

¿ES POSIBLE LA INTEGRACIÓN EN PSICOTERAPIA? IS PSYCHOTHERAPY INTEGRATION POSSIBLE?

Isabel Caro Gabalda

Universidad de Valencia. Facultad de Psicología

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Caro Gabalda I. (2017). ¿Es Posible la Integración en Psicoterapia?. *Revista de Psicoterapia*, 28(108), 59-74.

Resumen

En este trabajo se hace una reflexión teórica sobre si es posible la integración en psicoterapia. Para ello se revisará el porqué del surgimiento de la integración en psicoterapia y se enmarcará al terapeuta integrador en relación a dos cuestiones básicas: las actitudes que debe tener, así como las posibilidades reales de formación en integración en psicoterapia. Todo ello supone considerar las dificultades y obstáculos para la integración y qué posibilidades tenemos para resolverlas. Destacados proponentes de la tendencia hacia la integración en psicoterapia han asumido que ésta es un proceso y no un producto. Dicha cuestión se ejemplificará en el campo de las psicoterapias cognitivas y con la actitud frente a ellas desde una falsa perspectiva integradora. Finalmente, el trabajo concluirá con una reflexión sobre cómo llevar a la práctica la promesa de la integración.

Palabras clave: integración en psicoterapia, obstáculos para la integración, la promesa de la integración, modelo cognitivo

Abstract

This paper makes a theoretical reflection on the possibilities of integration in psychotherapy. Therefore, the origins of psychotherapy integration will be revised and the integrative therapist will be framed in relation to two main issues: attitudes and the real possibility of training in psychotherapy integration. This perspective implies to consider difficulties and obstacles for integration and how they could be resolved. Outstanding proponents of the integration trend have assumed that integration should be a process, never a product. This issue will be exemplified in the field of cognitive psychotherapies with some attitudes about them which show an erroneous integrative perspective. Finally, this paper will conclude with a reflection on how to put into practice the promise of integration.

Keywords: integration in psychotherapy, obstacles for integration, the promise of integration, cognitive model



Introducción

Para dar respuesta a la pregunta del título de este trabajo, se necesita dar un cierto contexto conceptual e histórico al tema de la integración. Dado este contexto, podré entrar a centrarme en lo que se necesita para integrar, considerando sus dificultades y posibilidades. Todo ello, espero, nos llevará a una cierta conclusión lógica.

Integrar tiene connotaciones positivas, socialmente hablando. Igualmente, en nuestro campo, tiene connotaciones positivas, de cooperación y no de competición (Gelso, 2009). De una forma general, tiene que ver con el intento de ir más allá de los límites de una única psicoterapia, buscando lo que podemos aprender de los otros enfoques (Stricker, 1994).

Cuando hablamos de integración nos referimos a unir. La siguiente definición nos da una idea de todo lo que se puede unir (en Beutler, Harwood y Caldwell, 2001, p. 143):

*“Aplicada a la psicoterapia, “integración” se refiere a juntar **armoniosamente** enfoques afectivos, cognitivos, conductuales y sistémicos en la psicoterapia, bajo el tejado de una única teoría, aplicando esta teoría y sus técnicas asociadas al tratamiento del individuo, de la pareja y de la familia”.*

Tradicionalmente, cuando se habla de integración, debemos diferenciarla de “eclecticismo”, en una primera conceptualización introductoria. La diferenciación más clara entre ambos términos nos aparece en el Cuadro 1.

Cuadro 1

Diferencias entre la integración y el eclecticismo (a partir de Norcross y Newman, 1992).

Integración	Eclecticismo
✓ Teórica	✓ Convergente (comunalidades)
✓ Combina y mezcla	✓ Crear algo nuevo, mezcla
✓ Unifica partes	✓ Más teórica que empírica
✓ Más que la suma de las partes	✓ Idealista
✓ Técnica	✓ Divergente (diferencias)
✓ Elige entre muchos	✓ Aplica lo existente, acumula
✓ Aplicación de las partes	✓ Ateórica, pero empírica
✓ Suma de las partes	✓ Realista

De ello tenemos que destacar, a mi entender, que las diferencias más importantes se refieren a que cada una de ellas cubre una necesidad distinta en el campo de la psicoterapia. La integración, desde una perspectiva *teórica*, cubre la necesidad de la creación de un sistema de terapia mejor. Por otro lado, el eclecticismo, cubre la necesidad, desde una perspectiva *clínica*, de dar al paciente aquello que más necesita.

Aunque no son términos sinónimos como aparece reflejado en el Cuadro 1,

digamos que buena parte de este trabajo va a hacerlos sinónimos, sólo distinguiéndolos cuando sea preciso.

Para ir desarrollando todo ello conviene que me detenga en establecer unos puntos de partida:

1. La integración tiene mejor recepción que el eclecticismo, o al menos es un término que puede gustar a más personas (Caro, 1999; Norcross, 2005).
2. Es muy difícil que nazca una psicoterapia al margen de un cierto nivel inicial de integración. Aplicamos parte de lo que existe, lo mejoramos, lo cambiamos, lo retomamos, lo criticamos, etc. La lucha de Freud por integrar y seleccionar lo que había disponible en su época, podría ser un buen ejemplo de ello. Por ejemplo, visitó La Salpêtrière para formarse en hipnosis, con Charcot, adaptándola, inicialmente, a sus primeras formulaciones psicoanalíticas, aunque luego abandonara la hipnosis (Freud, 1904/1905).
3. En un principio, cualquier clínico “es ecléctico”. O lo que es lo mismo, toma lo que necesita para un cliente concreto. Ahora bien, este “tomar”, se suele hacer dentro de los límites que marca su conocimiento de un modelo. Maslow (citado en Mahoney, 2003, p. xi) al enunciar *la ley del martillo*, nos recordó que si sólo tenemos un martillo, vamos a tratar todo como un clavo.
4. Ahora bien, cuando pasamos a integrar o hacer un modelo diferente, ya necesitamos algunos instrumentos más.
5. El primero de estos instrumentos tiene que ver con creencias, actitudes y filosofía de vida, epistemología psicológica, etc. El segundo tiene que ver con la formación. Es decir, debemos asumir que la posibilidad de la integración es compleja y necesita ciertas reglas. Intentaré ir dando respuesta a todo ello a lo largo de este trabajo.

