

## *“Psicoterapia Integrativa: ¿Exigencia de los tiempos?”*

**Roberto Opazo Castro\***

La psicoterapia puede ser descrita como el proceso de ayudar a que la persona se ayude a sí misma a alcanzar objetivos psicológicos deseables. “La psicoterapia es la aplicación sistemática de métodos definidos, al tratamiento del sufrimiento psíquico, al tratamiento de las quejas psicosomáticas, así como al abordaje de las crisis vitales de diferentes orígenes” (Pritz, 2002). En un proceso de psicoterapia bien planteado, el paciente participa activamente, y moviliza sus energías al servicio del cambio. En el proceso de psicoterapia el psicoterapeuta establece una “sintonía fina” con su paciente; y en este contexto interpersonal de “alianza terapéutica”, el terapeuta hace uso de sus conocimientos, de los datos de la investigación, de su propia experiencia clínica. . . y de sus habilidades “artísticas” para administrar todo esto.

A través de los años, los psicoterapeutas han sido capaces de desarrollar múltiples teorías explicativas y múltiples estrategias clínicas. Algunas técnicas específicas – tales como el ensayo conductual, el “diálogo de partes” y la exposición “in vivo” – se han mostrado muy potentes en el tratamiento de problemáticas específicas. Y en términos más genéricos, la investigación muestra en forma consistente que el asistir a psicoterapia tiende a ser superior al no tratamiento; de este modo, para quienes presentan problemas psicológicos, es significativamente mejor asistir a psicoterapia que no hacerlo (Bergin y Lambert, 1978; Toksoz y colaboradores, 1984). Según cifras de la World Health Association, se estima que – a nivel mundial - en el año 2002 unos 250.000.000 de personas accedieron a desarrollar un proceso de psicoterapia.

El ángulo positivo recién explicitado, sin embargo, no debiera ocultarnos un ángulo “menos bueno” de similar importancia. El nivel de los desacuerdos entre los psicoterapeutas es múltiple y progresivo; las mismas preguntas obtienen demasiadas respuestas diferentes y discrepantes. Es así que, en la actualidad, el “mercado” ofrece entre 300 y 400 enfoques distintos de psicoterapia, y el usuario no sabe muy bien a qué atenerse al respecto. Por otra parte, el efecto de la psicoterapia frecuentemente no supera

---

\*Psicólogo de la Universidad Católica de Chile y Doctor en Psicología de la Universidad Nacional de San Luis. Director del Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa (ICPSI).

significativamente al efecto placebo (Elkin et al, 1989). Y, a la hora de investigar los resultados terapéuticos de cada enfoque, los múltiples enfoques tienden a “empatar” en lo relativo a resultados con sus pacientes. Es un hecho que, a la fecha, ningún enfoque de psicoterapia ha logrado superar consistentemente a los otros. A la hora de las evaluaciones de resultados, psicoanalistas, cognitivistas, gestálticos, sistémicos, etc., no logran superarse mutuamente (Luborsky, Singer y Luborsky, 1975; Luborsky, 1996). Esto ha llevado a sostener que “existe poca evidencia para sugerir la superioridad de una escuela sobre otra” (Lambert, 1992).

Durante más de 100 años, los psicoterapeutas han venido desarrollando diversos enfoques o “escuelas”. Y cada enfoque ha venido enfatizando diferencialmente ciertas áreas de conocimiento y ciertas estrategias clínicas. Es así que el enfoque psicodinámico ha enfatizado el rol del inconsciente en la génesis de los desajustes psicológicos, y el rol del “hacer consciente lo inconsciente” en la superación de esos desajustes. El enfoque conductual ha enfatizado el rol del ambiente en la génesis de los desajustes psicológicos y el rol de los “cambios en las contingencias ambientales” en su resolución. Para el enfoque familiar/sistémico, lo esencial han sido las reglas de funcionamiento de los sistemas psicosociales relevantes para la persona. Y así sucesivamente; cada enfoque ha enfatizado un aspecto de la dinámica psicológica, en desmedro de otros.

