

# Perspectives integradores de la intervenció psicològica

Guillem Feixas Viaplana  
Livia Jarque Llamazares

PID\_00153076



Universitat Oberta  
de Catalunya

[www.uoc.edu](http://www.uoc.edu)



# Índex

<b>Objectius.....</b>	5
<b>1. Comprensió i interpretacions possibles del panorama de la intervenció.....</b>	7
1.1. El problema de la diversitat .....	7
1.2. El problema de l'eficàcia diferencial .....	8
1.3. Els factors de canvi .....	8
1.4. El moviment integrador en psicoteràpia .....	10
<b>2. Propostes d'intervenció basades en l'eclecticisme.....</b>	13
2.1. Les propostes eclèctiques .....	13
2.2. Eclecticisme d'orientació .....	14
2.3. Eclecticisme sistemàtic .....	15
<b>3. Propostes d'intervenció basades en la integració.....</b>	17
3.1. La integració teòrica híbrida .....	17
3.2. La integració teòrica àmplia .....	19
3.3. Problemes i perspectives de la integració en psicoteràpia .....	20
3.3.1. A tall de cloenda .....	21
<b>Bibliografia.....</b>	23



## **Objectius**

L'estudi d'aquest mòdul us ajudarà al següent:

- 1.** Estimular la reflexió pel que fa a l'existència de diferents models i els resultats de la recerca.
- 2.** Conèixer les principals propostes basades en l'eclecticisme.
- 3.** Conèixer les principals propostes basades en la integració teòrica.



## **1. Comprensió i interpretacions possibles del panorama de la intervenció**

### **1.1. El problema de la diversitat**

En els primers mòduls d'aquesta assignatura heu tingut l'oportunitat de conèixer diferents escoles teòriques. Tot i voler ser una mostra representativa dels models, no arriba a la totalitat d'enfocaments teòrics que ens ofereix la psicoteràpia avui en dia.

Aquesta diversitat, en un principi, pot semblar positiva, ja que cadascuna de les teràpies ens aporta, segurament, una cosa nova en la pràctica clínica. El problema sorgeix quan ens adonem que més que enriquir la psicoteràpia, el que pretenen és diferenciar-se de les altres escoles que hi ha.

Tot i que aquestes escoles no deixen de tractar els mateixos temes, utilitzen un llenguatge diferent que dificulta el diàleg entre si. A part d'aquest fet, cal tenir en compte que cada model es fixa en diferents aspectes que concorden amb les seves creences de funcionament del món i del coneixement.

Per a poder entendre millor el problema de la diversitat és necessari adonar-se que la psicoteràpia forma part de la societat, que evoluciona amb el pas del temps i, per tant, la psicoteràpia també. Què vol dir això? La psicoteràpia no tan sols ha evolucionat, sinó que ho ha fet trencant amb plantejaments anteriors, perquè en sorgissin d'altres en un principi més propers a les idees de cada moment.

Però en l'actualitat aquesta evolució lògica s'ha estès d'una manera incontrolable. Avui en dia s'han arribat a comptabilitzar més de quatre-centes maneres diferents de fer psicoteràpia. Si hem de pensar que realment n'hi ha una de correcta, també hem de pensar que aleshores n'hi ha tres-centes noranta-nou d'incorrectes!

Tot això comporta alguns problemes. Per exemple, la psicoteràpia pot caure en desprestigi si en comptes d'esforçar-nos per ser eficaços ho fem per ser diferents dels altres models. Una manera de resoldre la qüestió de la diversitat ha estat que dins la psicoteràpia hagi sorgit un moviment integrador que, al mateix temps, ha vist créixer la diversitat dins el seu propi moviment.

Diversos factors (evolució de pensament, llenguatges diferents, prestigi, etc.) han propiciat el sorgiment de moltes psicoteràpies, en un principi diferenciades entre si.

La pluralitat d'idees ha portat una sèrie de problemes, entre els quals hi ha la imatge externa de la psicoteràpia.

El moviment integrador vol aprofitar aquesta diversitat per tal de fer més efectiva la praxi de la psicoteràpia.

## 1.2. El problema de l'eficàcia diferencial

En el mòdul "Estudi de l'eficàcia i el procés de la intervenció" ja s'han esmentat les dificultats que van sorgir quan es va intentar mostrar una eficàcia superior en un model que en la resta: no es va poder establir aquesta superioritat en termes globals. Alguns psicoterapeutes, sorpresos per no poder establir un model com a guanyador, es van plantejar que la competició entre escoles no era el camí més profitós.

Des del punt de vista de la integració, creiem que és important destacar que els intents de mostrar-se més eficaços que altres enfocaments teòrics resta temps a la tasca de trobar els factors que fan més eficaç la psicoteràpia. El que la recerca sembla suggerir és que la majoria de teràpies investigades tenen components eficaços i, per tant, si els incorporéssim a un model integrador en podríem augmentar l'eficàcia.