El pasado y el presente

¿Por qué nos planteamos la integración en psicoterapia?

Los hitos históricos de obligada cita son los tres siguientes (véase Goldfried, Pachankis y Bell, 2005). En primer lugar, la creación, en 1983, de la *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration* (SEPI), es decir, *La Sociedad para la Exploración de la Integración en Psicoterapia*. Debemos prestar una especial atención a la palabra “exploración” como luego veremos. La creación de la SEPI llevó a la celebración de distintos congresos (el primero en 1985), y a la importante aparición, en 1991, del *Journal of Psychotherapy Integration*.

Es decir, que llevamos 34 años ocupándonos de la integración en psicoterapia. Para su surgimiento, se necesitó un caldo de cultivo que propició la aparición de la tendencia hacia la integración. Sus principales elementos aparecen resumidos en el Cuadro 2.

Al margen de la importancia, por ejemplo, de factores sociopolíticos, económicos o del desarrollo de una red profesional (SEPI), cabe destacar de este listado del Cuadro 2, en primer lugar, el supuesto de que ningún modelo se ajusta a todos los problemas. Cualquier modelo, a mi entender, va a tener limitaciones de aplicación. Igualmente, es importante entender que un elemento clave en la aparición de esta tendencia a la integración fue la increíble proliferación de enfoques en los años 80 (más de 400, en Norcross y Arkowitz, 1992), entre los cuales, además, no existía, de forma general, una eficacia diferencial.

Cuadro 2

Motivos de la aparición de la tendencia hacia la integración y el eclecticismo (a partir de Norcross y Newman, 1992; Norcross, 2005)

Principales motivos que explicaron su aparición	
✓	Gran cantidad y proliferación de enfoques
✓	Todo no se ajusta a todos los problemas: las teorías únicas no son suficientes
✓	No hay eficacia diferencial entre psicoterapias
✓	Existencia de factores comunes que contribuyen al resultado del tratamiento
✓	Énfasis en el paciente y en la relación
✓	Factores sociopolíticos y económicos
✓	Crecimiento de los tratamientos breves, focalizados en los problemas
✓	Existencia de distintos tratamientos, sobre todo para trastornos difíciles
✓	Identificación de efectos terapéuticos específicos y de tratamientos basados sobre la evidencia
✓	Desarrollo de una red profesional que facilita la integración

Esto es, tal y como planteó Rozenzweig en 1936 y le dieron carta de naturaleza Luborsky, Singer y Luborsky (1975) posteriormente, contribuye notablemente a la integración lo que queda reflejado en el famoso veredicto del pájaro Dodo en “Alicia en el País de las Maravillas”, “*todos hemos ganado y todos tenemos premio*”.

¿Pero es esto así? ¿Está la psicoterapia libre de luchas partisanas? ¿Asumiría todo el mundo el veredicto del pájaro Dodo? Pues depende. Depende de dónde mires y por dónde te muevas, que es como decir, depende de a qué Congresos acudas, en qué revistas intentes publicar, y en que Facultades de Psicología trabajes y te formes y de qué países, etc. Luego, con ello doy una primera respuesta al tema de este trabajo: “es posible, pero no siempre, y depende”.

La situación mundial

Proponentes del movimiento integrador defienden y alegan con datos de porcentajes, encuestas, grupos Delphi, etc. que la integración es la tendencia principal en el campo de la psicoterapia. Según Norcross (2005) entre un cuarto y la mitad de los clínicos americanos prefieren denominarse eclécticos. Las cifras oscilan entre el 19% y el 68%. Aunque no está claro el porqué de esta variabilidad,

desde luego, son cifras a tener en cuenta.

¿Es así en nuestro país? Parece ser que no del todo. Inicialmente, en un estudio de Coscollá, Caro, Ávila, Alonso, Rodríguez y Orlinsky (2006) con una muestra de 179 terapeutas, al inicio de su carrera profesional, la mayoría de los terapeutas se adscribían a un modelo puro y luego éste se seguía manteniendo (+4.5). No obstante, podía haber cambios hacia otros modelos, aunque la evolución más lógica era hacia la integración (+8.9), y no hacia el eclecticismo, tal y como se ha diferenciado anteriormente.

Tabla 1

Frecuencia de tipos de orientaciones en el inicio y en el momento actual de la práctica profesional (en Coscollá, et al., 2006)

Categoría	Orientación inicial		Orientación actual		Cambio
	n	%	n	%	%
Modelo Puro	75	41.9	83	46.4	+4.5
Integración	66	36.9	82	45.8	+8.9
Eclecticismo	14	7.8	2	1.1	-6.7

Las dos combinaciones integradoras más populares que aparecieron en el trabajo citado fueron, la analítica-sistémica, con un 21.9% de elecciones, seguida de la cognitivo-conductual con un 19.5%. Esto es importante para enmarcar la cuestión de la terapia cognitiva y la integración que realizaré más adelante.

Los psicoterapeutas y la psicoterapia

¿Por qué elegimos un modelo de psicoterapia?

