

PSICOTERAPIA INTEGRATIVA FOCALIZADA EN LA PERSONALIDAD

¹Dr. Lucio Balarezo Chiriboga

ORÍGENES Y DESARROLLO DEL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD

En el año 1977, la incorporación del autor de este escrito como profesor en la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador y como Psicólogo Clínico del servicio de Psiquiatría del "Hospital Carlos Andrade Marín", del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, en la ciudad de Quito-Ecuador, marca el inicio del ejercicio profesional como psicólogo clínico público y privado y como docente de Psicoterapia en varias universidades del país.

Entonces los referentes bibliográficos en nuestro país eran escasos. Y por otro lado, desprenderse de la influencia y modelo médico (referente de formación como psicólogo clínico) era una tarea difícil y contra corriente. De todos modos, entre los textos de referencia bibliográfico constaba el intitulado "36 sistemas de psicoanálisis y psicoterapia" de Harper, publicado en idioma castellano por Editorial Herrero Hnos. de México en 1966. En sus primeros capítulos, se hace referencia a las características comunes de los sistemas psicoterapéuticos, como elementos presentes en el ejercicio psicoterapéutico provenga de donde provenga el psicoterapeuta. Es que hablar del paciente, del terapeuta, del proceso, de la recolección de información, del uso de técnicas no excluía a ninguna orientación.

Como hoy se sabe, Rosenzweig (1936), describió este tema atribuyendo como factores comunes a tres: la personalidad del terapeuta, las interpretaciones y los efectos sinérgicos que un área de funcionamiento puede tener sobre otro.

Como un esfuerzo docente se publica el texto denominado "Introducción a la Psicoterapia" en el año 1986 y posteriormente el texto "Psicoterapia" en el año 1991, en los cuales es apreciable una intuitiva tendencia a la integración o mejor al "eclecticismo". Bien se podría afirmar que durante 20 años el ejercicio profesional y docente en la Universidad Central y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y en otras

¹ Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia Integrativa, SEAPSI
Past-Presidente de la Federación Latinoamericana de Psicoterapia, FLAPSI
Past-Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Psicoterapia, SEPs
Past-Presidente de la Asociación Latinoamericana de Psicoterapias Integrativas, ALAPSI

universidades del país, se desenvuelven entre la puja doctrinaria, filosófica e ideológica impuesta por los acontecimientos mundiales que extrapolaban no solo el pensamiento, sino el afecto y la acción hacia el idealismo o el materialismo; hacia el capitalismo o el socialismo y en lo estrictamente psicológico hacia lo psicoanalítico o lo fisiológico. O Pavlov o Freud; ellos como principio y final de la Psicología y de la Psicoterapia. En la práctica clínica se conjugaban conceptos y aplicaciones de uno y otro terreno. Se aprendían técnicas proyectivas y se aplicaban técnicas conductuales.

El camino del modelo integrativo focalizado en la personalidad se fue construyendo inicialmente sustentado en el ejercicio empírico, muy cercano al eclecticismo técnico de Lazarus y tratando de contestar varias interrogantes básicas de nuestro contexto:

¿Qué demandan nuestros pacientes cuando buscan ayuda?

¿Cuáles son las características del paciente ecuatoriano?

¿Qué procedimientos satisfacen las demandas de los pacientes?

¿Qué pesa más durante el proceso psicoterapéutico: la relación o la técnica?

Estas y otras inquietudes fueron resolviéndose en la consulta de miles de pacientes y en la investigación bibliográfica constante, plasmándose dichas experiencias en tres textos sobre la temática de consejería y psicoterapia, en los que se describen los aspectos metodológicos y técnicos del proceso que constituyen los fundamentos del modelo integrativo focalizado en la personalidad. Por lo tanto, el desarrollo de nuestra propuesta descende en la pirámide, desde lo práctico hasta lo teórico y epistemológico, en cuyo espacio encontramos acercamientos con propuestas integrativas similares.

