

PSICOTERAPIA INTEGRATIVA: HISTÓRIA, PRESSUPOSTOS Y FUTURO

ENTREVISTA CON HÉCTOR FENÁNDEZ-ÁLVAREZ

ENTREVISTADORA: CARMEM BEATRIZ NEUFELD

Héctor Fenández-Álvarez é psicólogo clínico e trabalhou como professor em diversas universidades na Argentina e Espanha, além de realizar diversas pesquisas sobre Psicoterapia. Foi um dos fundadores da Fundación Aiglé, uma Organização não Governamental dedicada à assistência, ao treinamento e investigação no campo da saúde mental.

1. ¿Podría comentar brevemente sobre su carrera profesional?

Comencé mis estudios universitarios estudiando psicología. Ingresé a esa carrera en la Universidad de Buenos Aires en 1962 y esos estudios eran tan novedosos en ese momento que todavía no habían concluido sus estudios los primeros estudiantes. Decidirse por ingresar a una carrera tan nueva fue una actitud propia de un joven que tenía una fuerte motivación por lo novedoso. Ese interés por explorar las fronteras del conocimiento sigue estando vivo hoy en mí.

Cuando comencé mis estudios universitarios me atraían mucho la literatura y la filosofía. Me atrapaban las lecturas de escritores como Borges, Camus, Faulkner y otros. También me encantaba leer a pensadores como Jaspers, Buber y Merleau-Ponty.

La carrera de psicología en Buenos Aires, en ese entonces, estaba dominada casi completamente por el psicoanálisis. Dicho sistema teórico era hegemónico y eso me resultó chocante debido a mi fuerte interés por el pensamiento existencial. Pero, no obstante, la carrera me atrapó y, por consiguiente, durante los años de formación universitarios recibí un intenso entrenamiento en el psicoanálisis. Especialmente, dentro del marco de la teoría de las relaciones objetales que era, en ese momento, el modelo dominante.

Me dediqué seriamente a estudiar el modelo psicoanalítico, pese a la disonancia que eso producía en mis intereses filosóficos. Ese aprendizaje me brindó ciertas herramientas cuando comencé a realizar mis primeras prácticas, pero el enfoque no resultaba consistente y no me sentía cómodo frente a los pacientes. Aunque algunas cosas de ese enfoque eran rescatables, tenía la necesidad de otro tipo de abordaje.

Como parte de mi formación de posgrado, comencé a realizar prácticas asistenciales en el Hospital Universitario de Clínicas y tuve la fortuna de encontrar un servicio de psiquiatría con orientación fenomenológica que potenció mucho mi motivación por la profesión pues concordaba con mi interés por el pensamiento existencial. Recibí allí un entrenamiento especializado que sirvió como plataforma para lo que después sería un marcado interés por desempeñarme como terapeuta desde un marco integrativo.

Ese servicio de psiquiatría era una excepción. Comenzar a trabajar como psicoterapeuta, en nuestro medio, no era algo fácil para cualquiera que no comulgara con la hegemonía psicoanalítica. Para aquellos que pensábamos diferente del "mainstream" psicodinámico resultaba difícil encontrar un lugar en las instituciones académicas y asistenciales. Pero ocurrió un golpe de suerte (de varios que tuve a lo largo de mi profesión). En muy poco tiempo se crearon numerosas nuevas carreras de psicología y ello fue una excelente oportunidad para obtener una posición desde donde difundir y transmitir una visión de la psicoterapia diferente a la "oficial". En esas circunstancias tuve la chance de organizar un evento sobre psicoterapia en la Universidad de Belgrano. A ese evento concurrió Hans Eysenck a quien había invitado por medio de una carta que le envié al Maudsley Hospital por correo!!

La participación de Eysenck produjo un impacto enorme en la comunidad psicoterapéutica de Buenos Aires, debido a su enérgica defensa en favor del modelo comportamental y sus críticas acérrimas al psicoanálisis.

Para algunos de los que estábamos allí, ese impacto significó la posibilidad de tomar contacto directo con algo de lo que sólo teníamos noticias a distancia: el modelo del análisis y modificación del comportamiento. Dicho modelo venía a ofrecer una vía nueva tanto epistemológica como clínicamente, una manera diferente de concebir la psicoterapia. De la mano de esa novedad descubrimos la naciente terapia cognitiva, para ese entonces recién en sus inicios.

Ese descubrimiento significó un antes y un después en mi carrera profesional. La terapia cognitiva ofrecía un marco científicamente sólido y era una alternativa diferente a la terapia tradicional. Algo en lo que podíamos depositar expectativas de alcanzar tratamientos más efectivos para nuestros pacientes. Tomé la decisión de entrenarme en este nuevo método terapéutico y, afortunadamente, conseguimos que varios expertos de esa nueva forma de terapia se acercaran a Buenos Aires para transmitir sus conocimientos. Además, nos recibieron en sus centros de trabajo en Estados Unidos y en Europa, donde fuimos adquiriendo una sólida formación en ese modelo.