Indudablemente, convertirse en psicoterapeuta va unido a la elección de un modelo. ¿Por qué nos decantamos por un modelo de psicoterapia? Algunos autores se han ocupado en distintos trabajos de estudiar esta cuestión. Así, comparando muestras portuguesas y americanas, las principales variables que explican la elección de un modelo, en orden descendente fueron (en Branco Vasco, 1993):

- ✓ Filosofía y valores personales
- ✓ Entrenamiento
- ✓ Experiencia clínica
- ✓ Experiencias vitales
- ✓ Porque me ayuda a comprenderme
- ✓ Tipo de pacientes con los que trabajo
- ✓ Resultado de la investigación
- ✓ Etc.

Esto es, las actitudes de los terapeutas hacia los distintos enfoques teóricos y metateóricos tienen que ver, principalmente, con cuestiones relacionadas con

perspectivas personales, puntos de vista filosóficos y puntos de vista sobre el mundo, y valores (Branco Vasco, Garcia Marques y Dryden, 1999).

Por tanto, cabe preguntarse ¿qué lleva a un terapeuta a convertirse en integrador? ¿Qué valores personales debe tener un terapeuta que se mueve en esta línea? Norcross (2005) da respuesta a ello empleando diversos trabajos, tal y como nos aparece en el Cuadro 3.

Cuadro 3

¿Qué necesita un terapeuta para convertirse en integrador/ecléctico? (a partir de Norcross, 2005)

Elementos principales

- ✓ Más edad (en los primeros trabajos, no aparece en trabajos más recientes)
- ✓ Menor satisfacción con sus marcos conceptuales y procedimientos técnicos
- ✓ Pertenecer al campo clínico más que al campo académico
- ✓ Ausencia de presiones en ambientes profesionales y de entrenamiento hacia una “doctrina”
- ✓ Ausencia de figuras carismáticas a las que emular
- ✓ Más experiencia que nos lleva a la diversidad y a más recursos
- ✓ La psicoterapia nos sirve para ganarnos la vida
- ✓ Una tendencia obsesiva para juntar todas las intervenciones del universo terapéutico
- ✓ Un temperamento inconformista que nos lleva a movernos más allá de un campo teórico
- ✓ Una actitud escéptica hacia el statu-quo

Como vemos en el Cuadro 3, en esta tendencia hacia la integración y el eclecticismo caben diversas variables, aunque me parecen a destacar las de tipo actitudinal, de personalidad, y las condiciones laborales. Una variable que me parece muy importante es la que diferencia entre la *vida real del clínico* y la *vida real del académico*. El siguiente párrafo lo describe claramente:

“Mientras estemos fuera del día a día de la psicoterapia, en la tranquilidad del despacho o de la biblioteca, es fácil pensar en psicoterapeutas como exponentes de escuelas que compiten entre sí. Cuando participamos realmente de la psicoterapia, u observamos sus complejidades, pierde su engañosa simplicidad” (Ricks, Wandersman y Poppen, 1976, citados en Norcross, 2005, p. 13).

La complejidad de la psicoterapia

Ya sabemos que la psicoterapia y el proceso de cambio no son lineales (Caro y Stiles, 2013; Lutz et al, 2013; Pascual-Leone, 2009) y son extremadamente complejos. Siguiendo a Rønnestad (2016) un nivel adecuado de experiencia en terapia se manifiesta, entre otras cosas, en que el psicoterapeuta toma decisiones sensibles al contexto, emplea procesos implícitos e intuitivos y se implica con el paciente con una flexibilidad y ajuste momento-a-momento. Si un experto se adapta

a esta complejidad, esta adaptación puede favorecer el clima hacia la integración, ya que supone una sensibilidad que se refleja en que el terapeuta responde a las necesidades de su paciente (Stiles, Honos-Webb y Surko, 1998).

¿Qué debemos destacar de este planteamiento, resumiendo las bases para ser un terapeuta integrador? Habría que destacar que la posible elección de un enfoque integrador va a tener que ver con creencias, filosofía de vida y con apertura hacia otros modelos. Además, supone formación en varios modelos y un buen entrenamiento y un grado adecuado de experiencia en ellos, lo que supone, lógicamente, un aprendizaje continuo. Supone, igualmente, la integración y desarrollo de un sistema de psicoterapia en el que nos encontremos cómodos, etc.

Dificultades para llevar a la práctica la integración

En función de todo lo visto creo que podemos relacionar las dificultades hacia la integración con dos grandes bloques, *actitudinal* y *formativo*. Comenzaré por el más sencillo, el formativo.

La formación como terapeuta ¿integrador?

Una cuestión que podemos comprobar en nuestros centros de trabajo, estudio, etc. es que, como planteaba McLeod (2001) a los terapeutas no se les enseña, sino que se los *socializa* en un determinado modelo, o perspectiva, hacia su trabajo clínico y hacia la investigación. Así, los estudiantes y los recién llegados a la psicoterapia buscan confort y seguridad dentro de los límites de las escuelas establecidas, manteniendo la ortodoxia. Evitan, con ello, que se les castigue (Gold, 2005). De nuevo, aparecen en nuestro camino del desarrollo de las posibilidades de la integración, las creencias, las actitudes, etc.

Si seguimos las fases de desarrollo de un terapeuta que planteaba Jones-Smith (2011), esta formación o socialización en exclusiva puede parecerse lógica (e incluso inevitable, si tenemos en cuenta los créditos o el peso de las asignaturas “de terapia” en la carrera) y, a la larga, puede no ser un obstáculo para desarrollarnos hacia la integración. Es decir, si el terapeuta sigue formándose puede estar en el camino hacia la integración. Pero esta formación puede ser de diversas maneras. Dos son las principales a mi entender.