LA PERSONALIDAD COMO EJE FUNDAMENTAL DEL MODELO

El modelo de psicoterapia integrativa toma como base epistemológica el constructivismo moderado o relativo enmarcado en una filosofía humanista, validada en la percepción de cada individuo como ser humano con características propias, biológicas y sociales que estructuran su psiquismo, reconociendo a éste como una categoría superior y propia del ser humano que, como producto de la interrelación entre las dos categorías anteriores, se evidencia en la personalidad.

Tomamos como eje central teórico a la personalidad estableciendo inicialmente algunos elementos conceptuales.

CONSIDERAMOS LA PERSONALIDAD COMO LA ESTRUCTURA PSÍQUICA DINÁMICA, CONSTITUIDA POR FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y

SOCIOCULTURALES, INTERRELACIONADOS ENTRE SÍ, QUE POSIBILITAN UNA CONSTRUCCIÓN SINGULAR EN EL PERCIBIR, PENSAR, SENTIR Y ACTUAR DEL SUJETO Y CUYA MANIFESTACIÓN PUEDE SER COMPARTIDA POR OTROS INDIVIDUOS

Esta es una definición operacional que considera algunos aspectos esenciales:

- La personalidad constituye una organización dinámica que supera la acción de sus componentes aislados.
- La personalidad se constituye en la estructura integradora de las funciones psíquicas y las condiciones biopsicosociales que determinan un comportamiento peculiar y singular en el individuo.
- La personalidad no es estática ni inmutable, está sujeta a variaciones procesales dependientes de su propio dinamismo y de las influencias del entorno.
- La definición de personalidad, en su dinamismo, integra factores biológicos, psicológicos y socioculturales.
- Identificamos facilidades y obstáculos que nos brinda la genética en el comportamiento normal y patológico así como en el ejercicio psicoterapéutico, pero validamos también la influencia ambiental y sociocultural.
- La personalidad como estructura dinámica interna determina una forma específica de relacionarse con el entorno y con los demás.
- El concepto de personalidad en el modelo constructivista moderado permite predecir en forma relativa la manera de ser de los sujetos.
- La definición de personalidad transmite un sentido de coherencia y continuidad a las características del individuo.
- Apreciamos la existencia de lo consciente y lo inconsciente desde una perspectiva biopsicosocial válida para entender el dinamismo.
- Examinamos el valor del pasado como influyente en la formación de la personalidad y terapéuticamente trabajamos sobre el presente para lograr una proyección al futuro.
- El valor de las motivaciones y la vida afectiva en la construcción y expresión de la personalidad nos brinda un apoyo básico en el campo del asesoramiento y la consejería.
- Identificamos el valor de lo cognitivo en la estructuración patológica y en el proceso terapéutico.

- Validamos la importancia de los procesos de aprendizaje en la noción de lo patológico y en el trabajo terapéutico.
- Reconocemos la importancia de la valoración sistémica en la comprensión de la relación individuo-grupo-sociedad.

El abordaje del problema o trastorno persigue una adecuada delimitación de la personalidad subyacente y las formas como éstas actúan en el apareamiento de desajustes, productores del sufrimiento humano. Además nos facilita asumir una postura equilibrada frente al manejo de la relación y la aplicación de técnicas que juzgamos pertinentes, actuando siempre con respeto a la individualidad de cada sujeto.

Asumimos lo consciente y lo inconsciente como estructuras vinculadas a lo racional e irracional y que tanto, cognitiva como afectivamente, influyen en la expresión de la personalidad. Al pasado lo apreciamos como influyente, pero no determinante de lo actual y proponemos una acción de ayuda hacia el futuro. Durante el proceso consideramos los fenómenos de la relación y la técnica, privilegiando los procesos derivados del contacto que ocurren durante el proceso y tomamos los aportes de las diferentes corrientes en función de la validez demostrada.

Lo cognitivo interviene en nuestra propuesta como la elaboración constructiva de la realidad por parte del sujeto. Esta construcción es individual y concordante con diversos niveles de estructuración, en algunas ocasiones se vincula con procesos de la experiencia actual y en otras se relaciona con procesos más profundos en los que intervienen estructuras mnésicas, afectivas, actitudinales o de personalidad.

