



Ana Gimeno-Bayón
Ramón Rosal

Psicoterapia integradora humanista

Manual para el tratamiento
de 33 problemas psicosensores
cognitivos y emocionales

2ª edición

biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

ANA GIMENO-BAYÓN
RAMÓN ROSAL

**PSICOTERAPIA
INTEGRADORA HUMANISTA**

Fundamentos y tratamiento de problemas
sensoriales, emocionales y cognitivos

2^a edición

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
DESLÉE DE BROUWER

Índice

| | |
|--|----|
| Introducción y advertencias preliminares | 13 |
| PARTE I: CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE PERSONALIDAD Y PSICOTERAPIA .. | 19 |
| 1. Marcos de referencia del modelo | 21 |
| 1.1. Perspectiva holista y sistémica: la Teoría General de los Sistemas de L. von Bertalanffy | 21 |
| 1.1.1. Características holista y sistémica de nuestro modelo | 21 |
| 1.1.2. Orígenes y fundamentos de la Teoría General de los Sistemas | 25 |
| 1.1.3. Manifestaciones de las aplicaciones psicopatológicas de la T.G.S. en nuestro modelo terapéutico | 27 |
| 1.1.4. Presupuestos sistémicos de los principales modelos que integramos | 31 |
| 1.1.5. Consecuencias de la adopción de una concepción sistémica en relación con la psicoterapia | 33 |
| 1.2. Perspectiva existencial | 37 |
| 1.2.1. Introducción | 37 |
| 1.2.2. Afinidades teóricas | 38 |
| 1.2.2.1. Abordaje de la experiencia de la angustia | 38 |
| 1.2.2.2. Revalorización del sentimiento de culpa sana diferenciándolo de la neurótica | 39 |
| 1.2.2.3. Importancia del significado que cada persona da a sus experiencias y circunstancias (<i>Eigenwelt</i>) | 40 |
| 1.2.2.4. Psicodinámica existencial | 41 |
| 1.2.2.5. Finalidad de la psicoterapia | 42 |
| 1.2.3. Afinidades metodológicas | 42 |
| 1.2.3.1. Actitud idiográfica y otras actitudes del terapeuta existencial | 42 |
| 1.2.3.2. La experiencia de un encuentro auténtico entre dos personas reales | 44 |
| 1.2.3.3. Una comprensión genética, además de empática | 45 |
| 1.3. Perspectiva constructivista | 45 |
| 1.3.1. El acercamiento constructivista a la realidad | 45 |
| 1.3.2. Consecuencias psicoterapéuticas de la adopción de la visión constructivista | 47 |
| 1.3.2.1. Coincidencias en cuanto a la meta de la psicoterapia | 48 |
| 1.3.2.2. Coincidencias en cuanto al manejo de la relación terapéutica | 51 |
| 1.3.2.3. Coincidencias en cuanto a las estrategias terapéuticas | 52 |

| | |
|--|-----|
| 2. Una psicoterapia metodológicamente integradora | 55 |
| 2.1. Actitud integradora en las psicoterapias humanistas | 55 |
| 2.2. Tipos de eclecticismo o niveles de integración | 57 |
| 2.3. Síntesis del modelo | 68 |
| 2.3.1. Presupuestos metateóricos | 69 |
| 2.3.2. Principios teóricos | 74 |
| 2.3.3. Principios psicoterapéuticos | 76 |
| 2.3.4. Planteamientos metodológicos | 80 |
| 2.4. Selección de autores y criterios integrados presentada en once diagramas | 84 |
| | |
| 3. La psicoterapia entendida como superación de los obstáculos del vivir creativo | 101 |
| 3.1. La creatividad del producto psicoterapéutico: la personalidad creadora .. | 101 |
| 3.1.1. Introducción: Características principales de un producto creativo y una personalidad creadora | 101 |
| 3.1.1.1. Características principales de un producto creativo | 101 |
| 3.1.1.2. Características principales de una personalidad creadora ... | 103 |
| 3.1.2. Los trastornos psicológicos como estilos anticreativos | 108 |
| 3.1.3. Manifestaciones de la novedad creativa en los cambios –o productos– terapéuticos | 110 |
| 3.1.4. La personalidad creadora como meta de la psicoterapia. Correlación entre creatividad y autorrealización | 112 |
| 3.2. La creatividad del proceso terapéutico: reconstrucción intuitiva de la experiencia | 116 |
| 3.2.1. Introducción sobre psicología del proceso creador | 116 |
| 3.2.1.1. Las fases del proceso creador | 116 |
| 3.2.1.2. Tipos de pensamiento implicados en el proceso creador | 118 |
| 3.2.2. De la investigación centrada en los resultados a la investigación centrada en el proceso, y en especial en los mecanismos de cambio . | 119 |
| 3.2.3. Actividad mental del paciente en la sesión de terapia | 122 |
| 3.2.4. Relevancia del hemisferio cerebral derecho en el proceso de cambio terapéutico | 125 |
| 3.3. La creatividad en la situación terapéutica: el encuentro profundo | 129 |
| 3.3.1. Introducción sobre psicología de la situación creadora | 129 |
| 3.3.1.1. Rollo May: El acto creador como encuentro | 129 |
| 3.3.1.2. Paul Matussek: El encuentro con el sí mismo como situación creadora | 132 |
| 3.3.2. El encuentro psicoterapéutico interpersonal e intrapersonal como situación creadora en psicoterapia | 133 |
| 3.3.3. Actitudes del terapeuta facilitadoras del encuentro | 134 |
| 3.3.4. Cualidades de las intervenciones facilitadoras del encuentro | 136 |