Elegí el enfoque cognitivo de allí en más. Junto con ello, se asentó en mí la idea de que la integración parecía el modo más adecuado de practicar la psicoterapia. Dicha idea tomó formó en la confluencia de dos fenómenos. Por un lado, la terapia cognitiva (como había ocurrido precedentemente con el psicoanálisis) rápidamente se arborizó como un modelo con múltiples variantes, cada una de las cuales proponía modos de intervención que resultaban efectivos para los pacientes. En ese clima, tenía lógica pensar que lo más recomendable parecía ser, encontrar alguna forma de articulación entre los diferentes enfoques particulares.

En segundo lugar, también existían puntos de convergencia con aspectos particulares de otros enfoques. Un ejemplo paradigmático era la semejanza entre técnicas de logoterapia como la intención paradójica o la derreflexión con ciertos procedimientos de modificación de conducta. En ese contexto, era razonable pensar que algunos aportes de otros modelos podían ser considerados como aspectos complementarios del modelo cognitivo. Desde entonces, he venido trabajando en el campo académico y el profesional, en la clínica y la investigación, para colaborar al desarrollo de las prácticas cognitivo-comportamentales y, particularmente, para contribuir al desarrollo de un enfoque integrativo sólido para la psicoterapia.

Desde los comienzos de mi carrera y hasta el día de hoy, distribuí mis horas de trabajo sobre tres pilares: la clínica, la docencia y la investigación. El trabajo con pacientes ha ocupado un lugar muy importante a lo largo de los años. Fue variando a través del tiempo, tal como nos ocurre habitualmente a los terapeutas. Fue cambiando el tipo de pacientes con que me sentía motivado para trabajar y también se fueron transformando mis intereses respecto del tipo de condición clínica que más me interesaba, así como el formato y el dispositivo de terapia con que me sentía más cómodo en la práctica asistencial. La mayor parte del tiempo la dediqué a trabajar con pacientes adultos y reaprtí mis energías entre dispositivos de terapia individual y terapia de grupo. En los últimos años me ido concentrando en el tratamiento de pacientes con trastornos de personalidad y ese es mi principal blanco en la actualidad. Parte de mi trabajo clínico también se concentra en los trastornos emocionales (depresión y ansiedad) y en las patologías del espectro bipolar.

Esta actividad la he llevado a cabo, en los últimos 40 años fundamentalmente en el seno de la Fundación Aiglé, una O.N.G. (Organización No Gubernamental) dedicada a la asistencia, el entrenamiento y la investigación en el campo de la salud mental. Como uno de los fundadores de esa institución he trabajado en ella sin interrupciones a lo largo de todos estos años. Mi tiempo también estuvo dedicado, en parte, a otras organización académicas y profesionales. He trabajado, y continúo haciéndolo, en numerosas Universidades de Argentina y de otros países de América y de Europa, tanto en la formación de pre-grado como de posgrado. En el exterior, vengo colaborando principalmente en programas de posgrado y en tareas de supervisión clínica para terapeutas.

Para completar esta semblanza quiero dedicar un párrafo a la labor vinculada con la investigación y con la participación en organizaciones científicas y profesionales. La tarea de investigación en la que estuve involucrado tuvo varias líneas de trabajo. Las más importantes han sido estudios sobre el terapeuta y estudios sobre la eficiencia de las intervenciones psicoterapéuticas. Como prolongación natural de mi labor profesional y de mi interés por la investigación me incorporé y participé activamente en diferente. Entre las sociedades en que he volcado más dedicación y energía merecen citarse las siguientes:

- La Sociedad Interamericana de Psicología, una organización continental de la que fui presidente entre 2003 y 2005
- La SocietyforPsychotherapyResearch, dentro de la cual participé muy activamente desde hace más de 30 años (sigo haciéndolo hoy en día). En esta organización integré, en un período, el Board de dirección.
- La SocietyfortheExploration of Psychotherapy, una organización internacional a la que me uní hace casi 40 años, cuando estaba en sus inicios y con la que he estado ligado fuertemente, precisamente porque el foco de la misma ha sido trabajar para promover el desarrollo de la integración en nuestra disciplina.
- Alapcco. Como dice el proverbio, es la última que elijo para mencionar, pero no por ello la menos importante. He participado de manera muy activa en su fundación y siento que he sido uno de los propulsores de esta organización que surgió hace muchos años como una alternativa para ofrecer al mundo una nueva y potente organización destinada al desarrollo de nuestra especialidad en América Latina. A lo largo de su existencia he trabajado con mucho entusiasmo para colaborar a su crecimiento, junto con la

ingente dedicación de colegas de todo el continente. Hoy en día, Alapcco es una organización robusta y muy sólida, abierta para mostrar al mundo lo que los terapeutas cognitivos-comportamentales de nuestra región somos capaces de producir en el día a día.