El sujeto se desenvuelve en un medio físico y en un contexto social. Las relaciones con los grupos primarios y secundarios influyen como un sistema en el comportamiento normal y patológico. La referencia al aporte sistémico no excluye la elaboración individual de las experiencias y consecuentemente pretendemos establecer intervenciones en los dos niveles cuando las condiciones del cliente lo ameritan.

EL VALOR DE LA TIPOLOGÍA EN EL MODELO INTEGRATIVO

Como se conoce, la perspectiva nomotética del estudio de la personalidad, no reconoce la singularidad de la persona y el enfoque ideográfico desvirtúa la posibilidad de comparar y contrastar cada individuo con los demás dejando de lado la capacidad de generalización que se espera de la ciencia.

La perspectiva integradora del modelo de psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad considera que estas dos amplias perspectivas no son más que diferentes caras de una misma moneda por lo que busca una síntesis entre ambas posiciones.

La integración de estas dos tradiciones, para lograr un nivel óptimo de precisión y alcance, le lleva al modelo de psicoterapia integrativa a considerar que en el estudio de la personalidad no solo se debe perseguir un conocimiento exhaustivo de cada variable individual, sino también un conocimiento profundo del universo de mecanismos transaccionales a través de los cuales las personalidades individuales se transforman en referentes grupales durante su desarrollo.

La personalidad como estructura psíquica dinámica, posibilita una construcción singular en el percibir, pensar, sentir y actuar del sujeto, pero sus manifestaciones comunes, a su vez, permiten la agrupación de individuos de acuerdo a los rasgos de personalidad.

El valor de la tipología de personalidad en el modelo integrativo proporciona direcciones en la apreciación clínica del diagnóstico formal e informal, en el acercamiento terapéutico, en el señalamiento de objetivos y la precisión de técnicas. Inicialmente se discutirán componentes teóricos sobre los enfoques de la personalidad.

El modelo establece diferencias entre la estructura de personalidad ajustada o con características de normalidad y los denominados trastornos de personalidad en base a la noción de sufrimiento. Por lo tanto aunque los rasgos son compartidos por ambas estructuras, en el caso de los trastornos, éstos ocasionan dolor y sufrimiento a sí mismo o a los demás. Consideramos además que estos rasgos son producto de la interrelación de factores biológicos y psicosociales, de manera que existen elementos primitivos iniciales que se presentan desde edades tempranas.

Estas estructuras básicas, en cualquiera de los casos, son factores predisponentes para el apareamiento de patologías, en lo que las escuelas biológicas denominan personalidades premórbidas. Por lo mismo, no solamente los trastornos de personalidad generan patologías, sino también las estructuras denominadas normales; esta respuesta dependería de las condiciones externas y la significación que las experiencias tengan para el sujeto. Si bien esta explicación puede vincularse con los dos ejes iniciales del DSM-IV-TR, no es coincidente por la unilateral acogida que presenta el Eje II con los trastornos de personalidad y la poca preocupación que denota por los rasgos y tipologías sin expresión patológica.

Otro aspecto que resulta en alto grado predictivo en esta apreciación, es la validación clínica sobre las diversas patologías que pueden presentarse con mayor frecuencia de acuerdo a la personalidad prevalente.

El modelo agrupa las personalidades en función de las expresiones comportamentales que prevalecen y que marcan similitudes y acercamientos entre algunas de ellas. Por lo tanto trabajamos con los siguientes tipos:

Personalidades afectivas:

Personalidades cognitivas

Personalidades comportamentales

Personalidades con dificultad en la relación interpersonal

ASPECTOS METODOLÓGICOS Y ESTRATEGIAS DURANTE EL PROCESO TERAPÉUTICO EN FUNCIÓN DE LA PERSONALIDAD

La personalidad o los rasgos de personalidad que puede presentar un paciente, nos brindan una pauta muy importante para saber acercarnos a él y establecer cuáles son las técnicas más adecuadas para cada caso.

