tan rígidamente separado de las instancias conscientes.

2.2. Es psicodinámico, por cuanto señala la importancia de la motivación en el comportamiento humano, y en este sentido coincide con el enfoque psicoanalítico freudiano, pero se distancia del mismo -se acerca más al adleriano-, coincidiendo con los presupuestos del Análisis Transaccional, la Psicología de los Constructos Personales y la Psicoterapia de la Gestalt -entre otras- en subrayar la relevancia del carácter teleológico de dicho comportamiento y concibiendo las motivaciones no como pulsiones energéticas, sino como aspiraciones que estimulan al ser humano hacia unos determinados logros.

2.3. Acepta la variabilidad de las motivaciones, es decir que supone que la persona amplía intereses y motivaciones que no son necesariamente los diferentes disfraces de una o dos pulsiones originarias. En este punto seguimos a Allport, discrepando de Freud y de Adler, entre otros.

2.4. Acepta también la distinción entre motivaciones y metamotivaciones propuesta por Maslow (1954, 1971, 1980), o, dicho con la terminología de Lersch (1966), que más allá de las tendencias de la vitalidad y del yo individual el ser humano dispone de genuinas tendencias transitivas que no son coincidentes con sublimación de otras tendencias, sino que tienen una entidad propia.

2.5. Considera que los valores éticos constituyen un núcleo importante de la personalidad y que en torno a ellos se aglutina el sentido de identidad y facilitan la evolución personal hacia la autonomía (Rosal, 1987).

2.6. Considera la unicidad de cada ser humano y el carácter original de cada individuo, si bien entiende que -en la línea de Millon y Everly (1985)- se dan patrones consistentes de personalidad (generalmente patrones mixtos), aunque dichos patrones, por sí mismos, no pueden considerarse sanos o insanos, puesto que no hay un modelo único de personalidad a imponer o sugerir, sino que es el ejercicio flexible o rígido de los mismos en relación con las situaciones, el que determina el grado de salud mental.

3. Algunas teorías sobre psicoterapia integradas en el modelo de Psicoterapia Integradora Humanista

Los más destacados de estos principios son:

3.1. Es un modelo integrador, en tanto en cuanto considera que no existe en la actualidad un modelo de psicoterapia que sea válido para todas las personas, problemas y circunstancias, y por ello se siente llamado a mantenerse receptivo y dialogante a las aportaciones que desde otros modelos o paradigmas pudieran ser integradas en forma coherente y que pudieran hacer más efectivo el tratamiento.

3.2. Es holista en relación con la persona y los sistemas en que participa, es decir: se ocupa de la globalidad y considera que hay que trabajar conjunta e integradamente en los diferentes subsistemas del individuo, elaborando cualquiera de los trabajos realizados en un determinado nivel de intervención dentro de la experiencia del sujeto considerada como un todo global.

3.3. El objetivo de la psicoterapia viene dado por la demanda del cliente, más que por el que señale un modelo concreto, si bien hay que tener en cuenta que esta demanda no siempre se hará de forma explícita y que puede ser redefinida a lo largo de proceso y abrirse a niveles más supraordenados o más sintomáticos.

3.4. Integra la visión del proceso psicoterapéutico como un proceso de solución de problemas, tal como lo habían hecho Prochaska (1984) y Prochaska y DiClemente (1982), entre otros, si bien el esquema global en que se apoya como visión del conjunto del proceso es el del postrogeriano Gerard Egan (1986), por considerarlo sumamente concreto y operativo, a la vez que concorde y coherente con los principios teóricos y metateóricos del modelo.

3.5. Enfatiza la importancia del vínculo terapéutico, y propone la adopción por parte del terapeuta de las actitudes rogerianas de aceptación incondicional positiva hacia el cliente, empatía y autenticidad (Rogers 1957), no sólo a título de exigencias éticas que enmarquen la relación, sino como indispensables para que pueda surgir una alianza efectiva (Lafferty, Beutler y Crago, 1990). Sin embargo, no considera que esas tres actitudes básicas sean suficientes para esa implicación por parte del paciente o cliente.