Els integradors creuen que s'hauria d'intentar localitzar els factors de canvi i integrar-los en un sol model per a augmentar l'eficàcia de la psicoteràpia. Aquest és un dels objectius del moviment integrador. Malauradament encara hi ha moltes escoles que prefereixen desprestigiar les altres, o embarcar-se en una "lluita d'escoles" en comptes de col·laborar plegades.

L'eficàcia diferencial en la recerca no ha designat un vencedor absolut.

Intentar mostrar-se més eficaç que un altre model pot fer passar per alt els factors comuns de canvi.

Tot i que ha sorgit el moviment integrador, hi ha escoles que no segueixen aquesta via, encara minoritària.

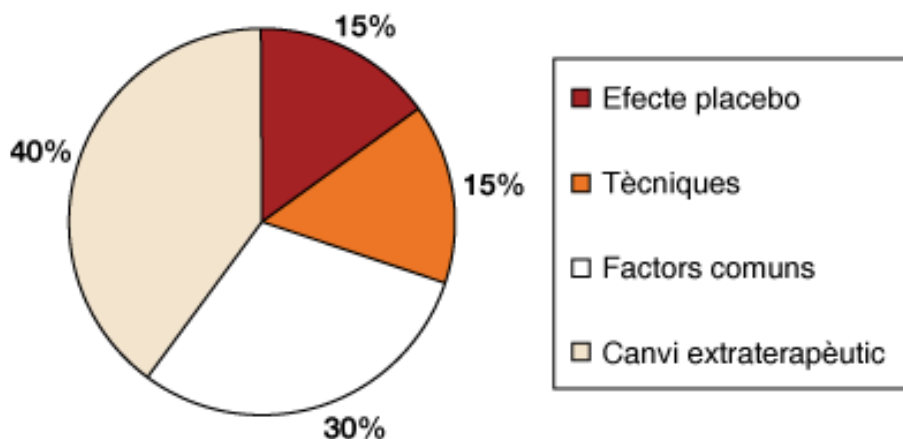
## 1.3. Els factors de canvi

Les diferents escoles s'esforcen per mostrar a la resta de la comunitat que les seves tècniques són molt més eficaces que les de les altres, fins i tot que són les úniques eficaces. Mentrestant, els estudis d'eficàcia no semblen abonar aquest plantejament. Lambert (1992), tenint en compte els resultats dels estudis dis-



ponibles fets, ens mostra que aquest plantejament és poc fonamentat, ja que s'ha observat que en primer terme el client és el principal protagonista de l'èxit de la psicoteràpia i que, en segon terme, apareixen una sèrie de factors comuns en les diferents psicoteràpies.

Els diferents experiments conclouen que els factors de canvi tenen a veure amb el client, el psicoterapeuta, la relació que es dona entre ells, el canvi extraterapèutic (remissió espontània), les expectatives, els factors comuns i, finalment, en menys proporció, les tècniques.



Contribució relativa dels factors de canvi que influeixen en el resultat de la psicoteràpia (segons Lambert, 1992).

Cadascun d'aquests factors de canvi engloba una sèrie d'aspectes que cal tenir en compte. Per a entendre'l millor, i ja que l'hem esmentat com el més destacat, parlarem del factor de canvi que té a veure amb el client.

Com ja hem dit, cada subjecte és diferent dels altres (variabilitat intraindividual) i actuarà d'una manera diferent. Tenint en compte aquest aspecte de l'ésser humà, no creiem que resulti difícil entendre per què el mateix client és un factor de canvi important. Tot i que hi ha diversos estudis que fan referència a diverses variables del client com ara edat, sexe, nivell cultural, nivell econòmic, patologia, etc., nosaltres ens limitarem a posar un exemple que versa sobre la capacitat d'*insight* d'un client (d'adonar-se dels seus processos psicològics) i la possibilitat de tenir èxit en el canvi o no.

Com tots sabem, la psicoanàlisi valora molt la capacitat d'*insight* dels seus clients. És per això que si el client tractat en té poca capacitat, promoure el canvi des d'aquest model resultarà una tasca difícil. En canvi, si el model de psicoteràpia és el conductual, en què la capacitat d'*insight* no té tant de valor, resultarà més fàcil promoure el canvi en aquest client.

D'altra banda, sovint hi ha factors de la mateixa vida del client (les seves relacions afectives, la feina, etc.) que n'afecten enormement el benestar i que segueixen un ritme independent de la psicoteràpia.

#### Reflexió

Suposant que la capacitat del nostre client per a fer *insight* sigui molt baixa, creieu que la psicoteràpia basada en el model conductual li pot anar bé? Quin és el model de psicoteràpia que probablement no promouria un canvi en aquest client?

Davant la manca d'eficàcia diferencial, alguns investigadors han estudiat els factors que propicien el canvi.

Els principals factors de canvi, segons Lambert (1992), són: canvi extra-terapèutic (40%), factors comuns (30%), efecte placebo (15%) i, finalment, les tècniques (15%).

Els factors de canvi (sobretot els que fan referència al mateix client) s'han de tenir en compte a l'hora d'aplicar una intervenció (o tractament) a un client (o pacient), ja que d'ells dependrà, en gran manera, l'eficàcia de la psicoteràpia.