2. ¿Cómo fue su encuentro con la perspectiva de la terapia integrativa?

A mediados de los años 80 estaba convencido que la naciente terapia cognitiva era una opción superadora en el campo de la psicoterapia. Necesitábamos contar con un modelo terapéutico más sólido y consistente que la psicoterapia tradicional. Un modelo con mayor apoyo en el método científico. Todavía no hablábamos de prácticas basadas en la evidencia pero ya se estaba configurado ese tema en el horizonte de nuestro trabajo. Buscábamos que nuestras prácticas pudieran tener pruebas empíricas de eficiencia y que los programas de trabajo tuvieran buena consistencia teórica. La ciencia cognitiva, aunque guardaba cierta distancia con la terapia cognitiva, se ofrecía como un marco metodológico y epistemológico excelente para lograr esos objetivos.

En esos años, establecí contactos con algunos de los representantes más destacados que asomaban en el movimiento cognitivo como Jeremy Safran, Michael Mahoney, Vittorio Guidano. En las actividades que organizamos en Buenos Aires, así como en las que tuvieron lugar en otros países, pudimos incorporar las bases de la terapia cognitiva y elaborar un modelo terapéutico acorde con ello. Pero, al mismo tiempo, entre esos expertos que difundían la “nueva” psicoterapia se veía con toda claridad, que el movimiento cognitivodesde muy temprano, lejos de ser un canal unificado, estaba compuesto por una variada gama de autores que sostenían posturas teóricas (y clínicas) con importantes diferencias. Por ejemplo, la distancia epistemológica que se hizo visible rápidamente entre los autores clásicos y los constructivistas instaló un debate en el mundo académico y profesional. El Congreso Internacional de Copenhague en 1995 puso de manifiesto ampliamente esas diferencias y también fue un ámbito propicio para intentar construir puentes que permitieran unir ambas posturas.

En ese contexto, desde mi perspectiva observaba con mucho interés la discusión teórica que se había levantado, pero también pensaba que merecía trabajarse en busca de una síntesis. Especialmente en la medida que las diferentes propuestas declaraban tener aplicaciones con resultados favorables para los pacientes. Lo que había ocurrido en el campo de la psicoterapia en general, cuando se produjo la “gran diáspora” que dio lugar a una multiplicidad de modelos, se volvía a presentar en la naciente terapia cognitiva. Rápidamente teníamos diferentes enfoques y el futuro aparecía como un escenario donde esa diversidad amenazaba con multiplicarse.

Desde mi punto de vista veía con claridad que los diversos enfoques sostenían tener pruebas a su favor sobre la utilidad de las intervenciones que llevaban a cabo. Los pacientes parecían mejorar con todos los modelos. Si no de la misma manera, con resultados bastante similares. En esto se reproducía algo que ya había sido advertido en el campo de la psicoterapia en general. La teoría de los factores comunes que Jerome Frank había enunciado a principios de los años 60 parecía aflorar nuevamente en el campo de la terapia cognitiva en particular.

Una inquietud muy fuerte se apoderó de mí. Acababa de ingresar en una nueva órbita de nuestra disciplina y lo primero que observaba era que había una fuerte discrepancia entre diferentes enfoques. Eso, en sí mismo, no significaba necesariamente algo negativo, pues en el terreno científico, y especialmente en el ámbito de las disciplinas aplicadas como la psicoterapia, las diferencias teóricas y conceptuales pueden ser la muestra de una gran vitalidad de parte de quienes están comprometidos en el desarrollo de esas disciplinas. Pero, el antagonismo de opciones en la práctica clínica, reclamaba (y reclama) definiciones claras. Exige tomar posición porque lo que está en juego son los resultados que pueden obtenerse con cada intervención terapéutica.

Estas inquietudes que habitaban mi cabeza operaron como un fuerte impulso que exigía encontrar alguna forma de integración, capaz de reunir los aspectos positivos de cada enfoque en particular, con el propósito de lograr una estrategia terapéutica más eficiente para los pacientes. La pregunta que emergió de inmediato y que sigue teniendo vigencia hoy en día es: “¿Cómo es posible integrar diferentes abordajes teóricos?”