En primer lugar, seguir formándonos dentro de nuestro modelo o enfoque. Esto nos puede convertir en mejores terapeutas, pero no en terapeutas integradores. Y debemos recordar que todos los modelos de psicoterapia evolucionan, pero lo hacen dentro de sus bloques y límites respectivos. En segundo lugar, podemos, también, buscar la formación fuera de nuestro modelo. Esto nos puede convertir en mejores terapeutas, y quizás en terapeutas integradores.

¿Cómo nos decantamos hacia una u otra? Es difícil asegurarlo. Me gustaría asumir que ambas posibilidades conviven y ya es cuestión de nuestras creencias, esquemas, etc. que se suman a nuestra experiencia, fuentes formativas posteriores que nos influyen, etc. para decantarnos hacia una u otra. A mi entender, el terapeuta

tipo o medio, se va a mover evolucionando dentro de su modelo (véase Tabla 1) y de las distintas perspectivas que lo conforman.

Es importante señalar que se asume que los terapeutas evolucionamos con la práctica. Entre otras cosas porque sería poco ético no hacerlo. Sin embargo, si seguimos adoptando y ampliando nuestra formación dentro de la escuela a la que fuimos socializados durante nuestra formación, no vamos a ser terapeutas integradores.

Cabe preguntarse, y de nuevo, no tengo una respuesta clara, ¿seguimos formándonos como terapeutas? Al no ser un requisito legal en España, quizás la mayoría de terapeutas luchan y se esfuerzan enormemente por estar al día (formarse cuesta dinero, o mucho dinero, según se mire) lo mejor que puedan y sepan. Pero, ¿lo hacen todos? Y si lo hacen, ¿dentro de qué límites?

Los programas docentes, el famoso Plan Bolonia, o incluso, el conocimiento de idiomas, ¿están contribuyendo, en nuestro país, al “integrista” o a la “integración”? Creo que la respuesta que podemos dar a esto es más personal que otra cosa: ¿qué tipo de terapeuta soy yo?, ¿cómo me siento cómodo en mi formación?, ¿y qué estoy haciendo realmente para lograrla y continuarla? En relación a esto, no voy a dar ningún tipo de respuesta en este momento, aunque sí, algunas pistas.

La actitud como terapeuta ¿integrador?

Los elementos que hemos visto más arriba conforman la idea de que un terapeuta integrador tiene una serie de creencias y actitudes que se hacen muy evidentes y que, básicamente, se resumirían en actitudes basadas en el respeto y en la amplitud de miras. En consecuencia, la actitud derivada sería la no defensa partisana de un modelo, impidiendo la construcción de Torres de Babel, buscando la paz entre escuelas, sintiéndonos cómodos con múltiples voces psicoterapéuticas.

Es decir, un terapeuta integrador se mueve por la idea, que no es más que sentido común (Gaete y Gaete, 2015), de que las cosas se aprecian mejor desde perspectivas múltiples.

¿Cómo se consiguen estas actitudes? Indudablemente, son una cuestión de educación. En primer lugar, de educación basal desde la cuna. Ya lo sabemos, hay personas que respetan al otro y otras que no. Sobre ello poco podemos hacer nosotros, me parece a mí.

No obstante, estas actitudes también se pueden cultivar desde instancias académicas, en las instituciones psicológicas, etc. La forma de presentar la materia de Tratamientos, los cuerpos de asignaturas de la carrera, los congresos y lo que se prioriza en ellos, pueden ser de ayuda. Claro está, que todo esto lo desarrollan personas. Si éstas no se guían por el espíritu de la integración, por esa *E* mayúscula de la Exploración, por asumir que todos tienen algo que ofrecer, poco se va a poder hacer.

Creo que corremos el peligro de caer en una especie de bucle que se retroalimenta y que no la facilite. Teniendo en cuenta la cultura psicológica de la que

se dispone en donde todo va encaminado a potenciar cada uno de nuestros enfoques (incluido los integradores) a través de Sociedades, Congresos exclusivos que, a veces, no parecen Congresos donde se hable y se acuerde o desacuerde, sino reuniones de acólitos que comulgan conjuntamente asumiendo el mismo *mito* y *ritual* (Frank, 1961), revistas especializadas, libros y colecciones de libros, etc. veo difícil que siga creciendo la integración. Es curioso destacar, y a ello me referiré en breve, que modelos o enfoques que se consideran o se venden como integradores, lo hagan alegando que pueden ser el mejor, el más claro, el que los acoge a todos. Y esto, creo, sinceramente, que es todo menos un espíritu integrador.

A los autores que se mueven en una perspectiva única se les ha acusado de ser incapaces de ir más allá de una actitud de superioridad, disgusto y aversión que surge de la confrontación entre “culturas” terapéuticas que compiten entre sí (Safran y Messer, 1997). Por la misma regla, la integración no puede asumir la perspectiva distorsionada, de algunos de los proponentes de los modelos puros, sobre la superioridad de su modelo.

¿Es malo no ser integrador?

A lo largo de este trabajo he expuesto lo que puede suponer integrar desde vertientes conceptuales y actitudinales, lo que lleva implícito que “es bueno” integrar en psicoterapia. No obstante, no todo el mundo estaría de acuerdo.

Siguiendo a Gelso (2009) debemos recordar una serie de mitos que pueden justificar que no es necesario decantarse por la integración.

1. El primer mito se refiere a que *las teorías puras están equivocadas*. Esto es erróneo ya que necesitamos estar abiertos a los méritos potenciales de trabajar teórica y clínicamente dentro de los límites de una teoría concreta. Esto facilita que se desarrolle plenamente y que mantenga una consistencia interna que es vital para cualquier teoría psicológica.
2. *La integración resulta en una terapia más efectiva que la no integración*. Esta es una base epistemológica muy importante para la integración, y revisiones al respecto no la avalan, según Gelso (op. cit.). Lo que podemos decir es que una terapia integradora, si es validada empíricamente, va a pasar a formar parte del grupo de teorías únicas, al que cabe aplicar el veredicto del pájaro Dodo.
3. *Existen terapias puras que deben ser sometidas a la integración*. No existe tal tipo de teoría ya que, como he comentado, virtualmente, cualquier teoría de psicoterapia revela una integración de base.