#### **1.4. El moviment integrador en psicoteràpia**

El desenvolupament històric de la psicoteràpia es pot veure com una successió d'enfocaments terapèutics basats en visions diferents dels problemes humans i la manera de resoldre'ls.

Tot i així, trobem molts psicoterapeutes que prefereixen no identificar-se plenament amb una escola concreta. En els resultats obtinguts en enquestes fetes als Estats Units es reflecteix aquesta idea, i molts dels psicoterapeutes tendeixen a definir-se com a "eclèctics". Smith (1982) troba que el 41% dels quatre-cents quinze psicoterapeutes enquestats es posa l'etiqueta d'eclèctic. Però en realitat no sabem què vol dir exactament aquesta etiqueta. Podem estar més segurs del que **no** és (adhesió a un model únic) que d'allò que vol dir.

Tot i que ja als anys trenta es poden trobar exemples aïllats d'intents eclèctics o integradors, el moviment integrador en psicoteràpia no es va formar com a tal fins als anys vuitanta. Tant en l'anterior mòdul com a l'inici d'aquest s'han esmentat una sèrie de factors que, segons Norcross (1986), van propiciar el moviment integrador. Recordem quins han estat.

1) Multiplicitat de teràpies. En l'actualitat hi ha un nombre de psicoteràpies molt elevat, amb tendència a presentar-se com a noves i diferents de la resta, fet que en complica la pràctica. Es pot arribar al fet que cada professional faci coses diferents (o almenys les presenti com a tals) davant un mateix problema. Aquesta diversitat perjudica la imatge professional del psicoterapeuta davant la societat.

El moviment integrador proposa aglutinar o articular aquestes psicoteràpies per tal de millorar la pràctica clínica.

2) Una única manera de fer psicoteràpia no pot ser útil per a tothom. Diverses formes de psicoteràpia poden ser útils per a problemes diferents, o persones diferents, o en moments diferents. No hi ha una forma de psicoteràpia que sigui útil per a tots els problemes clínics, ni per a tots els clients (encara que presentin la mateixa diagnosi), ni en totes les fases del procés de canvi.

El moviment integrador pretén superar aquesta limitació que implica tenir una única psicoteràpia.

3) Absència diferencial d'efectivitat entre psicoteràpies. Tot i la pretesa distinció entre models, els resultats mostren una eficàcia equivalent, almenys globalment.

La integració accepta aquest fet i busca la manera de treure'n profit. Articular diferents models pot augmentar l'eficàcia de la psicoteràpia.

4) Reconeixement de factors comuns. El punt anterior va portar a la conclusió que en els mecanismes de canvi intervenien una sèrie de factors que es troben en diferents enfocaments.

La integració se centra en l'estudi d'aquests factors per a identificar el que funciona en psicoteràpia.

5) Èmfasi en les característiques pròpies del pacient i en la relació terapèutica com a mecanismes bàsics per a explicar el canvi. Certament, els estudis d'eficàcia no atorguen a les tècniques (l'element distintiu dels models) un paper gaire central (no més d'un 15%) a l'hora d'explicar el canvi. D'altra banda, tant el paper actiu del client com el de la relació terapèutica que es dona és una cosa que cada vegada reconeixen més totes les teories.

Per tant, sembla natural que aquest moviment trobi en aquests elements un argument sòlid per a cercar la integració.

6) Factors sociopolítics i econòmics. Ja hem esmentat que la psicoteràpia avança en un context social i polític concret, i amb uns determinants econòmics cada vegada més poderosos.

Per tant, la societat influeix en la psicoteràpia. Les seves crítiques en referència a la manca de coordinació entre escoles i la imatge dispersa que transmet aquesta lluita van fer que alguns terapeutes valoressin la possibilitat de treballar conjuntament per tal d'arribar al client (societat) d'una manera una mica més unificada, i amb el màxim nombre de recursos terapèutics al seu servei.

Com suggereixen Feixas i Miró (1993), es pot veure el tema de la integració en psicoteràpia com una evolució des de la pluralitat cap a l'exploració d'un avenç comú. Altres autors (per exemple, Norcross, 1986) entenen la integració en psicoteràpia com un repte evolutiu de les psicoteràpies cap a estadis de desenvolupament més madurs, i passen d'un simplisme absolutista i dogmàtic ("el meu enfocament és el millor, per definició, i la resta estan equivocats") a un relativisme ("els enfocaments funcionen segons els casos").

El moviment integrador s'aglutina entorn de la SEPI, Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, i la seva equivalent espanyola, la SEIP (Societat Espanyola per a la Integració en Psicoteràpia), societat que se centra en "l'exploració de la integració" més que a pretendre dur a terme el "somni unificacionista". No es tractaria d'eliminar la pluralitat i establir un model únic de psicoteràpia, sinó d'aprofitar la rica diversitat actual i la varietat de perspectives que ens ofereix. Per tant, el moviment integrador es converteix en un marc de diàleg que vol deixar en segon terme la "lluita d'escoles" i fomentar un context cooperatiu orientat a elaborar propostes integradores més evolucionades que els models que ja hi ha. Tanmateix, s'hauria de reforçar i coordinar la recerca sobre els mecanismes de canvi proposats pels diferents models terapèutics, encara que utilitzin una terminologia diferent.