Personalidades de acercamiento afectivo:

Estos tipos de personalidades corresponden a la *histérica* y *ciclotímica*. Para el acercamiento se requieren utilizar preferentemente estrategias afectivas y controlar algunos problemas básicos:

- En las personalidades histéricas se puede producir un acercamiento emocional inapropiado o el paciente puede tender a la manipulación del terapeuta.
- En las personalidades ciclotímicas puede ocurrir una expresión afectiva más franca pero con oscilaciones durante el proceso.

Personalidades de acercamiento cognitivo:

Estos tipos de personalidades corresponden a la paranoide y anancástica. Para lograr un acercamiento se utilizan juicios y razonamientos y los problemas básicos que se pueden presentar son:

- En las personalidades paranoicas se requiere trabajar sobre la confianza y espera, con franqueza y lógica.
- En las personalidades anancásticas se atiende a la organización con permisividad y lógica.

Personalidades de acercamiento comportamental:

Correspondientes a las personalidades inestable y trastorno de personalidad disocial. Para lograr un acercamiento se utilizan propuestas concretas y directas. Los problemas básicos se los enfrenta así:

- En las personalidades inestables con claridad y objetivos precisos.
- En las personalidades disociales con rigidez y normación.

Personalidades de acercamiento distante:

Estos tipos de personalidades corresponden a la esquizoide, evasiva y dependiente. Para lograr un acercamiento se utiliza un manejo tolerante y distante. Los problemas básicos que se atienden son:

- En las personalidades esquizoides el vínculo social y respeto a la intimidad.
- En las personalidades evasivas la confianza social y apoyo emocional.
- En las personalidades dependientes las condiciones de apego excesivo, apoyo emocional.

Durante el proceso psicoterapéutico es apropiado definir algunas posturas metodológicas que nos interesan. Definimos a la psicoterapia como un procedimiento planificado que procura la modificación positiva de la personalidad o promueve el tratamiento de trastornos psíquicos por medio de recursos psicológicos empleando las diferentes formas de comunicación en una relación terapeuta - paciente efectiva. La diferenciamos del asesoramiento y consejería en base a los sujetos sobre los que actuamos, mientras la psicoterapia se ocupa del campo patológico, el asesoramiento lo encuadramos en la resolución de conflictos o problemas en sujetos que tienen problemas de adaptación y están ausentes de algún trastorno. De modo que definimos al asesoramiento como una relación en la que un especialista ayuda a otra persona a comprender y resolver sus problemas de adaptación empleando recursos psicológicos.

Especificamos los pasos del proceso y los elementos intervinientes en cada uno de ellos. La conducción del proceso se efectúa entre la complementariedad y la simetría, de acuerdo con el momento del proceso, la técnica empleada y los requerimientos de la personalidad del paciente. Los objetivos psicoterapéuticos los situamos básicamente entre el alivio del sufrimiento y la influencia sobre la personalidad, y las técnicas las empleamos en función de los objetivos.

Ubiquemos el lugar que le corresponde a la relación dentro del proceso. Refiriéndonos a éste como una de las características comunes de los sistemas psicoterapéuticos cuya aceptación nadie discute, encontramos que durante el mismo discurren y coexisten dos

aspectos interrelacionados entre sí: la aplicación técnica y los fenómenos de relación derivados del contacto interhumano. Las técnicas constituyen el arsenal de procedimientos específicos que el terapeuta utiliza, cualquiera que sea la orientación en la que se ubica. La destreza en su manejo supone una consolidada base doctrinaria y un ejercicio práctico que lo convierta en experto.

La relación surge en cambio como resultado de la interacción entre paciente y terapeuta, es un fenómeno desprendido de la connotación social del contacto y depende de factores personales y sociales. Individuales por cuanto en su origen intervienen las características particulares de sus miembros, sus aptitudes, actitudes, capacidades y rasgos caracterológicos. Sociales por responder a la dinámica ocurrente únicamente cuando se unen dos o más individuos, inclusive las manifestaciones personales no se presentan sino en cuanto un sujeto se interrelaciona con otro, además de que en su origen mismo, el vínculo tiene un significado social.