| | |
|--|-----|
| 4. Acceso humanizado a la personalidad singular del paciente y a sus problemas | 143 |
| 4.1. El protagonista de la terapia y la relación terapéutica | 143 |
| 4.1.1. La persona que demanda la ayuda terapéutica | 143 |
| 4.1.2. Las peculiares motivaciones y aspiraciones de la persona | 147 |
| 4.1.3. Relevancia de la relación interpersonal terapéutica | 149 |
| 4.1.3.1. La relación terapéutica, núcleo del proceso | 149 |
| 4.1.3.2. Peculiaridades de la relación, según las características del cliente | 151 |
| 4.1.3.3. Aportaciones al desarrollo de la relación terapéutica de los diferentes modelos | 154 |
| 4.2. El proceso del fluir vital y los problemas psicopatológicos del mismo | 156 |
| 4.2.1. Fases del ciclo de la experiencia | 156 |
| 4.2.2. El ciclo como modelo de solución de problemas | 165 |
| 4.2.3. Ciento dos problemas por bloqueo, dispersión o distorsión de la energía del fluir vital | 173 |
| Fase 1ª: Receptividad sensorial | 173 |
| Fase 2ª: Filtración de las sensaciones | 175 |
| Fase 3ª o 4ª: Identificación cognitiva | 177 |
| Fase 4ª o 3ª: Identificación afectiva | 179 |
| Fase 5ª: Valoración | 181 |
| Fase 6ª: Decisión implicadora | 184 |
| Fase 7ª: Movilización de recursos | 186 |
| Fase 8ª: Planificación | 187 |
| Fase 9ª: Ejecución de la acción | 189 |
| Fase 10ª: Encuentro | 190 |
| Fase 11ª: Consumación | 191 |
| Fase 12ª: Relajamiento | 191 |
| Fase 13ª: Relajación | 192 |
| 4.3. El contexto global | 194 |
| 4.3.1. El marco de la demanda del cliente | 194 |
| 4.3.2. El momento de la terapia | 195 |
| 4.3.3. El marco de la etapa evolutiva en que el cliente se encuentra | 196 |
| 4.3.4. El marco cultural del cliente | 199 |
| 4.3.5. El marco del conjunto del proyecto vital | 200 |
| | |
| PARTE II:METODOLOGÍA TERAPÉUTICA APLICADA PARA EL TRATAMIENTO DE 33 PROBLEMAS | 211 |
| 5. Receptividad sensorial | 213 |
| 5.1. Formas de bloqueo | 214 |
| 5.1.1. Mundo de sensaciones pobre | 214 |