Esa perspectiva se vio amplificada cuando trabajamos conocimiento con expertos que defendían otros modelos teóricos y con los que pudimos establecer una rica labor de intercambio científico. Pienso en terapeutas como Luigi Cancrini o Leslie Grinberg que, desde sus enfoques sistémico y experiencial, defendían posiciones diferentes al modelo cognitivo, pero cuya manera de abordar la psicoterapia parecía mostrar enormes puntos de contacto con la terapia cognitiva. Esto venía a comprobar que, más allá de la diversidad presente en el territorio de nuestra disciplina, existían líneas de convergencia teórico-clínicas hacia puntos de hacia puntos nucleares de la estructura operativa de la psicoterapia en general.

Estaba en ese momento (mediados de los años 80) en un punto donde la integración surgía en mi como una necesidad interior (a partir de los diferentes intereses que había tenido en mi formación) y una necesidad práctica (al ver cómo desde los diversos enfoques emanaban programas de tratamiento igualmente beneficiosos para los pacientes). Estaba volcado intensamente a tratar de iniciar una búsqueda que me permitiera encontrar cierta luz que condujera a la integración, cuando descubrí que en 1983 se había creado una organización internacional, la Sociedad para la Exploración de la Integración en Psicoterapia. Los acontecimientos venían en mi ayuda y me ofrecían una puerta donde ir a golpear.

Pocos años después me acerqué formalmente a esa organización y me integré a ella. Mi primera participación ocurrió en la ciudad de Philadelphia y allí tuve oportunidad de encontrarme con una pléyade notable de terapeutas de diferente procedencia que estaban activamente involucrados en trabajar en favor de la integración. Los líderes eran Marvin Goldfried y Paul Wachtel, el primero uno de los más potentes expertos en el campo de la terapia cognitivo-comportamental, el segundo con una importante trayectoria en el campo psicodinámico. La labor de ambos no se limitó al plano institucional. También contribuyeron con una producción teórica y un aporte a la investigación muy valiosa, que operó como un fuerte atractor para que muchos otros destacados terapeutas se sumaran al proyecto de la integración.

El encuentro con ese escenario, donde germinaban las ideas de la integración, me hizo ver que sus integrantes no sólo buscaban promover un movimiento institucional. Lo que observaba en ese ambiente, además, era la existencia de un compromiso muy alto con la apertura de ideas y la disposición de los participantes para favorecer el diálogo, en un clima de tolerancia hacia las diferencias y una decidida vocación por encontrar la articulación entre los diferentes modelos.

En ese escenario tomé contacto con varios terapeutas que habrían de constituirse en pilares del desarrollo de la psicoterapia en los años venideros. Varios de ellos merecerían ser mencionados en esta presentación. Elijo dos de los que, por diferentes razones, ejercieron mayor influencia en el mi desarrollo posterior. Uno de ellos estadounidense, otro europeo. El primer es Larry Beutler quien propició el desarrollo de la integración en múltiples niveles. Sus contribuciones abarcan una refinada producción teórica (por ejemplo en el estudio de la depresión), en su defensa activa en favor de la rigurosidad en la investigación empírica (por ejemplo durante los años que fue editor del *Journal of Clinical and Consulting Psychology*), por su excepcional capacidad para articular la tarea académica con la labor clínica, lo que plasmó en la creación de un instrumento sofisticado para la práctica psicoterapéutica, la Selección Sistemática de Tratamientos. La otra gran figura que me aparece es la de Klaus Grawe, quien obtuvo su formación en Hamburgo para trasladarse con posterioridad a Suiza donde desempeñó roles directivos en centros de Berna y Zurich. Su obra constituyó un salto cualitativo en la elaboración de un modelo general de integración para la psicoterapia. En su obra *Neuropsicoterapia* presentó un modelo refinado que articulaba los componentes del comportamiento con los procesos de la experiencia y describió una manera conceptual muy sólida para abordar la manera en que se entrelazan la psicoterapia y las neurociencias. Lamentablemente, Klaus falleció muy prematuramente, privando a nuestro campo de un creador excepcional. Afortunadamente, sus ideas y sus enseñanzas calaron hondo en la disciplina y el camino hacia la integración fue avanzando paulatinamente.

3. ¿Cómo definiría la psicoterapia integrativa y qué autores apoyan esta propuesta?

Lo primero que es necesario aclarar al definir la psicoterapia integrativa es que no constituye un modelo más, en el mismo nivel en que se sitúan los numerosos enfoques y sistemas de nuestra disciplina. La psicoterapia integrativa es, antes que nada, un movimiento dentro de nuestra especialidad, que surgió frente a la fragmentación que se había ido generando en el campo teórico (con las consecuencias ulteriores en las prácticas).