A partir d'algunes crítiques provinents de la societat, un cert nombre de terapeutes han començat a valorar la possibilitat de treballar en clau integradora segons una sèrie de factors en la psicoteràpia: la falta d'eficàcia diferencial, la proliferació d'enfocaments, la consideració que tots els clients responen de la mateixa manera a la psicoteràpia, el reconeixement de l'existència de factors comuns en les diferents psicoteràpies, etc.

La integració és entesa per molts autors com una evolució cap a estadis més madurs d'entendre la psicoteràpia i dur-la a la pràctica.

### Bibliografia

G. Feixas i M. T. Miró (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós.

## 2. Propostes d'intervenció basades en l'eclecticisme

### 2.1. Les propostes eclèctiques

Dins el moviment integrador podem trobar dues tendències clares, l'eclecticisme i la integració. Tant l'una com l'altra tenen diferents vessants. En aquest apartat us parlarem de l'eclecticisme en un sentit més genèric, en els dos apartats que segueixen us mostrem dos dels enfocaments teòrics més elaborats.

La tendència eclèctica, sovint anomenada també *eclecticisme tècnic*, es basa en la idea que cal combinar les millors tècniques per a potenciar l'eficàcia de la psicoteràpia. No és important la teoria en què s'origina una tècnica o procediment. El que importa és la seva utilitat. Per tant, en les propostes eclèctiques es combinen tècniques i procediments terapèutics independentment de la teoria en què hagin estat originats.

L'objectiu d'aquesta proposta és enriquir la pràctica de la psicoteràpia incorporant una gamma de tècniques i procediments variada en comptes d'intentar una síntesi teòrica, necessàriament complicada.

La qüestió que es planteja si optem per l'eclecticisme és amb quin criteri seleccionem les tècniques. L'estratègia que fins als anys setanta van utilitzar els defensors d'aquesta proposta per a triar la tècnica adequada (i que alguns psicoterapeutes encara empren avui en dia), es basava en la intuïció del psicoterapeuta, sense més explicacions. Com comenten Feixas i Miró (1993):

"No hi ha en aquesta forma d'eclecticisme cap base lògica conceptual transmissible, sinó que la decisió respecte a quina tècnica cal emprar radica en la seva atracció subjectiva, o en la vivència o creativitat del terapeuta."

G. Feixas i M. T. Miró (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos* (p. 360). Barcelona: Paidós.

Aquest tipus d'eclecticisme no s'ha considerat part del moviment integrador pel fet que no va aportar una lògica integradora ni va oferir cap avenç conceptual. En canvi, les propostes d'eclecticisme tècnic que es van fer a partir dels anys setanta sí que es van considerar part del moviment integrador, ja que abandonaven aquest caire intuïtiu per passar a oferir formulacions explícites i força estructurades amb una lògica integradora.

En el moviment integrador trobem les propostes eclèctiques i les d'integració.

Les primeres propostes eclèctiques no es van poder considerar com a contribucions integradores, ja que no oferien prou rigor en els criteris de selecció de tècniques, ni cap aportació de tipus conceptual.

A partir dels anys setanta l'eclèctisme tècnic abandona la intuïció per passar a utilitzar els criteris sistemàtics i plantejaments propis del moviment integrador.

## 2.2. Eclèctisme d'orientació

En aquest tipus d'eclèctisme, la selecció de tècniques es regeix pels criteris que s'estableixen des d'una teoria concreta. És a dir, segons una orientació teòrica particular es combinen tècniques d'origen divers.

Una bona teoria per a exemplificar aquesta integració és la teràpia dels constructes personals proposada per Kelly (1955, vegeu també les actualitzacions de Botella i Feixas, 1998; Feixas i Villegas, 2000). La formulació d'aquest model terapèutic no implica l'ús de cap tècnica específica, sinó que se centra en la conceptualització dels processos de construcció del client. El seus esforços van adreçats a descriure els processos de canvi possibles, i a traçar mapes que permetin entendre on és el client, cap a on vol anar i el camí més fàcil que es pot triar. Aquests mapes indiquen l'estratègia més adequada per a generar un canvi, i la tècnica es tria tenint en compte aquesta estratègia.

A tall d'exemple us presentem aquesta taula, en què es proposen els mecanismes de canvi descrits en la teràpia dels constructes personals com a criteri per a seleccionar tècniques (adaptat de Feixas i Villegas, 2000).