A la vez, entiende que la vinculación terapéutica debe estar atenta, en forma idiosincrática, a las perturbaciones en el vínculo que presenta la persona, a las hipotéticas causas de las mismas, y a proporcionarle unas experiencias globales diferentes de aquellas que contribuyeron a la creación de la perturbación.

3.6. Exige al terapeuta un papel activo que, a la vez que escucha empáticamente al cliente, interacciona con él haciéndole propuestas de exploración concretas, separándose en ello de la no-directividad del enfoque rogeriano.

3.7. Es experiencial, es decir, basa prioritariamente la efectividad del cambio terapéutico en el hecho de proporcionar al cliente, a lo largo de las sesiones terapéuticas, experiencias en el "aquí y ahora" que pongan de relieve la inconsistencia o disfuncionalidad de sus patrones de comportamiento y faciliten el hallazgo de otros nuevos más funcionales.

3.8. Concede una importancia relevante al papel de las funciones dependientes del hemisferio derecho, considerando que las emociones, el comportamiento no verbal y la intuición son muy potentes a la hora de ofrecer un enfoque de la realidad distinto del habitual en nuestra cultura, y permite al paciente enriquecerse con la coherencia de esos fenómenos, y la sabiduría implícita de los mismos.

3.9. Resalta la importancia de los acontecimientos de cambio, que van dirigidos a superar los bloqueos, dispersiones o distorsiones repetitivos respecto al proceso del fluir vital de la persona.

3.10. Es tecnológicamente pluralista y ecléctico, remitiéndonos en este punto a lo explicitado anteriormente.

Para concluir, consideramos que la utilización simultánea de varios modelos no supone, por fuerza, un tratamiento fragmentado del ser humano. Tampoco pensamos por ello que se trate de un eclecticismo no comprometido que no se atreve a optar por un modelo concreto. Pensamos que esta multiplicidad de modelos puede ser una fuente de enriquecimiento para la comprensión del inabarcable misterio de lo humano y que cada uno de ellos ha seleccionado unos determinados aspectos del mismo a fin de dar una estructura económica y operativa a su trabajo terapéutico.

Y no tiene lugar la fragmentación o falta de compromiso, cuando se ponen en práctica en el seno de su meta-modelo, la Teoría General de los Sistemas de Bertalanffy, como, asimismo, las perspectivas holista, existencial, y constructivista.

COMUNICACIÓN 2ª (por A. Gimeno-Bayón): LA PSICOTERAPIA INTEGRADORA HUMANISTA (b). EL PROCESO DEL FLUIR VITAL, O CICLO DE LA EXPERIENCIA: IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS QUE APARECEN

1. La demanda terapéutica

Pidiendo iniciar un proceso de psicoterapia viene una persona concreta, que se encuentra en determinado momento de su vida. Tiene rasgos comunes a otras personas, pero así, tal como es ella, sólo existe este ejemplar. Es única también en su cosmovisión, su sistema de resolver los problemas, su manera de fracasar, su forma de percibir y de afectarse, y es único su cuerpo.

Esta persona específica, nos llega con su propia personalidad, entendida como sistema de organización intrapsíquico (Allport, 1963; Bertalanffy, 1968) y de interacción frente al mundo. Y nos viene con sus problemas en busca (en el mejor de los casos) de ayuda profesional para ser más feliz, más libre, más coherente, más auténtica, más eficaz en la búsqueda o consecución de su proyecto vital.

En la casi totalidad de las ocasiones ese ser humano que demanda terapia está fracasando, de manera preocupante para ella en algún momento del proceso de su fluir vital. Hay un punto o área en el que queda detenido. Básicamente distinguimos entre los que nos vienen a consultar:

- bien la paralización o el fracaso generalizado de todas las áreas en un determinado aspecto del proceso de resolución de problemas
- bien la persona con un funcionamiento satisfactorio en casi todas o muchas áreas vitales, pero que en una o varias se le plantean problemas que no puede resolver por sí mismas, porque el tipo de proceso vital que en los demás es funcional e integrador aquí se paraliza o distorsiona.