Obstáculos para la integración

El entusiasmo de la integración es contagioso para muchos, pero este entusiasmo no debe evitar que veamos lo que la dificulta. Para ello seguiré el trabajo de diversos autores. Podríamos considerar como obstáculos, entre otros elementos:

1. El celo partisano y el interés territorial de los sistemas “puros” (Norcross,

2005) a lo que debemos sumar que la reputación profesional se logra enfatizando lo nuevo y lo diferente, y no lo básico y lo similar. Como planteó Goldfried (2001, p. xx): las carreras “se construyen haciendo historia, no conociéndola”. Es decir, la integración tiene que ver con lugares comunes.

2. Dificultades para el entrenamiento. Parece impensable el desarrollo de un programa de formación totalmente integrador y que reciba el visto bueno de las autoridades académicas (Norcross, 2005).
3. Otro elemento importante es la dificultad de definir la psicoterapia. Sea lo que sea, cualquier psicoterapia surge queriendo evitar la siguiente definición:

La psicoterapia es una técnica indefinida, aplicada a casos inespecíficos, con resultados impredecibles. Para poner en práctica estas técnicas se necesita un entrenamiento riguroso (Raimy, 1955, p. 93).

4. Esta cuestión de las dificultades para definirla, nos lleva a algo que se hace obvio para cualquiera que estudie un determinado modelo: Las diferencias en cuestiones ontológicas y epistemológicas entre modelos. Va a ser muy difícil integrar psicoterapias cuando partimos de la base de que las teorías a integrar son totalmente incompatibles (Gaete y Gaete, 2015; *problema de la inconmensurabilidad en filosofía de la ciencia*). Esta es una cuestión importante, en cuanto que no podemos escapar de ella por más que queramos o que asumamos, ingenuamente, que los hechos están libres de doctrina. La teoría es muy importante. Cada enfoque ofrece supuestos sobre la naturaleza humana, los determinantes del desarrollo de la personalidad y los orígenes de la psicopatología. Por ejemplo, ¿cuál es el papel del Insight en psicoterapia?, ¿cómo desarrollamos una fobia?, ¿cómo debemos comportarnos en la relación terapéutica?, ¿cuál es el papel de las experiencias tempranas?, etc. Y así hasta el infinito. Ésta ha sido y es la situación en nuestro campo, y uno de los principales obstáculos para la integración.
5. Carecemos de un lenguaje común. Esta cuestión se relaciona con la anterior, desde luego. No podemos desarrollar un modelo, sin que éste no tenga sus propios términos para conceptualizar el *qué* y el *cómo* de nuestra tarea como psicoterapeutas. Las psicoterapias son teorías (Robinson, 1997; Rychlak, 1998, 2000):
 - a. Sobre la vida que merece la pena vivirse.
 - b. La posible identidad que uno debe buscar articular y representar.
 - c. Modos y métodos por los que una persona puede influir en otra/s.
 - d. Teoría sobre las personas y lo que es una “buena vida” y “buenas metas” para ellas.

Cada psicoterapia da una respuesta diversa a todas estas cuestiones, haciendo su particular teorización. Al construir cualquiera de estas teorías,

le ponemos nombre a las cosas y facilitamos meternos en nuestros nichos, en los que ningún otro puede entrar, ya que levantamos barreras lingüísticas, construyendo Torres de Babel de difícil acceso.

6. Las terapias integradoras se siguen haciendo y necesitan incluir elementos de diversos enfoques y del trabajo con distintas culturas. Esta cuestión, destacada por Norcross (2005) sobre que la integración aún debe superar el desafío de expandirse continuamente, hace que esta tendencia se quede abierta, o en suspenso, o a la expectativa. Es cierto que ningún modelo ofrece todo en el momento en que surge y que va evolucionando, se supone que a mejor, pero considerar que la integración debe incorporar, como hace Norcross, lo que otros modelos (por ejemplo, cognitivos, feministas, narrativos, etc.) van ofreciendo nos hace sospechar que la integración es secundaria a los “modelos puros”.

¿En este sentido, cabe preguntarse, qué va primero?:

- 1º. Integramos y hacemos un modelo que se considera único y original partiendo de modelos anteriores, fundamentalmente, de las principales orientaciones (Dimaggio y Lysaker, 2014; Wachtel, 2014). Tanto es así que los modelos puros son fundamentales para la integración (Govrin, 2014).
- 2º. Hacemos un modelo puro. Aunque es difícil hablar de un modelo “puro”, ya que, como señala Govrin (2014) dentro de cada modelo hay muchas versiones.
- 3º. Integramos modelos puros, o somos eclécticos sobre su base.

¿Qué va primero, entonces? Cabe preguntarse: si tras 34 años de integración, seguimos necesitando los modelos puros, ¿cuáles son las posibilidades reales de la integración? ¿Seguimos buscando **EL** modelo integrador mejor, o unos pocos? Tras 34 años, ¿aún no sabemos qué integrar?, ¿hemos terminado con ella?, ¿seguimos y por qué?, etc.