Si bien sabemos que en el terreno científico, las diferencias teóricas suelen ser signos de producción y marcan la movilidad que tiene cualquier disciplina en su tarea de construcción paradigmática, también reconocemos que cualquier ciencia requiere y persigue la búsqueda de alguna forma de sistematicidad para poder llevar adelante del modo más consistente posible sus desarrollos. Esto vale tanto si uno observa cómo opera un saber científico en el campo teórico como en la manera en que se despliegan sus diferentes aplicaciones. La psicoterapia se ve particularmente convocada en este último punto, en la medida en que como disciplina aplicada está expuesta al juicio crítico sobre el grado de eficiencia que puede demostrar. Algo que, por otra parte, sirve para delimitar la diferencia entre la psicoterapia científica y las numerosas propuestas que han surgido a su sombra y que pertenecen al terreno de las actividades pseudo-científicas. Todos conocemos (y padecemos) la enorme cantidad de ofertas de este último carácter que están presentes en la sociedad actual. Prácticas adivinatorias, ilusionistas, mágicas, etc. constituyen un cardumen de procedimientos que se autodenominan terapias (e incluso psicoterapias) y que la sociedad consume, con frecuencia, como parte de un engaño sufrido lastimosamente.

Si bien es legítimo que existan confrontaciones teóricas al interior de una disciplina, también es cierto que todo conocimiento científico debe aspirar a lograr un marco suficientemente estructurado como para que sus aplicaciones puedan ser sometidas a estudios rigurosos sobre su eficacia y su efectividad. La integración de la psicoterapia puede definirse, en ese sentido, como la necesidad primordial de la psicoterapia de buscar alcanzar principios genéricos suficientemente amplios y capaces de operar en todas las intervenciones que se llevan a cabo en busca de promover cambios que mejoren las condiciones de vida de los pacientes. Principios que deben servir de guía para todos los terapeutas y que también pueden servir para que la sociedad tenga una referencia firme que le permita evaluar la consistencia de la disciplina.

La primera manera de definir operativamente la integración de la psicoterapia surgió a partir de la identificación de los factores comunes. Desde entonces, ha habido numerosos estudios aportando evidencias de que todas las psicoterapias que funcionan

(que son útiles) emplean esos principios básicos, que están fuertemente vinculados con la alianza terapéutica, el instrumento que predice mejor, probablemente, los resultados ulteriores de un tratamiento.

En la actualidad existen una serie de principios genéricos que se han ido detectando, más allá de los factores comunes y de los componentes de la alianza terapéutica. Entre esos principios pueden mencionarse los estadios de cambio identificados por Prochaska, un modelo que permite identificar la predisposición para generar cambios durante un proceso terapéutico y que es una herramienta que puede constatarse en cualquier modelo o enfoque en particular. Los niveles de desarrollo en la supervisión terapéutica que indican la necesidad de tener en cuenta el estadio de desarrollo de los supervisados y los supervisores es otro recurso transteórico que ayuda a lograr procesos de supervisión más eficaces. Y así podríamos mencionar una pluralidad significativa de estos principios genéricos.

El movimiento de integración de la psicoterapia cobró fuerza a partir de esos hallazgos y se proyectó en una serie de propuestas que pueden englobarse en tres grandes grupos. Por un lado, las propuestas de carácter ecléctico que impulsaron la conveniencia de utilizar intervenciones terapéuticas que fueran permeables a emplear diferentes recursos técnicos provenientes de diversas fuentes teóricas, con la condición de que tuvieran suficientes pruebas empíricas de eficiencia y fueran utilizados de maneja articulada en un diseño consistente. Las propuestas eclécticas han proliferado y los procedimientos de esa naturaleza son utilizados, según muchas encuestas, por una amplia mayoría de terapeutas en todas partes del mundo. Muchos terapeutas recurren, efectivamente, a intervenciones de diverso origen teórico para enfrentar situaciones en las que les resulta difícil promover los cambios necesarios con un paciente.

El término ecléctico suele ir acompañado con una opinión crítica, cuando no desdeñosa, pues se le atribuye una falta de precisión y una inconsistencia que en realidad no le corresponde. Si bien es cierto que muchos procedimientos eclécticos pueden ser puestos en marcha con poco (o ningún) rigor de articulación conceptual y, por lo tanto, pueden dar lugar a procedimientos híbridos y de dudosa precisión, un programa de tratamiento ecléctico puede ser suficientemente consistente, si está adecuadamente diseñado. Todo depende del grado con que se pongan en marcha los instrumentos teóricos necesario para contar un programa bien estructurado que habilite las estrategias adecuadas que se habrán de utilizar en el tratamiento.