La relación paciente-terapeuta, como forma de interrelación personal, se sujeta a los mismos principios y fuerzas actuantes de ésta. El encuentro entre dos personas no es un hecho aislado, es el resultado de contingencias dependientes de la misma evolución histórica de ambos y de patrones actitudinales y caracterológicos predominantes en una cultura o sociedad determinada. Las experiencias anteriores del paciente influyen en el contacto terapéutico como producto de influencias familiares, sociales y culturales entrelazadas a experiencias vitales con diferente significado y consecuencia para el sujeto. Este mismo análisis es válido para el terapeuta, sobre todo si consideramos el doble rol que interviene en su profesión, esto es, de hombre común y de terapeuta. Para nuestro enfoque, en la discusión sobre los alcances de la técnica y la relación durante el proceso, priorizamos los componentes relacionales, consignando por lo tanto, un lugar privilegiado a las características del terapeuta como conducente de la relación. Precisamos el perfil del psicoterapeuta como requisito para efectuar con éxito su tarea profesional. Esta condición tiene que ver con competencias cognitivas, emocionales, actitudinales, técnicas y éticas. Sintetizando, estas características se relacionan con procesos cognitivos vinculados con un funcionamiento intelectual adecuado, capacidad analítico-sintética, juicio crítico, razonamiento, capacidad de reacción inmediata ante estímulos verbales, intuición, capacidad de expresión verbal, función ejecutiva; la formación académico-científica que resguarda la instrucción y adiestramiento en centros de educación superior formales e informales. Los componentes no cognitivos se relacionan con el equilibrio y madurez

emocionales que mantienen la posibilidad de control sobre las emociones del propio terapeuta y del paciente evitando la irrupción de fenómenos contratransferenciales; la comprensión y capacidad empática como un sentimiento de acercamiento afectivo hacia el cliente con el adiestramiento suficiente para mantener una distancia emocional apropiada; la integridad ética como una expresión de los valores sociales y humanos que tiene el psicoterapeuta como individuo; una buena capacidad para establecer contactos interpersonales que se traduce en un facilitamiento para manejar la relación terapéutica; la vocación de ayuda como la disposición natural para proporcionar apoyo a los demás, aparte de autoestima, resiliencia y proactividad.

Pero afirmábamos que la situación específica del intercambio curativo, supone un intrincado reflejo de intereses, motivaciones, expectativas, creencias, valores, respuestas emocionales aceptables, todos ellos actuantes en el momento terapéutico, hecho que requiere una comprensión amplia del problema en aspectos sociales, psicológicos y biológicos que supere los unilaterales enfoques tradicionales que considera toda la expresión afectiva en términos de dinámica inconsciente de paciente y terapeuta.

La presencia de fenómenos afectivos es una circunstancia cierta en el contacto terapéutico e inclusive puede afirmarse que necesaria en términos de su manejo, control y mejoramiento.

En la actualidad se ha retomado el interés sobre la relación durante el tratamiento psicoterapéutico, hecho que fue descuidado por algunas corrientes o controvertido a raíz de la sobredimensión otorgada por los enfoques denominados afectivos, al punto de considerar que la relación por sí sola curaba sin necesidad de la aplicación técnica. Esta postura condujo la corriente al otro extremo, se llegó a un tecnicismo mecanicista producto de la misma evolución tecnológica del mundo. Posición también desacertada y carente del más elemental humanismo, rasgo distintivo del tratamiento psicológico. En esta fase los pacientes se transforman en clientes o casos. La integridad del hombre se reduce al organismo aislado y unilateral; se curan enfermedades y no enfermos, se atienden órganos y no personas.