| | |
|--|------------|
| 5.1.2. Bloqueo externo deliberado: supresión de información sensorial concreta | 220 |
| 5.1.3. Bloqueo interno: pérdida de contacto parcial o total con las sensaciones | 225 |
| 5.1.4. Bloqueo interno: falta de contacto generalizado con el mundo sensorial | 228 |
| 5.1.5. Bloqueo interno corporal funcional | 236 |
| 5.1.6. Carencia de algún sentido orgánico | 242 |
| 5.2. Formas de dispersión | 246 |
| 5.2.1. Dispersión externa: exceso de estímulos ambientales | 246 |
| 5.2.2. Dispersión interna: labilidad corporal | 251 |
| 5.3. Formas de distorsión | 256 |
| 5.3.1. Prejuicio sensorial | 256 |
| 5.3.2. Distorsión por aglutinación anormal o por alucinación | 262 |
| 6. Fase 2ª. Filtración de sensaciones | 267 |
| 6.1. Formas de bloqueo | 268 |
| 6.1.1. Falta de atención a elementos que aportan información relevante | 268 |
| 6.1.2. Problemas en el umbran sensorial: hipoestesia | 275 |
| 6.2. Formas de dispersión | 277 |
| 6.2.1. Atención dispersa | 277 |
| 6.2.2. Malestar difuso | 282 |
| 6.2.3. Problemas en el umbral sensorial: hiperestesia | 288 |
| 6.3. Formas de distorsión | 291 |
| 6.3.1. Filtración al servicio de la confirmación del marco de referencia ... | 291 |
| 7. Fase 3ª o 4ª. Identificación cognitiva | 299 |
| 7.1. Formas de bloqueo | 299 |
| 7.1.1. Bloqueo de pensamiento | 299 |
| 7.1.2. Duda | 305 |
| 7.2. Formas de dispersión | 310 |
| 7.2.1. Caos, confusión | 310 |
| 7.3. Formas de distorsión | 314 |
| 7.3.1. Confusión dentro-fuera | 314 |
| 7.3.2. Confusión entre pensamientos y sentimientos | 321 |
| 7.3.3. Falsa identificación | 327 |
| 7.3.4. Introyección-prejuicio | 334 |
| 7.3.5. Proyección de una situación del pasado | 342 |
| 7.3.6. Proyección de deseos o temores | 349 |

| | |
|---|-----|
| 8. Fase 4ª o 3ª. Identificación afectiva | 359 |
| 8.1. Formas de bloqueo | 359 |
| 8.1.1. Emociones prohibidas | 359 |
| 8.2. Formas de dispersión | 369 |
| 8.2.1. Conflicto entre distintas emociones | 369 |
| 8.3. Formas de distorsión | 376 |
| 8.3.1. Falsa identificación por confusión cinestésica | 376 |
| 8.3.2. Falsa identificación por proyección en el presente de una situación pasada | 380 |
| 8.3.3. Descontrol emocional | 390 |
| 8.3.4. Aprendizaje distorsionado de la vivencia emocional | 396 |
| 8.3.5. Desplazamiento de la afectividad hacia otros niveles de personalidad | 404 |
| 8.3.6. Distorsión como consecuencia de una falsa identificación cognitiva . | 410 |
| Anexos | 419 |
| Anexo I: Gráfico de la dinámica del proceso emocional | 419 |
| Anexo II: Gráficos para la educación emocional | 420 |
| Anexo III: Descripción de dos fantasías guiadas | 424 |
| Anexo IV: Gráfico de casos atendidos en el Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista | 428 |
| Vocabulario | 429 |
| Referencias bibliográficas | 445 |
| Índice de gráficos | 465 |
| Índice de técnicas | 467 |

Los asteriscos* que aparecen detrás de algunas palabras, significan que la palabra tiene un sentido técnico reflejado en el vocabulario final.

Introducción y advertencias preliminares

Al presentar esta obra, pretendemos ofrecer al profesional de la psicoterapia un material adaptable a diferentes necesidades y motivaciones que pueden haberle llevado a interesarse por él. Diremos, para empezar, que podemos encontrar muchos libros de teoría de la psicoterapia de diferentes orientaciones, pero pocos sobre la práctica de la misma con orientaciones concretas.

Si al lector de este volumen le interesa, ante todo –o incluso exclusivamente– obtener información sobre una variedad de recursos técnicos posibles, con los que pueda contribuir a procesos de cambio terapéutico intrasesión e intersesión, puede prescindir de la primera parte de la lectura de este trabajo, e iniciarla directamente en la Parte II sobre *Metodología psicoterapéutica aplicada*.

En ella describimos treinta y tres problemas psicológicos específicos, de los más de cien a los que nos referimos en el capítulo 4. de la Parte I, y que se manifiestan en los diversos trastornos de personalidad y síndromes psicopatológicos. Asimismo, ofrecemos, respecto a cada uno de ellos, variedad de procedimientos de intervención –técnicas terapéuticas– que recomendamos para el tratamiento de cada problema. Estas técnicas pueden ser prioritariamente verbales, o imaginarias, o corporales, procedentes de los más de veinte modelos de psicoterapia que venimos integrando en nuestro método de trabajo, aparte de las técnicas que hemos elaborado en el Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista, de Barcelona.

La eficacia de estos instrumentos, para facilitar el cambio terapéutico, por la eliminación gradual del conjunto de problemas específicos –“bloqueos” o “distorsiones” o “dispersión” de los diversos potenciales que integran el fluir vital– que forman parte de cualquier trastorno de personalidad o síndrome psicopatológico, la hemos podido comprobar por medio de los intercambios de experiencias en sesiones clínicas durante más de veinte años. Durante este tiempo han sido atendidos, en el Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista de Barcelona, hasta el año 2016 alrededor de 3.000 casos y otros 1.500 supervisados desde el mismo.