Los primeros años de la evolución de la psicoterapia tienden a mostrar un perfil característico. Un investigador o un terapeuta notable – léase un Freud, un Skinner, un Bateson, un Rogers, etc – genera una teoría y propone una forma de accionar frente a los pacientes. Lo habitual ha sido que cada enfoque emergente aporte elementos explicativos **de un segmento de la dinámica psicológica**. Sin embargo, a partir de ese “segmento”, ha pretendido explicar demasiado y cambiar demasiados aspectos del paciente: “*La represión es la causa de todos los problemas neuróticos*” (Freud, 1948) o bien “*Las causas de la conducta son las condiciones ambientales externas de las cuales la conducta es una función*” (Skinner, 1953). Y aunque estas citas “monocausales” puedan considerarse fuera de contexto, no resulta exagerado el señalar que la tendencia al reduccionismo – sea hacia lo simple o bien hacia lo complejo – ha teñido en gran medida la evolución de la psicoterapia.

En su momento de “auge”, cada enfoque emergente ha “prometido” que logrará cambios sustanciales en sus pacientes, cambios superiores a los logrados por los enfoques alternativos. En su momento de “auge”, cada enfoque emergente ha prometido

mucho y ha descalificado mucho a sus “adversarios”; es así que las discusiones entre psicoanalistas, conductistas, cognitivistas, gestálticos, sistémicos, etc. han ocupado un amplio espacio en el devenir de la psicoterapia. Sin embargo, si frente a los pacientes todos obtienen resultados comparables, cabe preguntarse acerca de la utilidad de tan prolongadas y ácidas discusiones. ¿Para qué discutir tanto si el resultado de todos frente al paciente será modesto y si en los grandes números todos tenderán al “empate”?

A su turno, cada enfoque “tradicional” se ha visto forzado a moderar su optimismo inicial, se ha visto obligado a prometer menos y – aunque pocos lo reconozcan abiertamente - su respectiva teoría se ha mostrado “reduccionista” e insuficiente. A través de los años, los pacientes no se han dejado “reducir” a las teorías existentes, se han mostrado complejos, difíciles de estudiar y poco abordables por teorías “tradicionales” que solo logran explicar un segmento de la dinámica psicológica. Y, lo que es peor, los pacientes se han venido negando a cambiar suficientemente en el marco de estas teorías.

Lo anterior ha contribuido a desprestigiar las teorías y se ha producido un éxodo de los terapeutas hacia territorios menos dogmáticos, que le aporten una mayor libertad de acción. En este contexto, la actitud “ecléctica” viene a calzar muy bien: prescinde de la teoría, enfatiza el respeto entre los terapeutas y aporta un marco de libertad en el cual cada cual selecciona “lo mejor” según su leal saber y entender. No resulta extraño entonces que los terapeutas “eclécticos” superen en número a cualquier enfoque “tradicional”, si es que no superan a la suma de todos ellos.

Desafortunadamente, y no obstante su innegable aporte en términos de diálogo y de respeto, el enfoque ecléctico ha significado “salir del fuego para caer a las brasas”, algo así como apagar el incendio con bencina. Al interior del eclecticismo, cada terapeuta pasa a actuar a su manera, cada terapeuta se constituye en una especie de “mini” enfoque, el respeto se enfatiza mucho... y el conocimiento se acumula poco. Al no existir una teoría compartida, guiadora y ordenadora que ponga límites, se termina por legitimar mucho y por avanzar poco.

¿Qué hacer cuando los enfoques “tradicionales” parecen estar tocando fondo y la alternativa ecléctica parece agregar desorden al desorden?

La teoría dialéctica de Husserl puede contribuir a la comprensión de la evolución de la psicoterapia. En este contexto, los enfoques “tradicionales” aportarían la **tesis**, la reacción ecléctica aportaría la **antítesis** y la faltante **síntesis** estaría representada por la emergente psicoterapia integrativa.

La psicoterapia integrativa, sin embargo, no puede ser presentada como una panacea. Como no se trata de sembrar una nueva ilusión, aprender de la historia de la psicoterapia involucra proceder desde un comienzo con una especial cautela. Lo probable es que una vez más el conocimiento nos resulte esquivo y los mecanismos de cambio resulten insuficientes. La historia de la psicoterapia no deja espacio para cantos de sirena y solo podemos aspirar a alcanzar ventajas comparativas.