Estratègies	Tècniques
1) Canvi de pol del constructe	Ús de l'autoritat investida (ús de la influència social del terapeuta per a despatologitzar) Ús de l'experimentació (focalització verbal, dramatització, assignació de tasques)
2) Aplicació d'un altre constructe del repertori del client	Reformulació del símptoma Reformulació del context del símptoma Tècniques circumspèctives (per exemple, la pluja d'idees o <i>brainstorming</i> )
3) Articulació de constructes no verbals	Retolació Associació lliure Focalització temporal ( <i>focusing</i> ) Anàlisi de somnis (interpretació, integració, autoproducció) Treball artístic creatiu
4) Contrast de la consistència interna del sistema de constructes	Confrontació Disputa racional

Estratègies	Tècniques
5) Contrast de la validesa predictiva del sistema de constructes	Contrast d'hipòtesis Ús de l'experimentació
6) Variació de l'àmbit de conveniència d'un constructe	Ús de les metàfores del client Reconstrucció metafòrica
7) Alteració del significat d'un constructe	Reconstrucció cognitiva Canvis en la xarxa d'implicacions semàntica
8) Creació de nous eixos de construcció	Teràpia de rol fix Anàlisi existencial

L'eclecticisme d'orientació proposa fer una selecció de tècniques que es basi en els criteris que s'han establert des d'una teoria específica.

Per a poder fer una selecció de tècniques sota una única teoria cal que gaudeixi d'una bona amplitud teòrica.

### 2.3. Eclecticisme sistemàtic

En aquest cas, la selecció de tècniques es basa en un esquema sistemàtic en què s'indiquen quines són les tècniques que cal utilitzar tenint en compte el tipus de client amb qui hem de tractar. Per tant, som davant una selecció de tècniques guiada per uns esquemes conceptuals de caràcter genèric sobre la naturalesa del canvi i com cal produir-lo. La classificació de tècniques i clients està explicitada d'una manera clara.

L'eclecticisme tècnic sistemàtic de Larry Beutler (1983; Beutler i Clarkin, 1990) n'és un bon exemple. Basa la seva proposta en tres ingredients extrets de la revisió de les recerques disponibles sobre les variables influents en l'èxit terapèutic. Comença per sistematitzar les teràpies que hi ha en termes d'estils terapèutics o dimensions bipolars d'intervenció (per exemple, directiva enfront de no directiva, centrada en el símptoma respecte a centrada en el conflicte). El segon pas implica una selecció de variables del client (per exemple, complexitat del símptoma, estil d'afrontament). El tercer component d'aquest model implica un aparellament d'estils terapèutics amb variables del client. Vegem, també a tall d'exemple, algunes de les recomanacions que ens aporta aquest model:

- Les teràpies directives i centrades en el símptoma (per exemple, la conductual i la cognitiva) són indicades per a clients amb baixa reactància i estil d'afrontament externalitzador.
- Les teràpies directives i centrades en el conflicte (per exemple, la gestàltica) són indicades per a clients amb baixa reactància i estil d'afrontament internalitzador.

- Les teràpies no directives i centrades en el símptoma (per exemple, l'autoajuda) són indicades per a clients amb alta reactància i estil d'afrontament externalitzador.
- Les teràpies no directives i centrades en el conflicte (per exemple, la psicoanalítica i la centrada en el client) són indicades per a clients amb alta reactància i estil d'afrontament internalitzador.

L'eclecticisme sistemàtic propugna una selecció de tècniques basada en una classificació prèvia en què es té en compte com és el client i com se'l pot tractar adequadament.

Es tenen en compte tant els estils terapèutics com les variables del client.



### 3. Propostes d'intervenció basades en la integració

#### 3.1. La integració teòrica híbrida

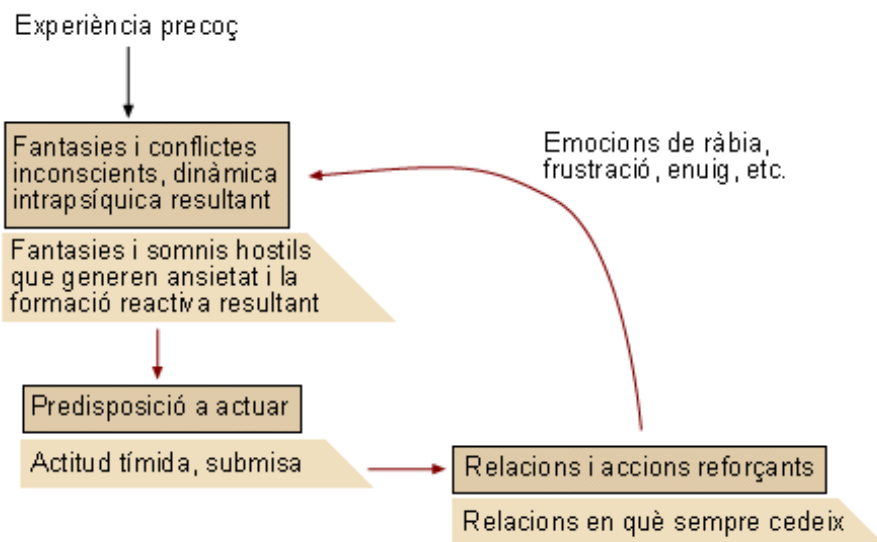
A diferència de les anteriors propostes eclèctiques, i com es pot entreveure pel seu propi nom, el que regeix en aquesta modalitat és la teoria i no les tècniques, tot i que la integració teòrica també comporta integrar tècniques.