Pero esa búsqueda de eficacia no la entendemos en detrimento de una construcción teórica clara, unitaria y coherente, de la que damos cuenta en la primera parte de la obra.

En este sentido, el modelo que presentamos no se concibe como una amalgama ecléctica que toma materiales variopintos “con tal de que sirvan”. Si bien podemos decir de él que es tecnológicamente ecléctico, no lo es en el plano teórico, en el que toma un camino definido que permite integrar con flexibilidad las teorías de diferentes modelos sin distorsión de aquéllos, a partir de lo que tienen de común o compatible en un sistema psicoterapéutico centrado más en procesos que en contenidos.

Deliberadamente se ofrecen propuestas diversificadas ante cada problema: intervenciones situadas en la tradición gestáltica, psicodramática, analítico-transaccional, psicocorporal, técnicas de fantasía guiada o de psicósíntesis, etc. con la finalidad de ofrecer sugerencias variadas para que cada psicoterapeuta pueda elegir aquéllas que le resultan más familiares o más adecuadas a sus conocimientos, experiencia o especialización, y más asequibles a las capacidades terapéuticas del cliente y oportunas para el momento en que se encuentra el proceso terapéutico.

En el Anexo V ofrecemos, a partir de una muestra de 300 casos clínicos, los porcentajes comprobados en la distribución de las patologías atendidas, respecto a los trastornos típicos de personalidad y a una parte de los síndromes psicopatológicos, ateniéndonos a los términos convencionales del DSM-IV. Pero queremos advertir, ya en esta introducción, que esta clasificación psicodiagnóstica, cuya utilización la consideramos una cortesía obligada para comunicarnos con la comunidad científica, nos resulta a nosotros menos útil que otras, procedentes de modelos psicológico-humanistas, como p.e. las que describen, respecto a cada demandante de psicoterapia, las peculiaridades de su guión de la vida*. El conjunto singular e irrepetible de factores que intervienen en el guión de la vida* de un sujeto, con la peculiar combinación de sus subsistemas sensorial, emocional, cognitivo, práxico, etc. acerca de forma más matizada a la comprensión inicial de la personalidad y psicodinámica de quien nos solicita ayuda. Por otra parte, en nuestro método de trabajo concedemos igual o más importancia al ofrecimiento de procedimientos para que el cliente crezca en la comprensión de sí mismo –en su autodiagnóstico– a partir de su propia capacidad intuitiva que a la elaboración de un psicodiagnóstico por parte del terapeuta. Consideramos que cuando ese diagnóstico se ofrece al cliente de la terapia antes de que él realice su propia elaboración, con nuestra ayuda técnica, puede dar lugar al fomento de una actitud pasiva, en un trabajo cuyo principal protagonista debe ser el paciente (experto-especialista en sí mismo), que trabaja en equipo con el terapeuta como experto-especialista en procedimientos para la comprensión y solución de problemas psicopatológicos y para energizar el proceso de crecimiento personal.

El lector de esta Parte II podrá comprobar que, de las trece fases del ciclo de la experiencia o fluir vital que presentamos en la Parte I –con los más de cien problemas específicos principales que hemos identificado en el conjunto de ellas– nos ocupamos en este volumen de las cuatro primeras: 1ª, la receptividad sensorial; 2ª, la filtración de sensaciones; 3ª, la identificación cognitiva y 4ª, la identificación afectiva. En ellas hemos señalado un total de treinta y tres problemas. De cada uno de éstos se da una descripción, una inter-

pretación, unas pistas para la identificación del mismo en el transcurso del proceso psicoterapéutico y de la sesión de psicoterapia, y una amplia gama de posibilidades de intervención que se nos han revelado como eficaces en nuestro trabajo profesional. Un porcentaje elevado de los problemas que se abordan en psicoterapia pueden considerarse prioritariamente emocionales o cognitivos o psicosensoriales, por lo que esperamos que la selección de los que abordamos en este volumen supondrá una información provechosa para el profesional. Esto no nos impide advertir que tenemos el convencimiento de que otra parte importante de los problemas psicológicos específicos a atender (aparte de los problemas globales de tipo existencial y metapatologías) no son prioritariamente ni sensoriales, ni cognitivos, ni emocionales y no estamos pensando sólo en los conductuales –en el sentido de prácticos– sino en los problemas de otras ocho fases del ciclo de la experiencia, cuyos orígenes no consideramos que tengan que ser de base sensorial, ni cognitiva, ni emocional, sino específicos de ese tramo del proceso.