Más allá de la controversia sobre la propuesta del eclecticismo técnico, los terapeutas avanzaron, con mucha razón, en búsqueda de una forma de integración más plena. Se trata de la integración teórica, que procura elaborar un modelo capaz de articular lo mejor de distintos enfoques en torno a un eje teórico suficientemente sólido que pueda operar como modelo explicativo del funcionamiento de los procesos en los que interviene la psicoterapia. Esta propuesta se ha expresado en dos variantes: la integración teórica propiamente dicha y la asimilación integrativa. La diferencia fundamental radica en si este proceso de integración puede lograrse a partir de los diferentes enfoques teóricos considerados de manera independiente o es necesario considerar algún enfoque teórico en particular como eje articulador de la integración, en torno al cual puedan sumarse las otras modalidades conceptuales.

La cantidad de modelos de psicoterapia que tienen algún carácter integrativo es, al día de hoy, muy vasta y en esa línea podemos encontrar una gran diversidad de propuestas que han articulado no solamente principios teóricos provenientes de los cuatro grandes enfoques en general (psicodinámico, existencial, cognitivo-conductual y sistémico), sino también integraciones de variantes y modalidades particulares de dichos enfoques. A los fines de este trabajo me parece particularmente interesante hacer referencia a aquellos autores que han propiciado enfoques de carácter integrativo más fuertemente encolumnados dentro de la tradición de la terapia cognitiva-conductual.

Para comenzar, creo que una excelente muestra de un enfoque semejante es la Terapia Centrada en los Esquemas para el abordaje de los trastornos de personalidad presentada por Young. Como sabemos, su obra está fuertemente inspirada en el modelo original de Beck, pero se aleja del modelo clásico pues sostiene que para tratar esas disfunciones se necesita un modelo de abordaje menos directivo y más apoyado en la relación terapéutica, una intervención más amplia y flexible, para lo que es necesario recurrir a elementos provenientes de otros enfoques teóricos. Textualmente dice este autor: "La Terapia Centrada en los Esquemas es un modelo amplio, integrativo. Tiene considerable superposición con otros sistemas de psicoterapia, incluyendo modelos psicodinámicos."

Dentro de la tradición cognitiva, otro enfoque que proclama su carácter integrativo es la Terapia Dialéctico Conductual de Linehan que, como sabemos alcanzó una gran difusión en sus inicios, en el abordaje de pacientes mujeres con trastorno de personalidad límite pero que luego se fue extendiendo a otra áreas de la psicopatología.

Autores provenientes de otros modelos teóricos, como Ryle, desarrollaron modelos claramente integrativos. En su caso, el modelo cognitivo-analítico, que utiliza una combinación compleja de componentes cognitivos y psicodinámicos, enfocada en el empleo de las representaciones secuenciales diagramáticas en programas breves de intervención que abordan tanto los aspectos cognitivos como emocionales presentes en la disfuncionalidad que aqueja al paciente.

Dentro de las propuestas más recientes merece destacarse la propuesta de la terapia cognitivo-integrativa de Wenzel que sostiene la conveniencia de utilizar procedimientos provenientes de las distintas etapas del desarrollo de la terapia cognitiva (tanto

enfoques clásicos como de tercera generación). Define la Terapia Cognitivo-Conductual Integrativa del siguiente modo: “Es un paquete de tratamiento personalizado que emerge de la conceptualización del caso sobre la presentación clínica de cada paciente e incorpora estrategias cognitivas, conductuales y basadas en la aceptación, en armonía con cultivar y sostener la relación terapéutica.”

Finalmente conviene destacar una presentación realizada el año pasado por David, Cristea y Hofmann en la publicación *Frontiers in Psychiatry* donde sostienen que la terapia cognitivo-comportamental es el gold standard de la psicoterapia en general y que, además, es el enfoque de psicoterapia que tiene mejores condiciones para operar como factor integrador de toda la psicoterapia.

Nuestro modelo de psicoterapia en la Fundación Aiglé está orientado precisamente en esa misma dirección, tal como hemos ido documentando desde varios años. Recientemente hemos publicado en la *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica de España* un artículo exponiendo las bases y el marco conceptual del modelo de terapia cognitivo conductual integrativo que utilizamos en nuestra tarea clínica día a día.

4. ¿Qué precauciones cree que debería tomar un terapeuta si está interesado en practicar la terapia integrativa?

Según muchas encuestas un número muy importante de terapeutas dice que su método de trabajo en la práctica clínica se ajusta al empleo de un enfoque integrativo. Mi impresión que muchos terapeutas dicen eso de una manera muy imprecisa y sólo expresan con ello la sensación de que los modelos puros de psicoterapia les resultan muy reduccionistas para enfrentar la complejidad de la demanda en la tarea cotidiana. También creo que muchos terapeutas se definen como integrativos sin tener una idea precisa de qué significa el término ni a qué debe ajustarse la tarea para responder a esa propuesta de trabajo.