La integració teòrica híbrida fa referència a la integració de dues teories que es consideren diferents però que són tractades com a complementàries. El que es pretén és combinar aquestes dues teories en una nova proposta integradora, una mena d'híbrid síntesi de les altres dues.

Tot i que es poden integrar diferents teories, ja des de les propostes dels anys trenta i quaranta els intents d'integració teòrica s'han centrat en gran manera en la combinació dels enfocaments psicoanalític i conductual. A la dècada dels cinquanta, en el context d'apropament d'alguns psicòlegs acadèmics de Yale cap a la psicoanàlisi, la primera aportació significativa en aquesta línia és de Dollard i Miller (1950). Aquests autors presenten un intent ambiciós de sintetitzar totes dues teories quant a la seva concepció de la neurosi i de la psicoteràpia amb la fita d'articular una teoria unificada. En la seva elaborada proposta, Dollard i Miller no tan sols expliquen el principi de plaer en termes de reforç i la repressió en termes d'inhibició de resposta, sinó que formulen una complexa teoria sobre la dinàmica del conflicte i l'ansietat en la neurosi.

En l'actualitat l'enfocament que representa aquest plantejament d'integració teòrica híbrida és la psicodinàmica cíclica de Paul Wachtel (1987). Deixeble de Dollard i Miller, es va formar com a psicoanalista i posteriorment va tenir l'oportunitat d'observar el treball d'alguns dels terapeutes de conducta més reconeguts. Aquest autor considera que l'èmfasi en la intuïció per part dels psicoanalistes com a mecanisme de canvi no és suficient en tots els casos, i que s'ha de prestar atenció als components actuals del conflicte que també afavoreixen les fantasies i els conflictes inconscients. En comptes de compartir la visió psicoanalítica en què els conflictes infantils són la causa dels conflictes actuals, Wachtel va defensar-ne una visió cíclica, en el sentit que tant els conflictes com els símptomes són el resultat de cercles viciosos que es mantenen en la situació actual. Tot i que se centra en els aspectes actuals del cercle viciós, reconeix que l'experiència precoç afavoreix una certa predisposició (i, per tant, augmenta la possibilitat d'aparició de determinades conductes).

### Esquema de la psicodinàmica cíclica de Wachtel



Extret de G. Feixas (1995). *La psicodinàmica cíclica de Wachtel*. Manuscrit no publicat. Universitat de Barcelona.

En l'esquema (comentat a Feixas, 1995) sobre aquesta proposta, se'n poden veure tant els ingredients i la seva interrelació (en forma de cicle viciós) com un exemple (ombreat). En aquest cas, el subjecte té fantasies hostils com a resultat de conflictes inconscients originats en la seva infància. Aquestes fantasies li provoquen molta ansietat i com a defensa es genera una formació reactiva, que pren la forma d'una actitud tímida i submissa davant els altres. Aquesta actitud fa més probable que es vegi immers en relacions en què és el subjecte qui sempre cedeix. Les emocions que li generen aquestes relacions (ràbia, frustració, enuig, etc.) fomenten, en la seva vida actual, les fantasies hostils, que poden aparèixer en forma de somnis violents pertorbadors.

Per tant, les experiències viscudes anteriorment són l'origen d'un patró de funcionament que reflecteix conflictes no resolts que influeixen en la persona més enllà de la seva consciència. Al mateix temps, ens porten a crear precisament les condicions actuals que perpetuen el problema. En altres paraules, la gent que escollim, les nostres relacions actuals, poden confirmar les nostres fantasies i la visió del món que arrosseguem des de la infància. Wachtel anomena *còmplices* les persones significatives que contribueixen a perpetuar el cicle.

"[...] aquest patró persisteix... perquè la manera d'experienciar i interactuar amb la resta tendeix a recrear contínuament les velles condicions una vegada rere l'altra."

P. L. Wachtel (1977). *Psychoanalysis and Behavior Therapy. Toward an Integration* (p. 53). Nova York: Basic Books.

La integració teòrica híbrida comporta la síntesi conceptual entre dues teories o models psicoterapèutics, com és la proposta de Dollard i Miller, que integra el vessant psicoanalític i el conductual.

Aquesta integració teòrica també comporta la combinació de les tècniques de cada model.

Actualment, una de les propostes més representatives d'aquesta modalitat d'integració és la psicodinàmica cíclica de Paul Wachtel.

En aquesta proposta, d'una banda, Wachtel considera essencials les experiències precoces. De l'altra, destaca la importància de les influències interpersonals actuals.

### 3.2. La integració teòrica àmplia

Quan parlem d'integració teòrica àmplia fem referència a la integració de moltes teories, en un esforç per articular diferents aspectes del funcionament humà, com ara els emocionals, conductuals, cognitius i interpersonals. Sovint, aquestes propostes integradores es basen en avenços de la psicologia cognitiva i social, fet que permet una connexió més gran entre el que coneixem com a *psicologia acadèmica* i la psicoteràpia.