El lector de esta Parte II podrá comprobar el carácter eminentemente práctico que le hemos querido dar, conscientes de llenar un hueco en la amplia literatura sobre psicoterapia. Efectivamente, no es fácil encontrar publicaciones que orienten al psicoterapeuta sobre cómo actuar en una sesión concreta de psicoterapia, sobre cuál procedimiento podrá ser el más apropiado ante un problema específico que se manifiesta en primer plano, el estilo de personalidad del sujeto atendido, la fase en que se encuentra la terapia, la propia experiencia del profesional en el manejo de diversas técnicas. Con esta dificultad acostumbra a encontrarse tanto el que inicia el ejercicio de la profesión, tras la conveniente fase de formación de postgrado sobre una metodología determinada, como el psicoterapeuta experimentado que desea ampliar sus recursos técnicos recogiendo las experiencias de colegas que les merezcan confianza.

Ahora bien, es posible que el lector, además de buscar ampliar su bagaje de recursos técnicos psicoterapéuticos, se haga preguntas de este estilo:

- 1) ¿Cuáles son los marcos de referencia, los metamodelos, incluso algunas de las teorías antropológico-filosóficas que están implicadas en esta metodología terapéutica?
- 2) ¿Qué significa afirmar que se trata de un modelo de base holista, sistémica, constructivista, y metodológicamente integrador, como pensamos que ocurre con la mayor parte de los modelos que se adhirieron al Movimiento de la Psicología Humanista?
- 3) ¿Cuáles son las principales teorías sobre la personalidad, las motivaciones, las metas de la psicoterapia, las estrategias terapéuticas, etc. integradas en este modelo terapéutico y en el estilo y procedimientos de actuación que lo caracterizan?
- 4) ¿Cuáles son los modelos de psicoterapia de los que proceden las teorías y/o técnicas integradas en la Psicoterapia Integradora Humanista, aparte de aquellas técnicas originales de este modelo?

- 5) ¿Hasta qué punto y en qué sentido preciso cabe considerar a una psicoterapia profunda como una vía para la superación de los obstáculos psicológicos del vivir creativo, y sostener que el producto o meta de una psicoterapia profunda lo constituye precisamente el logro de una personalidad creadora?
- 6) ¿Qué características deben darse en el proceso psicoterapéutico para que pueda atribuírsele la cualidad de proceso creador?
- 7) ¿Qué se entiende por “trabajos vivenciales” en la sesión terapéutica, con sus modalidades verbales, imaginarias y psicocorporales, y qué relevancia tiene, para la eficacia de estos trabajos, la aplicación de los potenciales psicológicos más relacionados con la activación del hemisferio cerebral derecho?
- 8) ¿En qué grado el “encuentro profundo” interpersonal e intrapersonal, con la ayuda de una relación terapéutica satisfactoria, es la situación básica facilitadora del cambio creativo?
- 9) ¿Es conveniente que el paciente se sienta el principal protagonista del trabajo terapéutico?
- 10) ¿Qué relevancia tiene el conocimiento –tanto por parte del cliente como por el terapeuta– de las principales motivaciones y aspiraciones de la persona? ¿Cómo se entienden éstos términos en este modelo, en la línea de la teoría de las motivaciones variables de Allport?
- 11) ¿Qué se entiende por fases del ciclo de la experiencia? ¿Y por lo que en este modelo se denominan “bloques”, “distorsiones” o “dispersiones” en cada una de las trece fases del fluir vital?

Si el lector experimentara interés por las cuestiones planteadas en estas preguntas, o por una parte de ellas, en este caso merece la pena que lea el contenido de la Parte I sobre *Conceptos básicos sobre personalidad, psicopatología y psicoterapia*, lo cual no impide que, si le urge la información sobre aspectos prácticos, anteponga la lectura de la Parte II, si bien es preciso, para comprender el contexto en que aquellos se insertan y efectuar una aplicación crítica (= juiciosa) de los mismos –y no meramente de recetario–, leer previamente, al menos, el capítulo 4. de la primera, en el que se trazan las líneas básicas del modelo.

El estudio y reflexión sobre el contenido de la parte primera también es recomendable para un sector de psicoterapeutas –sector que en nuestro país abunda también entre los humanistas– que tienden excesivamente a la búsqueda de fórmulas precisas de la tecnología psicoterapéutica, dejándose seducir demasiado fácilmente por lo novedoso e inhibiendo preguntas del estilo de las once presentadas aquí.