Las más de las veces nos encontramos con ambos tipos de planteamientos entremezclados, o con un malestar difuso y sin concretar. Y probablemente el malestar y los conflictos tengan que ver con uno de los dos grandes temas con los que nos encontramos en terapia, que en una simplificación esquemática denominamos:

a) el problema de cómo separarse intrapsíquicamente en forma amorosa (o al menos respetuosa) de sus figuras parentales, problema que ha sido sobre todo el centro de mira del paradigma psicoanalítico y respecto a él ha elaborado la mayoría de sus estrategias. Dentro de él y como representante de la escuela sociológica, señalemos a Karen Horney (1950), por su carácter de integrante del grupo de autores que constituyeron una importante fuente de inspiración para Maslow y otros iniciadores del movimiento de la Psicología Humanista. También este problema ocupa un lugar relevante en psicoterapias encuadradas en la Psicología Humanista, tales como el Análisis Transaccional o la Bioenergética.

b) el problema de cómo encontrarle sentido a la vida, tema que ha sido contemplado preferentemente por diversos modelos de psicoterapia existencial como el Análisis Existencial de Binswanger, la Logoterapia de Viktor Frankl, la Psicoterapia Existencial de Rollo May, el Análisis Transaccional de Berne, y el movimiento de la Psicología Transpersonal que ha experimentado un auge importante desde los años 70.

Los problemas que el cliente aporta como fracasos en su sistema de personalidad (y de ahí la demanda de cambio) son productos de una historia que le da una visión limitada de las alternativas disponibles para construir su visión global y su manera de interactuar el forma coherente. Tal como George Kelly afirma (1955), siempre son posibles formas alternativas de construir la realidad.

El hecho de que las limitaciones del modelo de construcción de ésta que el cliente aporta sea fruto de una historia, significa también que trae consigo un conjunto organizado de expectativas tendentes a confirmar su experiencia limitadora anterior y que en definitiva su percepción frustrante tiene como aval una serie de acontecimientos biográficos que permitieron la gestación de semejante modelo. Significa, por tanto, que, o bien la historia terapéutica será claramente discrepante de la vivida anteriormente (y por tanto permitirá más alternativas en forma clara) o será asumida como confirmación del propio modelo limitador.

2. La psicoterapia como cambio creativo en el ciclo del fluir vital.

Así pues, al inicio del proceso nos encontramos con una persona, con sus necesidades, deseos, información, historia y expectativas y también con el carácter de organismo abierto, susceptible de cambio, con capacidad de desestructurar y reestructurar su información, de utilizar la discrepancia de las nuevas experiencias respecto al sistema anterior, para enriquecerse y establecer percepciones más complejas e integradoras. Y esa persona se nos presenta con un problema que no puede resolver por sí sola.

Precisamente consistirá la psicoterapia, dentro de la línea experiencial que caracteriza a la Psicología Humanista, en proponer al cliente nuevas experiencias en torno a la solución creativa de los problemas que le impiden que su fluir vital sea eficaz para la consecución de sus objetivos.

Son muchos los modelos que se han propuesto para la solución creativa de problemas. Y hablamos de "creativa" porque cuando el cliente viene a terapia ya ha ensayado algunas soluciones que no le han dado resultado, y necesita encontrar otra diferente.

Si nos fijamos en las diferentes aportaciones realizadas en torno a la solución de problemas, veremos propuestas variadas, tanto si se trata de problemas extra-terapéuticos como si se enmarcan en la terapia como podemos ver en las siguientes transparencias (T1, 2, 3 y 4). Y veremos que, a pesar de las diferencias y de venir de ámbitos tan diversos, todas ellas coinciden en la existencia de un determinado proceso a seguir, independientemente del contenido del problema. El flujo de ese proceso en forma funcional y el encadenamiento de fases diferenciadas siguiendo - si bien no en forma rígida- un determinado orden, es requisito imprescindible para la solución de problemas.