Atesa la seva complexitat i amplitud, la descripció d'alguns d'aquests enfocaments s'escapa de les possibilitats raonables d'una descripció breu. Tan sols en podem mencionar algun, i intentar sintetitzar-lo al màxim. Per exemple, la proposta de Gimeno-Bayón i Rosal (2001) compleix els requisits d'integració àmplia en combinar aportacions d'autors tan diversos com Assagioli, Berne, Von Bertalanffy, Carkhuff, Desoille, Egan, Feldenkrais, Frankl, Gendlin, Janov, Kelly, Lowen, Maslow, May, Moreno, Perls i Rogers, entre d'altres. El seu enfocament articula aspectes cognitius, emocionals i corporals de la pràctica terapèutica.

Davant la pregunta de quina classe d'intervenció podem utilitzar per a ajudar al canvi terapèutic, els autors decideixen fer una descripció precisa dels mètodes d'intervenció depenent de quin sigui el conflicte que s'hagi d'afrontar. De la llista de més de cent problemes que recull el model que proposen, es concentren en trenta-tres. Per a cadascun es fa una descripció fenomenològica, una interpretació, es donen pistes per a la seva identificació i, finalment, s'ofereix un ventall de possibilitats d'intervenció que han mostrat ser eficaces.

D'una manera deliberada, els autors ofereixen propostes d'origen ben divers davant de cada problema (procedents de la tradició gestàltica, psicodramàtica, analíticotransaccional, psicocorporal, de fantasia guiada, etc.). Aquesta varietat té com a finalitat oferir suggeriments variats perquè cada psicoterapeuta

esculli les que li resultin més adequades pels seus coneixements, experiència o especialització, i –sobretot– perquè serveixin d'estímul per a la seva pròpia creativitat.

La integració teòrica àmplia integra més de dues orientacions teòriques.

Gimeno-Bayón i Rosal integra una gran diversitat de teories, tenint en compte els components cognitius, emocionals i corporals. Identifiquen un nombre de problemes sobre els quals s'utilitza una varietat de tècniques fruit d'aquesta integració conceptual.

### 3.3. Problemes i perspectives de la integració en psicoteràpia

Tot i l'esforç considerable que han fet els integradors, tant el moviment eclèctic com l'integrador presenten una sèrie d'inconvenients. El principal problema de l'eclècticisme és la falta de coherència entre les tècniques que utilitza, o la filosofia en què es basen. Per exemple, les tècniques d'exposició, a més a més de ser un procediment, transmeten uns significats sobre la naturalesa del problema i com es pot solucionar. Això les pot fer difícils de compatibilitzar amb tècniques d'un altre caire, com per exemple la interpretació. Aquesta tècnica intenta que el client s'adoni dels orígens infantils del seu problema, una concepció ben diversa de l'anterior, i l'actitud i el tipus de relació terapèutica també és força diferent en aplicar una tècnica o l'altra.

Per la seva banda, la integració es troba amb la dificultat d'unir teories que parteixen de visions de l'ésser humà i dels seus problemes sovint molt diferenciades. Si considerem els problemes com a determinats per la dinàmica inconscient de la infància, resulta difícil combinar-ho amb una teoria cognitiva que creu que són causats per les creences errònies o irracionals del client.

Davant aquests problemes alguns autors (Feixas i Neimeyer, 1991) del moviment integrador han fet una nova proposta: la **integració metateòrica**. Aquesta nova modalitat d'integració planteja la possibilitat d'aglutinar diferents teories psicoterapèutiques sota un marc comú metateòric. Es necessita un marc epistemològic prou ampli per a aglutinar diferents teories. El constructivisme podria complir aquest requisit.

L'afirmació constructivista que ens diu que la realitat no se'ns presenta objectivament, sinó que som els observadors els qui la construïm, ha tingut força repercussió en l'àmbit de la psicoteràpia. Aquesta afirmació ens fa pensar que no hi ha una veritat ontològica; per tant, no hi ha una manera correcta o veritable de fer psicoteràpia, ni una més eficaç que les altres en termes absoluts, ja que això seria el somni objectivista. Renunciar al dogmatisme per a anar cap al relativisme és una prova més de saber reconèixer que la realitat pot ser construïda de maneres alternatives.