Conozco a pocas personas que cuando defienden su modelo, lo hagan alegando que es uno más, ni mejor, ni peor. Lo que conozco, incluso entre los jóvenes, es la defensa partisana de su teoría, da igual en las viejas teorías (por ejemplo, véase Roazen, 1975, sobre el psicoanálisis) o las nuevas (véase, por ejemplo, las 3 olas en terapia de conducta por Hayes, 2004, en donde un modelo se come al otro). Desde mi modesta opinión, defender un modelo no excluye **convivir** con los otros. Si la defensa es partisana, no estás integrando. No podemos jugar a ser terapeutas integradores, si seguimos los modos y maneras distorsionados de algunos de los proponentes de los modelos puros. Es decir, si nos empeñamos en buscar **EL** modelo integrador nos metemos en un **movimiento** hacia algo que supone ver sólo nuestras propias versiones de la realidad y de la verdad y promoverlas (Gelso, 2009). Un ejemplo paradigmático de esto lo tenemos en un campo que me es muy cercano: el campo de las psicoterapias cognitivas.

La terapia cognitiva y cognitivo-conductual o un ejemplo de lo que no se debe hacer

La terapia cognitiva es la que más se combina, al menos en EEUU, con otros modelos. Explica el 42% de las combinaciones y ocupa los primeros 5 puestos de un total de 15 combinaciones (Norcross, 2005). Es decir, parece ser que es la que más contribuye a la integración y al eclecticismo. Sin embargo, debo hacer una serie de matizaciones. Nos encontramos en este sentido, con cuestiones que tienen que ver con la actitud de los proponentes concretos y con cuestiones que tienen que ver con la confusión de etiquetas. Comenzaré por la primera.

Beutler, Harwood y Caldwell (2001, p. 164) proponen que la psicoterapia cognitiva y cognitivo-conductual pueden ofrecer “el marco y la plataforma mediante las cuales desarrollar intervenciones eclécticas estratégicas”. Me parece bien que la terapia cognitiva puede guiar dicha cuestión. No obstante, si la guía supone reducir lo guiado a ella, me parece que nos estamos alejando del espíritu de la integración.

Muy brevemente, esta cuestión parte, a mi entender, de un trabajo de Beck de 1991 en donde se planteaba que la terapia cognitiva era **LA** terapia integradora, fundamentalmente, porque se centra en un factor común a todos los modelos: *el cambio cognitivo*. Y aquí tenemos el principal problema. Al considerarme una terapeuta cognitiva, me parece clave este elemento del cambio, pero como profesional que respeta el espíritu de la integración, debo reconocer que reducir todo a un elemento *no es* integración y que hay muchos otros elementos que suponen o contribuyen al cambio y que éste no tiene por qué ser exclusivamente *cognitivo*. Como planteé en un trabajo anterior (Caro, 1998), la integración tiene que ver con el respeto a las diferencias, y no con meterlo todo en el mismo paquete. Reducir todo a un patrón común, unitario, no es integración. Y esto no tiene nada que ver con los factores comunes, una de las principales tendencias integradoras.

El problema del etiquetado: ¿cognitivo o cognitivo-conductual?

Esta cuestión del etiquetado del modelo cognitivo me es muy querida (Caro, 2003, 2007), y creo que explica, en buena medida, esta tendencia a considerar la terapia cognitiva un modelo integrador por excelencia. O **EL** modelo integrador. Siempre me he decantado por considerar que existen 3 formas de práctica, dentro de la etiqueta de modelo cognitivo. Con ello hago referencia a un modelo con un paradigma propio de explicación del trastorno y de la forma de abordarlo, algo que siempre ha caracterizado al modelo cognitivo: diferenciarse de los otros, afianzando lo propio.

Así, podemos practicar terapias cognitivas en relación a modelos de reestructuración, modelos cognitivo-conductuales y modelos construccionistas/constructivistas. En este sentido, la mejor etiqueta sería la de *modelo cognitivo* que la señala como un modelo diferente de los otros. Ahora bien, se habla extensamente de modelo cognitivo-conductual (véase Fromme, 2011) y con elevadísima frecuen-

cia se los hace sinónimos (Hollon y Beck, 1994) y aun diferenciándolos se los usa en el mismo trabajo como sinónimos, lo cual no deja de ser una terrible contradicción que puede llevarnos a error y a supuestos equivocados. En un estudio reciente de revisión de las 813 publicaciones en el *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, desde el año 2000 al 2016, ésta era la situación (Caro, 2017). Situación sobre la que proponentes destacados del modelo cognitivo se han pronunciado. Así para Dobson y Dozois (2001), por ejemplo, aunque se usen como iguales, no deja de ser una situación controvertida que no está cerrada.

¿Por qué usamos la etiqueta de cognitivo-conductual? Muy sencillo, para describir una práctica clínica, que podríamos considerar típicamente ecléctica. Hablamos de uso, pero no de modelo. Si lo convertimos en un modelo nos llevará a error y, aún más, convertirlo en un modelo integrador.

En este sentido, aunque algunos querían que la *E* de *Exploración* (SEPI) se convirtiera en *E* de *Establecimiento*, la *E* de *Exploración* sigue vigente, según Stricker (2010), convirtiendo a la integración en un proceso y no en un producto. Nadie puede acercarse a todos los datos. Por tanto, si se lleva correctamente a la práctica, la integración no es un producto, sino un proceso (Wachtel, 2014). Esto es importante para no convertir, erróneamente, a la terapia cognitiva y cognitivo-conductual, en un modelo integrador por excelencia.

Señala Stricker (2010) que al enfoque cognitivo conductual se lo está llegando a considerar como predominante para la mayoría de terapeutas contemporáneos. Llegar a esto supondría un parón en la integración y supondría el *Establecimiento* de una única escuela, lo cual es contrario al espíritu de la integración. Si ya tenemos el producto, nos olvidamos de que la integración es un proceso. No podría estar más de acuerdo.