Es por eso por lo que nuestra mirada estuvo siempre atenta a los modelos y metodologías centradas en el proceso (en la "causa formal" aristotélica). Una ventaja importante de ellos es que facilitan, en mayor medida que otros, el respeto a los contenidos del cliente, por cuanto la intervención se centra sobre la estructura de su sistema de solución, no sobre los contenidos de la misma.

Por ello hemos elaborado un modelo basado en el proceso, inspirado en la Psicoterapia de la Gestalt, cuyo esquema es el que ha servido de referencia básica para elaborar el nuestro, y teniendo también gran afinidad con los procesos que recogen la Psicología de los Constructos Personales de Kelly (1955), y el modelo postrogeriano de Egan (1975). Compartimos con ellos, en relación con este tema, el destacar la relevancia del estudio del aspecto procesual en la vida de cada sujeto y de sus manifestaciones en los micro-procesos que se pueden producir en las sesiones terapéuticas, especialmente cuando dan lugar a la producción de cambios creativos intrasesión e intersección; o, por el contrario, de sus manifestaciones en los momentos en que puede identificarse una interrupción en el fluir vital de cada persona, aspecto en el que centra la atención especialmente la Psicoterapia de la Gestalt.

Compartimos también con estos dos modelos la concepción de la psicoterapia prioritariamente como un cambio creativo que afecta a la estructura del sistema de solución de problemas del cliente en el área respecto a la cual plantea la demanda.

Centrándonos ahora, exclusivamente y por lo restringido del tiempo, en las afinidades y diferencias con nuestro modelo con la Psicoterapia de la Gestalt, que, como he señalado, constituye nuestra referencia básica en cuanto al diseño del proceso experiencial, echamos primero una rápida ojeada para ver cómo concibe ésta el ciclo de satisfacción de necesidades.

En la transparencia (T5), se presenta el modelo gestáltico de fases del ciclo de la experiencia. Todas ellas están presentes en el nuestro. El concepto de "conciencia" integra en este modelo las fases que en el nuestro hemos denominado identificación cognitiva e identificación afectiva. La especificación por nuestra parte -a diferencia de la escuela de Perls- de las fases de valoración, planificación y decisión, muestra nuestro distanciamiento respecto al optimismo orgánico acentuado en aquélla.

Siguiendo con la Psicoterapia Gestalt, si bien coincidimos con ella en entender el proceso terapéutico como observación de las interrupciones y aprendizaje de cómo salvarlas (Perls, 1973), mientras en el enfoque gestáltico se centra en las auto-interrupciones, nuestro modelo también se plantea la observación de las

interrupciones procedentes del medio externo al sujeto y cómo integrarlas dentro del conjunto de la personalidad y del sistema social del mismo. Esas diferencias pueden fácilmente explicarse por el acento individualista y más centrado en la fase conciencia-emoción del modelo de Perls que, en congruencia con su optimismo orgánico, descuida bastante los aspectos valorativos, cognitivos y sociales.

Podemos ver en esta otra transparencia (T6) la configuración del ciclo del fluir vital en nuestro modelo, en tanto que continuum en el que se pueden señalar unidades discretas que se van sucediendo unas a otras, incidiendo la calidad de la realización de cada una de ellas en la del proceso posterior, de modo que si entendemos el fluir vital como un proceso en el que se pueden plantear frustraciones o conflictos evitables, la resolución del proceso en forma satisfactoria e integradora dependerá de que haya habido una calidad en sus fases y un fluir de una a otra sin distorsiones, dispersiones ni bloqueos. Naturalmente que en la persona están coincidiendo multitud de procesos simultáneamente, que cada uno de ellos está incidiendo en los otros y que buena parte de esos procesos son inconscientes. La elección aquí de un proceso aislado se hace a fin de facilitar su análisis y tratamiento. Las trece etapas en que lo descomponemos a efectos didácticos son, como se ve en la transparencia, las de:

1. receptividad sensorial
2. filtración de sensaciones
- 3-4. identificación cognitiva
- 4-3. identificación afectiva
5. valoración
6. decisión implicadora
7. movilización de recursos
8. planificación
9. ejecución de la acción
10. encuentro
11. consumación
12. relajamiento
13. relajación