También es recomendable para aquéllos que, a diferencia de los anteriores, son excesivamente reacios a las nuevas aportaciones sobre el trabajo terapéutico, cuando no proceden del modelo al que están vinculados, manteniéndose en una actitud excesivamente autosuficiente de escuela cerrada. Esta posición de recelo ante el pluralismo de vías o modelos psicoterapéuticos y la nostalgia de un paradigma único en psicología les puede conducir a precipitarse en banalizar, de forma generalizada, las nuevas variantes de meto-

dologías y técnicas en psicoterapia. En este caso no saben distinguir, por un lado, entre la proliferación de “ejercicios”, “fórmulas” (e incluso de “fórmulas mágicas”) para la curación psicológica y la autorrealización, que aparece en una literatura con déficit de fundamentación y excesivas promesas, y por otro lado, la abundancia de aportaciones creativas en terapias humanistas, que pueden ofrecer alguna fundamentación teórica y empírica, filosófica y científica, digna de crédito.

Esto no es óbice para que en muchos casos, en los psicólogos humanistas, la vía principal para experimentar una fe o confianza –no ciega, sino inteligente– en la eficacia de estos métodos sea el hecho de haberlos experimentado, en primer lugar, sobre uno mismo, y posteriormente, a través de la experiencia clínica, al atender a los solicitantes de psicoterapia.

Es frecuente que el psicoterapeuta recuerde, con cierto disgusto, la escasez de conocimientos para la práctica psicoterapéutica que adquirió durante la carrera, en comparación con la abundancia de estudios teóricos, metodológicos y psicométricos que tuvo que superar, y que en pocos casos luego aprovecha para el ejercicio de su profesión, si ésta no consiste en la docencia universitaria y la investigación científica. Estos psicoterapeutas, y con mayor razón si tenemos en cuenta que muchos de ellos cursaron la carrera con una motivación más de escuela superior de formación profesional que de profundización científica y tecnológica propiamente universitaria, tienen el peligro de haber adquirido una actitud de desinterés excesivo por la dimensión intelectual de su formación. Por ello les invitamos a no decidir, precipitadamente, a abstenerse de la lectura de la parte primera de nuestro estudio. Todo o casi todo lo que afirmamos en ella constituye el soporte teórico de lo que ofrecemos en la segunda, y lo que impide que nuestra obra, teniendo una intención prioritariamente práctica, no quede reducida a un recetario cuya validez sólo basásemos en nuestra experiencia personal, y no en argumentos aceptables para el razonamiento inteligente del lector, al que la ofrecemos –más que como conjunto de instrucciones cerradas, a aplicar mecánicamente– como un conjunto de pistas sugerentes para estimularle a que él mismo ejercite su propia creatividad terapéutica.

PARTE I
CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE
PERSONALIDAD Y PSICOTERAPIA

1

Marcos de referencia del modelo

Si no se nos abriese alguna posibilidad, alguna potencialidad que nos impulsase a “nacer”, no experimentaríamos ansiedad. Por eso precisamente está tan profundamente relacionada la ansiedad con la libertad. Si el individuo no gozase de cierta libertad, aunque sólo fuese un hilito, para llenar alguna nueva potencialidad, no experimentaría ansiedad (Rollo May, 1958/1967).

Así, resulta necesario un nuevo modelo del hombre, y en verdad va surgiendo lentamente de tendencias recientes en psicología humanística y organísmica. El hincapié en el lado creador de los seres humanos, en la importancia de las diferencias individuales, en aspectos que no son utilitarios y están más allá de los valores biológicos de subsistencia y supervivencia; todo esto y más está implícito en el modelo del organismo activo (Ludwig Von Bertalanffy, 1968/1976).

1.1. PERSPECTIVA HOLISTA Y SISTÉMICA: LA TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS DE L. VON BERTALANFFY

1.1.1. Características holística y sistémica de nuestro modelo

La personalidad de un individuo no la entendemos como la suma o yuxtaposición de funciones o procesos (cognitivos, emocionales, conductuales, etc.), sino como un sistema o conjunto organizado de forma peculiar en cada sujeto, un sistema configurado y en proceso de desarrollo. La personalidad constituye la “organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y sus pensamientos característicos” (Allport, 1963 /1975, 47). Estos sistemas –o mejor subsistemas– psicofísicos que integran la organización o sistema de la personalidad están interrelacionados, pudiéndose producir una influencia recíproca entre ellos. A partir de lo dicho aquí sobre esta interpretación holista y sistémica de la personalidad en oposición a la atomista y reduccionista, podemos indicar dos consecuencias importantes para la Psicopatología y la Psicoterapia respectivamente. Los bloqueos, dispersiones o distorsiones de la energía que fluye a través de cada uno de los sistemas podrán tener alguna consecuencia de desajuste en los demás. Asimismo, las intervenciones psicoterapéuticas que faciliten cambios en cualquiera de ellas podrán facilitar cambios en los otros. Estas dos afirmaciones requerirían muchas precisiones aunque aquí no es el lugar para extendernos. Lo que sí conviene anticipar es que a partir de nuestra experiencia clínica, hemos ido