Un terapeuta que pretenda trabajar con un modelo de terapia integrativa deberá cuidarse de tener una aproximación liviana y superficial sobre los alcances de esa propuesta. Debe entender que para ello deberá seguir algún modelo suficientemente desarrollado y con principios de intervención bien definidos, o bien dedicar una importante cuota de labor para elaborar algún enfoque que reúna los requisitos básicos que se necesitan para lograr una integración consistente.

Lo más importante a tener en cuenta en ese sentido es que el trabajo terapéutico desde una perspectiva integrativa y la puesta en marcha de un enfoque integrativo de psicoterapia requiere del terapeuta una actitud abierta y flexible, una disposición a encarar la tarea que lo mantenga a distancia de posiciones rígidas y dogmáticas. La práctica de un modelo integrativo de la psicoterapia significa estar abierto a analizar críticamente la tarea que se lleva a cabo, a disponerse a pensar qué cosas nuevas y diferentes pueden incorporarse a cada intervención, a qué cambios pueden ser necesarios para lograr que un programa de tratamiento sea más accesible y útil para los pacientes.

Por dichas razones, el terapeuta que pretenda aplicar un enfoque integrativo deberá cuidarse de no caer en la trampa de aquello mismo que combate el interés por el trabajo integrativo. O sea, el terapeuta debe procurar y estar vigilante para no adoptar una actitud sobrevalorada sobre el enfoque que utilice, debe estar atento a no adoptar una posición dominante y totalitaria. Trabajar en un enfoque integrativo requiere una actitud integrativa y ello está directamente vinculado con la capacidad de dudar sobre lo que se hace, con la disposición a adoptar cambios e incorporar novedades en el trabajo, a tener una actitud abierta y tolerante frente a la frustración y a las dificultades.

La precaución más fuerte que un terapeuta integrativo debe tener es no creer que lo que hace es radicalmente superior. Debe pensar que lo que hace puede perfeccionarse de manera continuada. En definitiva, un terapeuta integrativo deberá cultivar al diálogo y la humildad.

5. ¿Cómo considera la relación entre la terapia integrativa y las terapias cognitivas y conductuales?

Como hemos señalado con anterioridad, esa relación es una asociación que se concreta diariamente en nuestra tarea cotidiana. Se trata de una asociación no solamente posible sino necesaria, pues estamos comprometidos para avanzar en nuestra disciplina hacia una formulación paradigmática.

La reciente formulación de Hofmann y Hayes sobre la integración de los enfoques cognitivos de diferentes “olas” en lo que estos autores han denominado *Terapia Cognitivo-Conductual Basada en Procesos* pone de relieve que la integración es una tendencia que se afirma en todos los planos y que surge como una necesidad imperiosa para asegurar un desarrollo más firme de nuestra disciplina.

En ese sentido, no caben dudas que las múltiples formulaciones de enfoques cognitivo-comportamentales que se desarrollaron a través de los años perfectamente pueden aspirar a converger en un modelo común, con todas las especificaciones que sean necesarias para aplicarse en contextos particulares. Esto nos permite señalar, al mismo tiempo, un punto muy importante sobre los alcances de la integración. Integrar no es sinónimo de unificar. Integrar significa que es posible articular un conjunto de propuestas (en este caso terapéuticas) en torno a un eje conceptual común, del cual puedan derivarse tantas aplicaciones particulares como las que sean necesarias para las diferentes condiciones en las que se trabaje.

Pero si levantamos un poco la mirada veremos que la integración podemos visualizarla no solamente como un fenómeno de articulación entre diferentes modalidades de terapia cognitivo-comportamental. También podemos pensar que ha llegado el momento de concretar una integración de los diferentes enfoques de psicoterapia. Y en ese objetivo, la terapia cognitivo-comportamental está llamada a cumplir un papel primordial. Estamos convencidos que este modelo es el que tiene más y mejores condiciones para operar como el eje articulador de la psicoterapia en general. La terapia cognitiva comportamental, en la medida que se estructura sobre la base de las operaciones que responden al procesamiento de información cuenta con un fundamento científico sólido que se sustenta en la ciencia psicológica y es el modelo que dispone del esquema de trabajo que permite traducir los hallazgos de los otros modelos en un sistema común.

Como hemos expuesto en otro trabajo, para que esto último se concrete, es necesario entender la idea del procesamiento de información de un modo que no quede restringida a las operaciones de procesamiento formal y lógico, sino que puede incluir en ese análisis otras modalidades de procesamiento como el procesamiento encarnado, extendido, contextual y dinámico.

Sintetizando, puede decirse que la terapia cognitivo-comportamental en su modalidad más desarrollada no puede sino alcanzar un carácter integrativo, así como la terapia integrativa no puede sino tomar a la terapia cognitivo-comportamental como el eje teórico sobre el que se construyen los pilares de un modelo científico de psicoterapia.

6. ¿Qué futuro ve para la terapia integrativa y en qué contextos cree que sería más apropiada?