El ciclo que proponemos se hace así más complejo, tanto por identificar un mayor número de fases como por introducir, en cada una de ellas, una diferenciación en cuanto a su posibilidad de perturbación por tres tipos de fenómenos diferentes: bloqueo, dispersión o distorsión (utilizando una terminología tomada de Cencillo), para significar que la secuencia disfuncional en el ciclo se produce:

- a) bien porque paraliza su continuidad, en el caso del bloqueo.
- b) bien porque se produce una distorsión que lo pervierte, en el caso de la distorsión.
- c) bien porque se da una dispersión en el mismo que compromete su eficacia.

Utilizando en forma simultánea la distinción didáctica del proceso en trece fases, y teniendo en cuenta que en cada una de ella se pueden producir bloqueos, distorsiones o dispersión, hemos llegado a distinguir más de cien problemas, y elaborado respecto a ellos elementos de observación, algunas hipótesis sobre su origen, su correlación con el diagnóstico convencional, y algunas pautas para su tratamiento concreto.

Para poner un ejemplo, podemos citar como problemas propios de la fase de identificación afectiva:

- como bloqueos:

a) Presencia de emociones prohibidas

- como dispersiones:

a) Conflicto entre distintas emociones

- como distorsiones:

a) Falsa identificación por confusión sinestésica

b) Falsa identificación por proyección en el presente de una situación pasada

c) Descontrol emocional

d) Aprendizaje distorsionado de la vivencia emocional

e) Desplazamiento de la energía afectiva hacia otros niveles de la personalidad

f) Distorsión como consecuencia de una falsa identificación cognitiva

o, por ejemplo, si miramos los problemas detectados en la fase de valoración:

- como bloqueos:

a) frigidez valorativa

b) fobia al compromiso con valores

c) sumisión a la presión de grupos amoraes

d) autoprohibición del sentimiento de culpa sana

e) heteronomía

f) dogmatismo ético

- como dispersiones:

a) relativismo ético

b) dificultad en a jerarquización de valores

c) conflicto de valores estancado

d) conciencia inmadura

e) conciencia distorsionada

f) fragmentación valorativa

g) sentimiento parásito de culpa

h) inestabilidad valorativa

- como distorsiones

a) valoración invertida

b) arbitrariedad valorativa

c) valoración por confluencia o rebelión afectiva

d) prejuicio moral (introyección valorativa)

e) reduccionismo valorativo

3. Los criterios de solución.

Pues bien: lo que hemos pretendido en el modelo de la Psicoterapia Integradora Humanista es articular las riquezas de los modelos compatibles con nuestros presupuestos (e integrarlos en el nivel concreto en que son compatibles) de modo que puedan utilizarse en forma flexible, armoniosa e integrada, en base a la especial capacidad de un determinado modelo, metodología, estrategia o técnica para ofrecer soluciones a un problema concreto. Y teniendo en cuenta que, ya que se da una exuberancia de posibilidades, éstas se ajusten a lo idiosincrático del proceso entre un cliente concreto, con sus capacidades terapéuticas específicas y sus limitaciones para utilizar determinados tipos de recursos que el terapeuta le ofrece. Un cliente tendrá más facilidad que otro para trabajar con la actividad imaginaria; otro para realizar en casa tareas de introspección, etc. Y un terapeuta concreto, también con sus capacidades y limitaciones específicas, tanto de tipo informativo-formativo como de tipo personal. Un terapeuta puede conocer muy bien alguno de los modelos, metodologías, estrategias y técnicas que proponemos, y desconocer otros y tener más soltura con unos que con otros.

No se trata de que cada terapeuta conozca o domine todo. Sí, en cambio, pensamos que es importante que tenga recursos -es decir que conozca en profundidad y sepa aplicarlos- para manejar intervenciones en los diferentes subsistemas de la personalidad: cognitivo, emocional, práxico, relacional, etc.