Feixas i Neimeyer (1991) han concretat la seva proposta d'integració metateòrica basada en el constructivisme en el que anomenen **integracionisme teòric progressiu** (ITP). Tracten, precisament, de limitar la síntesi teòrica i tècnica als enfocaments que siguin epistemològicament compatibles. D'aquesta manera es restringeix l'intercanvi i la síntesi conceptual als sistemes que tenen principis filosòfics compatibles entre si. Aquest intent per incorporar tan sols els conceptes i les heurístiques que són congruents amb el seu propi nucli de pressuposicions supera una de les crítiques més esteses fetes contra la pràctica integradora: la no-explicitació de les bases epistemològiques sobre les quals s'han d'integrar diverses teories o teràpies (Messer, 1986). Aquests autors afirmen que l'epistemologia constructivista pot ser un marc teòric idoni per a dur a terme aquesta integració, pels motius següents:

a) Es pot observar una certa tendència constructivista en el si de diferents models. Tant els models cognitius com els sistèmics han evolucionat cap al constructivisme. Els models han tingut sempre un to constructivista, sense ser-ne tan conscients. Fins i tot hi ha alguns psicoanalistes que s'han declarat constructivistes des del punt de vista epistemològic.

b) Per l'alt grau d'abstracció i flexibilitat ja esmentat.

c) El caràcter multidisciplinari de l'epistemologia constructivista, basada en aportacions de biòlegs, físics, biocibernètics, filòsofs de la ciència, a més a més de psicòlegs, situa el constructivisme en una bona posició per fer aquesta integració metateòrica.

En opinió dels autors, els canvis cap a una metateoria constructivista en els darrers vint anys ofereixen condicions favorables per al desenvolupament d'un model que contingui millor el canvi psicoterapèutic, que en mantingui la coherència filosòfica i tècnica.

### 3.3.1. A tall de cloenda

Si ens mantenim en aquest vessant constructivista, els models psicoterapèutics que hi ha en l'actualitat els podem veure com a construccions alternatives de la realitat terapèutica, amb un valor relatiu quant a la seva eficàcia i efectivitat. El fet que continuïn existint totes, l'una al costat de l'altra, com a construccions parcials sobre la psicoteràpia, ens dibuixa un panorama força fragmentat. Això encaixa amb el que Kelly (1964/1969) va anomenar *fragmentalisme acumulatiu*: sembla que la psicoteràpia ha avançat i ha "descobert" fragments de coneixement parcialment útils i vàlids, que s'han desenvolupat d'una manera independent, competint entre si, sense un marc que els articulés. En contraposició amb aquest fragmentalisme, l'alternativisme constructiu de Kelly (1964/1969) ens suggereix "apostar" per construccions alternatives més àmplies i evo-

lucionades, que no signifiquin "un model més" a acumular. Tot i que aquesta (re)construcció no ens aporti un nou tros de "veritat" terapèutica, pot proporcionar una visió alternativa més integrada del que ja hi ha (Feixas, 1992).

Els eclèctics i els integradors es troben amb una sèrie de limitacions en les seves propostes. Per exemple, la dificultat que implica combinar tècniques provinents de diferents plantejaments conceptuals.

La integració metateòrica proposa aglutinar les diferents teories (i les seves tècniques) sota un marc filosòfic o epistemològic comú.

La integració teòrica progressiva (ITC) de Feixas i Neimeyer comparteix aquesta idea d'integració i empra el constructivisme com a marc epistemològic.

## Bibliografia

- Beutler, L. E. (1983). *Eclectic psychotherapy: A systematic approach*. Nova York: Pergamon Press.
- Beutler, L. E. i Clarkin, J. F. (1990). *Systematic treatment selection: toward targeted therapeutic interventions*. Nova York: Brunner i Mazel.
- Botella, L. i Feixas, G. (1998). *La teoría de los constructos personales: Aplicaciones a la práctica psicológica*. Barcelona: Laertes.
- Dollard, J. i Miller, N. E. (1950). *Personalidad y psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1977.
- Feixas, G. (1992). Constructivismo e integració en psicoteràpia. *Revista de Psicoterapia*, 3(12), 101-108.
- Feixas, G. (1995) *La psicodinàmica cíclica de Wachtel*. Manuscrit no publicat. Universitat de Barcelona.
- Feixas, G. i Neimeyer, R. (1991). La perspectiva constructivista: Un marco integrador para la psicoterapia. *Boletín de Psicología*, 30, 7-33.
- Feixas, G. i Villegas, M. (2000). *Constructivismo y Psicoterapia* (3a. ed. rev.). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Gimeno-Bayón, A. i Rosal, R. (2001). *Psicoterapia integradora humanista*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* (2 vols.). Nova York: Norton.
- Kelly, G. A. (1964/1969). The strategy of psychological research. A B. Maher (ed.). *Clinical psychology and personality: The selected papers of George Kelly* (p. 216-223). Nova York: Wiley.
- Lambert, M. J. (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. A J. C. Norcross i M. R. Goldstein (Ed.), *Handbook of psychotherapy integration* (p. 94-129). Nova York: Basic Books.
- Messer, S. B. (1986). Behavioral and psychoanalytic perspectives at therapeutic choice points. *American Psychologist*, 41, 1261-1272.
- Norcross, J. C. (Comp.). (1986). *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. Nova York: Brunner Mazel.
- Smith, D. (1982). Trends in counseling and psychotherapy. *American Psychologist*, 37, 802-809.
- Wachtel, P. L. (1977). *Psychoanalysis and behavior Therapy. Toward an Integration*. Nova York: Basic Books.
- Wachtel, P. L. (1987). *Action and Insight*. Nova York: Guilford Press.