comprobando la hipótesis de que en mayoría de casos es más efectivo iniciar el trabajo terapéutico facilitando los cambios en los subsistemas más básicos entre aquellos en que aparezcan manifestaciones de desajuste. Esto es equivalente a decir que conviene actuar primeramente sobre las fases del inicio del ciclo de la experiencia, o expresado en términos de una concepción estratificada de la personalidad, facilitando los reajustes en los estratos “inferiores”.

Claro está que en este punto –como expondremos con más detalle más adelante– entendemos que el criterio de elección de un procedimiento de intervención no debe depender únicamente de la eficacia que se supone que tiene tal técnica para tal tipo de trastorno psicológico, sino también de las características singulares del cliente, de la fase en que se encuentra el proceso terapéutico, como también de las destrezas y experiencia del propio terapeuta en el manejo de procedimientos de intervención que incidan sobre los distintos subsistemas. Efectivamente, sus conocimientos y experiencia pueden ser de diferente calidad, según se trate de manejar procedimientos que inciden sobre el subsistema somático (como expresión de determinados problemas psicológicos, por ejemplo el estilo peculiar disfuncional de respiración del sujeto, de distribución de tensiones musculares crónicas, de expresiones faciales, de posturas, de expresiones corporales dinámicas, etc.), o que incidan sobre los subsistemas receptivo sensorial, emocional, cognitivo, propositivo, ejecutivo, y así sucesivamente. Nuestra clasificación de estos subsistemas o fases del ciclo de la experiencia se expondrá en el capítulo 4. Téngase presente, para concluir este punto, que el criterio de relación de la fase por la que vemos recomendable iniciar el trabajo –y en consecuencia, de los procedimientos de intervención a utilizar–, estará ordenado al cambio de sistema representacional del sujeto, en vistas a liberarle para la solución de sus problemas, en lo que consiste, para nosotros, la meta de la psicoterapia.

El modelo terapéutico que presentamos se fundamenta en una interpretación holista del sujeto humano, es decir, parte de un claro rechazo de todos los tipos de interpretaciones reduccionistas del sistema de la personalidad y por consiguiente de la psicopatología. El hecho de que podamos recomendar, según los casos, como señalábamos arriba, comenzar por uno u otro de los subsistemas –o de las fases del ciclo de la experiencia– no implica que reduzcamos a ese nivel la raíz de todos los problemas psicológicos de cualquier sujeto humano. Esta consideración no la referimos únicamente al reduccionismo típico por el que se sitúa en elementos del nivel fisiológico la base o incluso la causa de todos los procesos psíquicos sean sanos o enfermos. También nos referimos a otros enfoques que pretenden ofrecer la explicación total de los procesos psíquicos del sistema a partir de la actividad emocional, o de la cognitiva, o de cualquier otro subsistema. Y, por supuesto, cualquier modo de entender la terapia que explícita o implícitamente presuponga que la raíz de los trastornos mentales se explica a partir de disfunciones químicas del sujeto se contraponen totalmente a nuestra interpretación. En consecuencia nos distanciamos del reduccionismo fisiológico que sostienen buena parte de los psiquiatras practicantes del modelo

médico, aunque en el nuestro pueden introducirse los fármacos como un elemento más del tratamiento en alguna fase del proceso terapéutico.

Nos distanciamos del reduccionismo conductista, entendido en sentido estricto, que reduce todos los tipos de trastornos psicológicos o de la personalidad a trastornos de la conducta (en el sentido de conducta práxica en el que se entendió en tiempos de Watson este término, que, sorprendentemente, se sigue usando por los conductual cognitivos para incluir en él las actividades mentales que Watson siempre rechazó como elucubraciones filosóficas, como el pensamiento, las imágenes, los sentimientos, etc.). Sin embargo esto no nos impide integrar en nuestro trabajo procedimientos de intervención de la denominada terapia de modificación de conducta, que consideramos particularmente efectiva para los problemas de conducta –de actividad práxica– no así para los problemas que, aún teniendo repercusiones disfuncionales conductuales, tienen una base previa cognitiva y/o emocional o tal vez de receptividad sensorial.