No obstante, consideramos que hay modelos más potentes que otros para determinadas áreas y para determinadas fases. Por ello hemos elaborado unos criterios en de selección de modelos, metodologías, estrategias y técnicas para cada uno de los más de cien problemas detectados. Podemos echar una ojeada -y sólo eso- respecto, por ejemplo, a los modelos y metodologías psicocorporales.

Por otra parte, no se trata de una integración aleatoria, sino más bien complementaria, teniendo en cuenta la compatibilidad de la intervención concreta con los presupuestos del modelo que se han explicitado en la intervención anterior, a la vez que optimizando aquélla faceta del modelo, metodología, etc. que destaca por su especial eficacia. Por ejemplo: no nos parecen incompatibles ciertos enfoques postrogerianos, como el de Egan, con la Psicoterapia de los Constructos Personales de Kelly. Rogers nos regaló su concepción de determinadas actitudes del terapeuta, aceptadas en la Psicoterapia Constructivista. Egan operativizó esas actitudes en forma más práctica y concreta que Rogers. Ahora bien, la Psicología de los Constructos Personales, sin ser opuesta a esos modelos, profundiza y afina más y mejor en algunos análisis y metodologías para la comprensión del mundo interno del cliente. Asimismo, ha desarrollado y sistematizado mejor estrategias de cambio del modelo representacional. ¿Por qué no utilizar los recursos de ambos modelos? Igual ocurre en una gran número de áreas. El Análisis Transaccional, por ejemplo, ha desarrollado una muy buena teoría en torno a las emociones (teoría de las emociones prohibidas y parásitas, su vinculación con las creencias y conductas, su capacidad manipulativa, etc.). La Psicoterapia de la Gestalt y buena parte de las psicopatoterapias han desarrollado múltiples recursos para que el cliente conecte con la emoción auténtica escondida bajo las represiones y manipulaciones emocionales. ¿Por qué no utilizar conjuntamente ambas, para provocar el cambio terapéutico y elaborar y solidificar dicho cambio mediante la comprensión de la génesis y finalidad del síntoma y de la nueva alternativa?

Para cada uno de estos problemas, hemos elaborado algunas pautas de solución, en los que se combinan en forma integrada técnicas verbales, imaginarias o psicocorporales procedentes de diferentes modelos, preferentemente, aunque no exclusivamente, de las psicoterapias de línea experiencial, tales como la Psicoterapia de la Gestalt, el Análisis Transaccional, el Focusing, o el Psicodrama, la Psicósíntesis, modelos con utilización prioritaria de técnicas con imágenes y fantasía, y técnicas procedentes de terapias psicocorporales, junto con intervenciones procedentes de otros modelos, cuando son compatibles, en el nivel

en que los utilizamos, con los principios y criterios enumerados en la intervención anterior.

Las pautas de solución apuntadas pueden hallarse formuladas en el nivel más concreto, destinado a producir cambios intra-sesión y cambios intersesiones, o bien formularse en un nivel más estratégico, a modo de conjunto de intervenciones para lograr cambios a medio plazo, dentro del proceso terapéutico.

4. El contexto existencial.

Como ya se apuntó en la anterior intervención, la concentración en la sesión terapéutica en el problema concreto que perturba el fluir vital de la persona, no puede perder de vista el conjunto dentro del cual se inserta (algo así como el pintor que tras dar unas cuantas pinceladas se aleja del cuadro para verlo en su impresión global). En este sentido, se da dentro del proceso terapéutico un ir y venir del problema concreto a la visión de conjunto del proyecto existencial (o ausencia del mismo) en el protagonista de la terapia. Las aportaciones de autores de la línea existencial tales como Rollo May o Viktor Frankl, así como el conjunto de herramientas concretas que ofrece el modelo del Análisis Transaccional para el trabajo con este tema, a propósito del llamado "guión de la vida", nos resultan muy útiles y abarcativas y nos permiten tratarlas a modo de armazones donde se ubican y toman color específico los problemas antes enumerados.

Referencias Bibliográficas

ALLPORT, G.W. (1963). *Pattern and growth in personality*. New York: Rinehart and Winston (Traducción castellana *La personalidad. Su configuración y desarrollo*, 5ª ed., Barcelona: Herder, 1975).