Conclusión: La promesa de la integración

Existen cuatro categorías básicas de integración, la “integración teórica”, el “eclecticismo técnico”, los “factores comunes” y la “integración asimilativa” (véase la revisión en Norcross, 2005). Sobre ellas, aún quedan cuestiones no resueltas, e incluso se proponen otras o se propone la integración como la base de todas las intervenciones (Stricker, 2010). Entonces, cabe preguntarse:

- ✓ ¿Qué idea nos da esto del campo de la integración?
- ✓ ¿Aún se sigue explorando?
- ✓ ¿Es la integración la base de todas las psicoterapias?
- ✓ ¿Si se integran cada vez más enfoques en qué se va a quedar?
- ✓ ¿Entonces, qué es integración?

Para mí es más una actitud que un producto. No puede ser un producto, exclusivamente. Si se alegaba que había más de 500 enfoques de psicoterapia que según Staats (2009) se comunican menos ahora que en los años 80, los modelos integradores han contribuido con una buena cantidad. Aunamos, pero también sumamos. No se puede integrar siguiendo la perspectiva de los modelos puros

llevados, erróneamente, a la práctica. ¿Pecan los integracionistas de lo mismo que los defensores partisanos de los modelos puros? Es decir, jugar con las reglas que marca el juego: *ofrecer algo en el campo de los tratamientos*, no deja de contribuir a aquello que pretendía evitar: la proliferación de enfoques que son igualmente eficaces (o al menos, como señaló Wampold (2001), los enfoques hechos correctamente).

La pregunta, entonces, es: ¿está el campo de la psicoterapia listo para asumir la integración? Como decía antes, hace 34 años que se inició esta tendencia y aún seguimos integrando. Si es un proceso y no un producto como algunos quieren hacernos creer, siempre estará allí, pero no sustituirá a otros modelos, sino que sumará otros nuevos modelos a los ya existentes. Quizás sea éste el problema: la psicoterapia como disciplina científica no está preparada para integrarse. Y en ella van a pervivir una y otra vez distintos sistemas/modelos (los cinco principales; psicoanálisis, humanismo, conductual, cognitivo, sistémico e integrador; Mahoney, 1995) que deben aprender a convivir entre sí, siendo el modelo integrador uno más. Es de agradecer que la tendencia hacia la integración marque este camino hacia la convivencia.

No obstante, creo, por responder concluyendo al título de este trabajo, que es posible la integración en psicoterapia. Necesitamos crear un caldo de cultivo para el surgimiento de terapeutas integradores, mejorando su formación y el desarrollo del respeto hacia los otros. No obstante, no nos engañemos. Si echamos un vistazo a la situación actual del campo de los tratamientos psicológicos, quizás, no sea tan sencilla la integración. Si se busca *EL* modelo. O cuando todo se reduce a *mi perspectiva*, no hay integración posible. Aunque eso, paradójicamente, incluya al modelo integrador.

Todo esto nos aleja de la promesa de la integración y de su espíritu inicial. Ese con el que yo creo que debemos quedarnos. Los rasgos del terapeuta integrador se concretan en formación y en actitud. La formación, ya he comentado, es difícil lograrla por completo. Aunque parezca difícil, ante la complejidad del campo y las actitudes de algunos, me parece más fácil, o incluso podría decir más conveniente, contribuir a la integración en psicoterapia fomentando una actitud de respeto y aceptación, así como de curiosidad y de la búsqueda de un conocimiento amplio y continuo.

Quizás, si sentamos estas bases, prepararemos a los terapeutas para que sean más integradores y se interesen por ella.

No son actitudes fáciles, pero son las que asocio con la tendencia hacia la integración. Si lograr esa integración parece inviable, visto lo visto, si esto no es posible, quedémonos con lo mejor de la integración, con una nueva *E*, con su *Espíritu*.

Creo que la integración debe seguir siendo una promesa, un hacer continuo. Cualquier intento de encerrarla en los modos y maneras tradicionales de los diversos enfoques, erróneamente llevados a la práctica, terminará con ella.