Dos preguntas pasan a ocupar el centro del escenario a éstas alturas del análisis: ¿En qué consiste la psicoterapia integrativa? ¿Qué aporte representa en el panorama actual de la psicoterapia?

Integrar es construir un todo a partir de partes diferentes (Opazo, 2001). Integrar es encontrar respuestas articuladas a conjuntos que son diversos y complejos. (Fernández-Alvarez, 1996). En el ámbito de la psicoterapia, la psicoterapia integrativa pretende nutrirse de la investigación y de la experiencia clínica, para generar **una teoría más completa**, capaz de respaldar **un accionar clínico más potente**.

Entre los desafíos que debe enfrentar una psicoterapia integrativa es posible destacar los siguientes:

*- Asumir un adecuado “punto axial” como lo llamaba Jaspers, es decir un punto de observación tranquilo y amplio, que permita acceder a la observación de los 360 grados de la dinámica psicológica.*

*-Aportar sistematización y orden al panorama de creciente desorden que presenta la psicoterapia.*

*- Privilegiar al conocimiento y al paciente por encima de sectarismos y dogmatismos.*

*- Establecer criterios epistemológicos claros y compartidos acerca de los alcances del conocimiento en psicoterapia, y acerca de qué se considerará un conocimiento válido.*

- *Integrar flexibilidad (al recoger hipótesis provenientes de diferentes fuentes) y rigor metodológico (a la hora de verificar esas hipótesis).*

- *Integrar los “segmentos teóricos válidos” que se han venido proponiendo desde los diferentes enfoques. Lejos de optar por mecanismos simples “o” complejos, el desafío consiste en ir integrando mecanismos simples “y” complejos, y en determinar cuando predominan unos u otros.*

- *Aunar fuerzas de cambio en pro del beneficio de los pacientes; no renunciar a fuerzas de cambio aportativas, cualquiera sea su procedencia.*

- *Seleccionar, rescatar, contextualizar y operacionalizar todo aporte válido proveniente de los diferentes enfoques existentes.*

- *Seleccionar, rescatar, contextualizar y operacionalizar todo aporte válido proveniente de los más destacados exponentes de la historia de la psicoterapia: Freud, Skinner, Rogers, Pavlov, Bateson, Bandura, Perls, Jung, Beck, etc.*

- *Ir generando una teoría completa o **Modelo Integrativo**, que sea capaz de proporcionar una explicación no reduccionista de la dinámica psicológica, que sea capaz de recoger todo aporte válido, que sea capaz de dejar fuera lo que no es aporte, que sea capaz de guiar el desarrollo del conocimiento y que sea capaz de aportar al ordenamiento de los nuevos hallazgos.*

- *Ir generando una modalidad de **Psicoterapia Integrativa** consistente con el Modelo, que permita una evaluación diagnóstica integral, operativa para seleccionar las estrategias de cambio adecuadas.*

- *Ir perfilando un proceso sistemático de psicoterapia integrativa, que se nutra de los hallazgos de la investigación científica, que sea capaz de incorporar fuerzas de cambio de las más variadas procedencias, y que sea capaz de integrar ciencia y arte en el contexto del accionar terapéutico.*

Ahora bien, ¿cuánto se ha avanzado al respecto?

En la década de los 80' se forma en los Estados Unidos la Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI). A partir de entonces SEPI ha venido

considerando diversas opciones integrativas: Lazarus con su “eclecticismo técnico” (1967), Prochaska y DiClemente con su Modelo Transteórico (1986), Millon con su Modelo Psicodinámico (2000), etc. Hoy en día S.E.P.I. viene acogiendo a muy destacados psicoterapeutas, desencantados de los enfoques “tradicionales”, los cuales están engrosando crecientemente las filas del movimiento hacia la integración.