Voy a comenzar respondiendo esta pregunta dando un pequeño rodeo. En 2011, Charles Gelso dejó su cargo como editor de la prestigiosa revista *Psychotherapy*, órgano oficial de la División 29 de la American Psychological Association. El nuevo editor lo invitó a escribir un artículo sobre qué es lo más importante que rescataba de su trabajo durante los años que había estado a cargo de esa publicación tan importante de nuestra especialidad. Haber sido editor de esa publicación le había permitido contar con una ventana por la que había visto pasar una enorme cantidad de manuscritos de las más relevantes figuras de nuestro campo. Gelso aceptó el desafío y escribió un hermoso trabajo que comenzaba diciendo que la primera palabra que le surgía para sintetizar esos años de trabajo con la psicoterapia era "Integración." A continuación, el artículo lo dedicó a exponer en detalle cuáles eran las diferentes razones por las que pensaba que la Integración era el concepto que sintetizaba de manera más plena la situación de nuestra disciplina. Una de las principales conclusiones que se puede extraer de su reflexión es el papel fundamental que le está reservado a la integración en el campo de la psicoterapia.

Sinceramente tengo una profunda convicción que en el futuro la psicoterapia se irá estructurando progresivamente de acuerdo con un enfoque integrativo. Ese camino me parece que se viene recorriendo y cada día encontramos más pruebas de su consolidación. Por el momento, sin embargo, vemos que existen todavía muchas actitudes de resistencia y oposición a la concreción de ese propósito. Como dice Paris en un artículo del *Journal of Psychotherapy Integration*, la integración es una necesidad ineludible de la disciplina que choca con ciertos obstáculos que le impiden concretarse. El más importante de esos obstáculos son los propios terapeutas porquemucho se aferran a defender los modelos tradicionales, de la misma manera que un comerciante defiende su negocio. Mantener la vigencia de que los distintos enfoques tienen una base irreductible entre sí y que, por lo tanto, es inconveniente (o incluso imposible) aspirar a integrarlos, responde a la necesidad de los dueños de cada uno de esos negocios a mantener vivos sus intereses. Como estrategia de venta, como dice Paris, los creadores de esos modelos ponen fuerte el acento en dotar a sus modelos con un acrónimo de tres letras para que sea fácilmente recordado y esté más disponible para la venta.

Acorde con esa convicción, me parece que es legítimo suponer que la psicoterapia, en la medida que desarrolle una perspectiva integrativa, podrá aplicarse en los diferentes contextos donde está llamada a prestar ayuda a la población. Esto no significa que habrá de utilizarse en el futuro los mismos procedimientos en todas las aplicaciones, para todas las disfunciones y para todas las etapas evolutivas, en todos los contextos sociales y culturales. Lejos de ello me parece que un enfoque integrativo servirá como un paraguas teórico-clínico para los diversos diseños e intervenciones, pero que en las aplicaciones particulares adoptará formatos, dispositivos y técnicas específicas, de acuerdo con las necesidades particulares de cada demanda, de cada condición clínica y, por ende, de cada paciente. Lo común se organizará (como ya está ocurriendo incipientemente) en un marco general (Howard y Orlinsky hablaron hace ya varios años de un Modelo Genérico de la Psicoterapia) que, en la medida que opere con un enfoque integrativo se podrá desagregar en intervenciones específicas.

7. Finalmente, ¿qué sugerencias le daría a los terapeutas interesados en la perspectiva integrativa de la psicoterapia?

Creo que, en buena medida, esta pregunta la he ido respondiendo a lo largo de los puntos anteriores. Pero, aunque sea un poco reiterativo, quiero insistir en la importancia de que los terapeutas que estén interesados en trabajar con una perspectiva integrativa y defiendan el empleo de un modelo con esas características, se dispongan a alimentar una actitud abierta y flexible tanto en sus prácticas como en su disposición para el desarrollo del conocimiento. Por ello es fundamental que trabajen con una actitud

tolerante y humilde, que estén dispuestos al diálogo entre pares y a fecundar el compromiso en la tarea de ayuda con sus pacientes.

Para cerrar, y como expresión de una lectura reflexiva y ponderando todos los datos de que dispongo hasta el momento, estoy convencido que la Terapia Cognitiva-Comportamental puede ser el eje principal de la articulación que conduzca a la integración. Sin que esto signifique desdeñar los aportes con que otros enfoques pueden contribuir en la obra de construir la psicoterapia del futuro.

La ciencia es un conocimiento abierto y, por lo tanto, debe estar siempre dispuesto a revisarse. Además, pertenece a la humanidad y no es propiedad de nadie. Por todo ello, lo que hoy defendemos con una fuerte convicción, debemos estar dispuestos a que su renovación en el futuro.