Referencias bibliográficas

- Beck, A.T. (1991). Cognitive therapy as the integrative therapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 1*, 191-198. doi: 10.1037/h0101233
- Beutler, L.E., Harwood, T.M. y Caldwell, R. (2001). Cognitive-behavioral therapy and psychotherapy integration. En K.S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 138-170). Nueva York: Guilford Press.
- Branco Vasco, A. (1993). ¿Cómo te están los zapatos?: La evolución de la orientación teórica y la práctica clínica del terapeuta. En I. Caro (Ed.), *Psicoterapia e investigación de procesos* (pp. 331-350). Valencia: Promolibro. Colección de Psicología Teórica.
- Branco Vasco, A., García-Marques, L. y Dryden, W. (1999). Psychotherapist know thyself!: Dissonance between metatheoretical and personal values in psychotherapists of different theoretical orientations. *Psychotherapy Research, 3*, 181-207.
- Caro, I. (1998). Integration of cognitive psychotherapies: Vive la difference, right now! *Journal of Cognitive Psychotherapy, 12*, 67-76.
- Caro, I. (1999). El origen cultural de la integración y del eclecticismo en psicoterapia. *Psiquiatría Pública, 11*, 19-26.
- Caro, I. (2003). *Psicoterapias cognitivas: Evolución y comparaciones*. Barcelona, España: Paidós.
- Caro, I. (2007). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*. Bilbao, España: DDB.
- Caro, I. (2017). Behavioural and Cognitive Psychotherapy: A descriptive review (2000 to July 2016). *Behavioural & Cognitive Psychotherapy, 45*, 321-336. doi: 10.1017/S1352465817000121
- Caro, I. y Stiles, W.B. (2013). Irregular assimilation progress: Reasons for setbacks in the context of linguistic therapy of evaluation. *Psychotherapy Research, 23*, 35-53. doi: 10.1080/10503307.2012.721938
- Coscollá, A., Caro, I., Avila, A., Alonso, M., Rodríguez, S., Orlinsky, D. (2006). Theoretical orientations of Spanish psychotherapists: Integration and eclecticism as modern and postmodern cultural trends. *Journal of Psychotherapy Integration, 16*, 398-416. doi: 10.1037/1053-0479.16.4.398
- Dobson, K.S. y Dozois, D.J.A. (2001). Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. En K.S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioural therapies* (pp. 3-39). Nueva York: Guilford Press.
- Dimaggio, G. y Lysaker, P.H. (2014). Supporters of a single orientation may do less for science and the health of patients than integrationists: A reply to Govrin (2014). *Journal of Psychotherapy Integration, 24*, 91-94. doi: 10.1037/a0036996
- Frank, J.D. (1961). *Persuasion and healing*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Freud, S. (1904/1905). Sobre psicoterapia. En S. Freud, *Obras completas*, Vol. 6. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Fromme, D.K. (2011). *Systems of psychotherapy. Dialectical tensions and integration*. Nueva York: Springer.
- Gaete, A. y Gaete, J. (2015). On theoretical integration in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 25*, 158-174. doi: 10.1037/a0038883
- Gelso, C.J. (2009). Confessions of a non-believer: The merits and mythology of integration. *Applied and Preventive Psychology, 13*, 14-15. doi:10.1016/j.appsy.2009.10.007
- Gold, J. (2005). Anxiety, conflict, and resistance in learning an integrative perspective on psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 15*, 374-383.
- Goldfried, M.R. (2001). *How therapists change: Personal and professional reflections*. Washington: American Psychological Association.
- Goldfried, M.R., Pachankis, J.E. y Bell, A.C. (2005). A history of psychotherapy integration. En J. C. Norcross y M. R. Goldfried (Eds.) *Handbook of psychotherapy integration* (2 ed.) (pp. 3-23). Nueva York: Oxford University Press.
- Govrin, A. (2014). The vices and virtues of monolithic thought in the evolution of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 24*, 79-90.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behaviour Therapy, 35*, 639-665. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80013-3
- Hollon, S.D. y Beck, A.T. (1994). Cognitive therapy and cognitive-behavioral therapies. En A. E. Bergin y S.L. Garfield (comps.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 428-466). Nueva York: Wiley.
- Jones-Smith, E. (2011). *Theories of counseling and psychotherapy: An integrative approach*. Los Angeles: Sage.
- Luborsky, L., Singer, B. y Luborsky, L. (1975). Is it true that 'everyone has won and all must have prizes? *Archives of General Psychiatry, 32*, 995-1008.

- Lutz, W., Ehrlich, T., Rubel, J.A., et al (2012). The ups and downs of psychotherapy: Sudden gains and sudden losses identified with session reports. *Psychotherapy Research*, 23, 14-24. doi: 10.1080/10503307.2012.693837
- Mahoney, M.J. (1995). The modern psychotherapists and the future of psychotherapy. En B. Bongar y L. E. Beutler (Eds.), *Comprehensive textbook of psychotherapy* (pp.474-488). Nueva York: Oxford University Press.
- Mahoney, M.J. (2003). *Constructive psychotherapy*. Nueva York: Guilford Press.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. Londres, Reino Unido: Sage.
- Norcross, J.C. (2005). A primer on psychotherapy integration. En J. C. Norcross y M. R. Goldfried (Eds.) *Handbook of psychotherapy integration* (2 ed.) (pp. 3-23). Nueva York: Oxford University Press.
- Norcross, J.C. y Arkowitz, H. (1992). The evolution and current status of psychotherapy integration. En W. Dryden (Ed.), *Integrative and eclectic therapy: A handbook* (pp. 1-40). Buckingham: Open University Press.
- Norcross, J.C. y Newman, C.F. (1992). Psychotherapy integration: Setting the context. En J.C. Norcross y M.R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 3-45). Nueva York: Basic Books.
- Pascual-Leone, A. (2009). Dynamic emotional processing in experiential therapy: Two steps forward, one step back. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 113-126. doi: 0.1037/a0014488
- Raimy, V. (1955). *Training in clinical psychology*. Englewood-Cliffs: Prentice Hall.
- Roazen, P. (1975). *Freud and his followers*. Nueva York: Alfred A. Knopf.
- Robinson, D.N. (1997). Therapy as theory and civics. *Theory & Psychology*, 7, 675-681.
- Rønnestad, M.H. (2016). Is expertise in psychotherapy a useful construct? *Psychotherapy Bulletin*, 51, 11-13.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-15.
- Rychlak, J. F. (2000). A psychotherapist's lessons from the philosophy of science. *American Psychologist*, 55, 1126-1132. doi: 10.1037/0003-066X.55.10.1126
- Rychlak, J. F. (1998). How Boulder biases have limited possible theoretical contributions of psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 233-241. doi: 10.1037/0003-066X.55.10.1126
- Safran, J.D. y Messer, S.B. (1997). Psychotherapy integration: A postmodern critique. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 140-152. doi: 10.1111/j.1468-2850.1997.tb00106.x
- Staats, A.W. (2009). Unification in psychotherapy, in clinical, and in psychology. *Applied and Preventive Psychology*, 13, 26-27. doi:10.1016/j.appsy.2009.10.004
- Stiles, W.B., Honos-Webb, L. y Surko, M. (1998). Responsiveness in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 439-458. doi: 10.1111/j.1468-2850.1998.tb00166.x
- Stricker G (1994). Reflections on psychotherapy integration. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1, 3-12.
- Stricker, G. (2010). A second look at psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 20, 397-405.
- Wachtel, P.L. (2014). On the limits of theoretical fundamentalism. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24, 95-98. doi:10.1016/j.appsy.2009.10.002
- Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. New York: Routledge.