En el ámbito Latinoamericano el psicólogo argentino Héctor Fernández-Alvarez (Premio Sigmund Freud, Viena, 2002), ha venido realizando importantes aportes al movimiento hacia la integración en psicoterapia. A través de múltiples publicaciones y ejerciendo una excepcional capacidad motivadora, Héctor y su equipo del Centro de Estudios Humanos (AIGLÉ), constituyen todo un hito en el fortalecimiento de las opciones de integración.

Por nuestra parte, hace ya un buen tiempo hemos venido proponiendo un Modelo Integrativo primero y luego una psicoterapia integrativa derivada de éste (Opazo, 1983). Dicha perspectiva se ha venido enriqueciendo a través de los años, se ha venido difundiendo en múltiples instancias y ha venido fundamentando el accionar del Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa (ICPSI). No hace mucho publicamos “Psicoterapia Integrativa: Delimitación Clínica” (Opazo, 2001) y el mismo 2001 nuestra Institución organizó en Santiago el Congreso Mundial de SEPI en torno a la temática “¿Qué funciona en Psicoterapia?”

Para la psicoterapia integrativa estos son tiempos de siembra más que de cosecha. Y aunque es poco probable que un psicoterapeuta que adscriba con fuerza a un enfoque “tradicional” se sienta interpretado por la psicoterapia integrativa, es importante que la psicoterapia integrativa sea capaz de nutrirse del aporte de sus eventuales “adversarios”. Al final del día, todos compartimos la búsqueda del mejor conocimiento posible y todos luchamos por ayudar a nuestros pacientes de la mejor manera posible.

En el ámbito de la teoría los tiempos nos exigen enfatizar los “y” en desmedro de los “o”. Es así que la investigación nos presiona a integrar en lugar de optar. Todo indica que los aportes provienen del paradigma biológico “y” del paradigma cognitivo “y” del paradigma afectivo “y” del paradigma inconsciente “y” del paradigma ambiental/conductual “y” del paradigma sistémico “y” del sí mismo o sistema SELF del paciente. Todo parece indicar que no se puede prescindir de ninguno de ellos, por lo cual los

“o” quedan desfasados. Y todo parece indicar la necesidad de ir integrando estos paradigmas en una **totalidad** organizada e intercomunicada.

Y en el ámbito de la clínica aplicada, los tiempos no están para sub-utilizar fuerzas de cambio. Es así que, en el marco de la psicoterapia integrativa, las fuerzas de cambio del paciente (motivación al cambio, expectativas de cambio), las fuerzas de cambio del terapeuta (calidez, empatía, capacidad motivacional, conocimientos), las fuerzas de cambio de la alianza terapéutica (sintonía fina en la interacción), las fuerzas de cambio de cada paradigma etiológico avalado por la investigación, las técnicas específicas, el uso de los psicofármacos, etc., aportan potencia a un proceso que lo requiere con creces. En lugar de obligar al paciente a que progrese por una vía, se le ofrecen múltiples vías de progreso las cuales serán recorridas sistemáticamente en función del diagnóstico, de las necesidades clínicas y de las motivaciones en el aquí y ahora.

Cuando a la psicoterapia en general parece faltarle fuerzas, no podemos renunciar a múltiples fuerzas por sesgos teóricos del clínico. Cuando la patología social es mucha y los recursos económicos son escasos, no es posible sobre-dimensionar un aspecto, cuando el paciente necesita de todo lo que lo puede ayudar.

La psicoterapia integrativa se encuentra en “marcha blanca” con algunas evidencias que la respaldan, con muchas expectativas de futuro y con muchas preguntas sin responder. Lejos de auto-proclamarse como “la mejor”, sostiene la esperanza de aportar algo mejor.

Se ha dicho que nada es más fuerte que una idea a la cual le ha llegado su hora. Parece estar llegando la hora de ir configurando una psicoterapia integrativa profunda en lo teórico, abierta al conocimiento, rigurosa en la selección del conocimiento mejor, autocrítica en su evolución y potente en su accionar.... lo cual resulta fácil de decir pero difícil de alcanzar. Sin embargo este Norte compartido, complejo y necesario, involucra el ser capaces de aprender de la historia de la psicoterapia e involucra el ser capaces de responder a la exigencia de los tiempos.