BERTALANFFY, L. Von (1968). *General System Theory. Foundations, Development, Applications*. New York: George Braziller (Traducción castellana *Teoría General de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica, 1976).

EGAN, G. (1975). *The skilled helper*. Monterrey, CA: Books Cole.

EGAN, G. (1986). *El orientador experto: un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal*. Iberoamérica: Wadsworth Internacional.

FRANKL, V.E. (1977). *Das Leiden am sinnlosen Leben*. Friburgo de Brisgovia: Verlag Herder G.m.b.H. & Co. Kg (Traducción castellana *Ante el vacío existencial*. Barcelona: Herder, 1980).

FRANKL, V.E. (1982). *Der Wille Zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie*. Berna: Hans Huber (Traducción castellana *La voluntad de sentido. Conferencias escogidas sobre logoterapia*. Barcelona: Herder, 1988).

FRANKL, V.E. (1987). *Logotherapie und Existenzanalyse*. München: Verlag R. Piper (Traducción castellana *Logoterapia y Análisis Existencial. Textos de cinco décadas*. Barcelona: Herder, 1990).

HORNEY, K. (1950). *Neurosis and human growth*. New York: Norton.

KELLY, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs* (Vols. 1-2). New York: Norton.

LAFFERTY, P., BEUTLER, L.E. y CRAGO, M. (1990). Diferencias entre terapeutas más y menos eficaces: un estudio de variables del terapeuta. *Revista de Psicoterapia* 1, 4, 33-43.

LERSCH, P. (1966). *Aufbau der Person* (8ª ed.). München: Johan Ambrosius Barth (Traducción castellana *La estructura de la personalidad* (8ª ed.). Barcelona: Scientia, 1971).

- MASLOW, A. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper and Row
Motivación y personalidad (2ª ed.). Barcelona: Sagitario, 1975).
- MASLOW, A. (1971). *The farther reaches of human nature*. New York: Viking Press
 (Traducción castellana *La personalidad creadora*. Barcelona: Kairós, 1983).
- MASLOW, A. (1982). Una teoría de la metamotivación: las raíces biológicas de la vida valorativa. En R. Walsh y F. Vaughan (Eds.), *Más allá del ego. Textos de Psicología transpersonal* (pp. 182-196). Barcelona: Kairós (Traducción del original en inglés *Beyond Ego: Transpersonal dimensions in psychology*. Los Angeles, CA: J.P. Tarcher, 1980).
- MAY, R. (1953). *Man's search for himself*. New York: Norton (Traducción castellana *El hombre en busca de sí mismo*. Buenos Aires: Editorial Central, 1974).
- MAY, R. (1967). *Psychology and the human dilemma*. Princeton, NJ: Van Nostrand (Traducción castellana *El dilema existencial del hombre moderno*. Barcelona: Paidós, 1978)
- MAY, R. (1981). *Freedom and destiny*. New York: W.W. Norton & Co. (Traducción castellana *Libertad y destino en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1988).
- MILLON, T. y EVERLY, G.S. (1985). *Personality and its Disorders: a Biosocial Learning Approach*. New York: John Wiley (Traducción castellana *La personalidad y sus trastornos*. Barcelona: Martínez Roca, 1994).
- PERLS, F. (1973). *The gestalt approach. Eye witness to therapy*. Palo Alto: Science and Behavior Books (Traducción castellana *El enfoque gestáltico. Testimonios de terapia* (2ª ed.). Santiago de Chile: Cuatro Vientos, 1976).
- PROCHASKA, J.O. (1984). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Homewood, Ill: Dorsey Press.
- PROCHASKA, J.O. y DICLEMENTE, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 19, 276-288.
- ROGERS, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology* 21, 95-103.
- ROSAL, R. (1987). Elementos psicológico-humanistas de la psicoterapia de Fromm. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista* 18, 72-78.
- RYCHLAK, J. (1977). *The psychology of rigorous humanism*. New York: Wiley Interscience.