Nos distanciamos asimismo de los reduccionismos cognitivos para quienes la explicación total de los problemas se basa únicamente en disfunciones de los procesos cognitivos, desentendiéndose de las posibles raíces de los mismos a niveles emocional o sensorial y otros. Lo cual no nos impedirá la integración en nuestra teoría y en nuestro trabajo terapéutico de valiosas contribuciones de los modelos cognitivos-conductuales.

También nos sentimos distantes de lo que podemos denominar reduccionismos emocionales para quienes hay que desentenderse, en el trabajo terapéutico, de cualquier declaración verbal que implique una reflexión intelectual, y para quienes los trabajos catárticos u otros similares constituyan la panacea para el cambio terapéutico, ya que toda psicopatología la reducen a distorsiones en la experiencia emocional.

Somos conscientes de que probablemente un porcentaje importante de los terapeutas adheridos a estos diferentes tipos de modelos terapéuticos que hemos señalado –sin pretender ser exhaustivos– no parten necesariamente de una interpretación reduccionista en sus teorías de la personalidad y de la psicopatología. Pueden muy bien no ser reduccionistas pero, en cuanto a su praxis profesional especializada, ocuparse únicamente de procedimientos de intervención que incidan directamente sólo sobre los procesos conductuales, o los cognitivos o los emocionales. En este caso no nos distanciamos de ellos por nuestra interpretación holista y sistémica del sujeto humano y de sus logros o fracasos en un desarrollo personal. Solamente nos diferenciamos, en cuanto a la metodología y práctica psicoterapéutica, por considerar que un enfoque metodológicamente integrador ofrece ventajas para la efectividad del cambio terapéutico en situaciones psicopatológicas con raíces muy diversas.

Para la comprensión de la personalidad de un sujeto, conviene saber observar (o mejor contemplar) la forma singular y única en que se manifiesten en cada uno sus vivencias en relación con cada uno de los subsistemas de aquella. Además es preciso tener presente, para facilitar la comprensión de la personalidad de un individuo:

- sus peculiares características fisiológicas y temperamentales.
- sus motivaciones específicas, entre las cuales es importante destacar las aspiraciones o los intereses, es decir, no sólo aquellas motivaciones que el sujeto mantiene desde la infancia, ya que, siguiendo a Allport, no aceptamos la teoría de las motivaciones invariables (Allport, 1963/1975).
- el aprendizaje histórico adquirido por este organismo humano respecto a habilidades y expectativas, a partir de las cualidades y contenidos de sus experiencias psicosociales relevantes.
- las expectativas respecto a él predominantes en su ambiente.

Por otra parte, para la comprensión del hecho mismo de la situación terapéutica, puede ser conveniente plantearse cuestiones como las siguientes:

- ¿Qué significa para esta persona hacer psicoterapia?
- ¿Qué expectativas, temores, presupuestos, y grado de implicación personal aporta a ella?

Otras cuestiones que enriquecen en muchos casos el nivel de comprensión de la persona, y cuya aclaración podrá facilitar un marco para una más adecuada contemplación y valoración de los problemas concretos manifiestos en cualquiera de los subsistemas indicados, pueden esquematizarse en preguntas como las que siguen:

- ¿En qué fase de la vida o del ciclo vital se sitúa esta persona?
- ¿Se ha planteado de alguna forma y con cierto grado de conciencia lo que algunos psicólogos existenciales denominan el proyecto existencial?
- ¿Se encuentra experimentando una crisis de "vacío existencial"?
- ¿Tiene su proyecto existencial algunas consecuencias disfuncionales o incluso destructivas de las que ha tomado conciencia?

Sobre estas cuestiones ampliaremos información en 1.2, 4.1 y 4.2.

Llegados a este punto de la exposición, habiendo mostrado las principales manifestaciones de las interpretaciones holista y sistémica que caracterizan nuestro modelo psicoterapéutico, pasamos a justificar la elección de la Teoría General de los Sistemas de Ludwig von Bertalanffy (1968/1976), como la más apropiada como teoría de la ciencia o metateoría en cuyo ámbito formal pueden situarse los fundamentos teóricos de nuestro modelo, a saber: nuestros conceptos de antropología, de teorías de la personalidad y de psicopatología y de la metodología integradora progresiva no sólo en cuanto a técnicas, sino en cuanto a elementos teóricos de los diferentes sistemas terapéuticos implicados. Las citas que aparecerán en los párrafos que siguen proceden todas de la edición española de 1976, de L. von Bertalanffy, *Teoría General de los Sistemas* (1968). Aquí no corresponde extendernos en la descripción de esta metateoría en la que enmarcamos nuestra teoría psicoterapéutica. Únicamente presentamos, en forma esquemática, una selección de puntos que resaltan elementos principales de la misma y que, mientras no se nos pruebe su invalidez, compartimos plenamente.