ETAPAS DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

En el transcurso del tratamiento delimitamos las siguientes etapas:

PRIMERA ETAPA

- Determinación de la demanda, expectativas, motivaciones e inicio del proceso:

Concerniente a la evaluación de las condiciones del paciente, el terapeuta y el entorno como producto de las experiencias previas de ayuda y psicoterapéuticas para determinar su influencia en el primer contacto. Mediante las estrategias de la primera entrevista juzgamos el grado de interés o motivación del cliente y las restricciones que se observan en la demanda. Interesa establecer el tipo y origen de la demanda. Ésta puede ser de dos tipos: explícita o implícita y provenir diferencialmente de varias personas o instituciones. Al respecto, es fundamental lograr un acercamiento entre los objetivos provenientes de diversas fuentes cuando son antagónicos o contradictorios, cosa muy frecuente en el ejercicio psicoterapéutico.

Ponemos especial interés en los componentes relacionales y técnicos de la primera entrevista para lograr una adecuada estructuración de las demandas del cliente y allegados.

La primera entrevista consta de las siguientes estrategias:

Establecimiento del rapport.- Se establece en base al interés demostrado por el terapeuta, a la capacidad de respuesta emocional que poseen paciente y terapeuta y a la actitud amistosa que implica una delicada relación humana.

Esta condición de confianza, tranquilidad, comodidad, solidaridad y libertad en la que debe sentirse el paciente es establecida por el terapeuta. No es una condición que surge *per se*; es un clima necesario impuesto por el especialista. Algunas de las tácticas que se emplean al inicio de la relación constituyen, la conversación sobre temas diferentes, la recolección de datos informativos que suelen ser fáciles en sus respuestas, la cordialidad con que se recibe al paciente, la evitación de esperas largas, el tono de voz amable del terapeuta.

Aproximación diagnóstica.- Indudablemente la primera entrevista cumple con este propósito. Sería deseable inclusive que se pueda delinear en este primer contacto un esbozo de la ficha psicológica; esto sin embargo, no siempre es posible ni conveniente. El interrogatorio rígido o inquisidor, cumple sí con fines investigativos, pero puede ser obstaculizante en el establecimiento de condiciones emocionales favorables. Este componente abarca tres diagnósticos: clínico, de personalidad y del entorno.

La confesión y la desinhibición emocional.- Inclusive en el terreno empírico, se conoce el hecho de que “contando el problema se alivian. El terapeuta no solamente permite, sino que facilita el relato libre para eliminar la tensión en el sujeto y buscar el alivio de la ansiedad inicial con que llega el paciente.

Estrategias estimulativas o de apoyo.- El terapeuta, cuando se ha formado un criterio general sobre el sujeto y el trastorno, debe emplear frases de apoyo o reafirmaciones para conseguir confianza, optimismo y tranquilidad en los inicios del tratamiento, mediante intervenciones dirigidas a persuadir o sugerir al paciente sobre la factibilidad real de tratamiento y curación, así como la experiencia anterior del terapeuta en casos similares.

Estructuración y Afianzamiento de la Relación Terapéutica.- Esta supone una confrontación entre las expectativas del paciente y del psicólogo -en ocasiones participan además los familiares-, para buscar reajustes y acuerdos comunes sobre el tratamiento. El terapeuta estará abierto a las posibles objeciones o racionalizaciones que presenta el enfermo en esta etapa.

Diferenciamos la entrevista única que generalmente es de consulta y aquella que es inicio de un proceso. Lo primero se resuelve en un marco de mayor direccionalidad, lo segundo conforme a las etapas descritas.

SEGUNDA ETAPA

- Investigación del problema, trastorno y la personalidad:

El estudio transversal y longitudinal del individuo y su problemática, mediante la observación, la entrevista y los reactivos psicológicos, se orienta hacia el diagnóstico de la demanda, el problema, la patología, el entorno del paciente y las características de premorbididad de la personalidad como precursora del trastorno.

Distinguimos el acercamiento y la diferenciación entre consejería y psicoterapia. Por este motivo incluimos en nuestra propuesta la aplicación de asesoramiento en un nivel preventivo.

Manteniendo una actitud abierta, flexible y crítica, que es la condición de nuestro enfoque, utilizamos como instrumento básico de recolección de información la “**Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica**” (FIEPs), con adecuaciones inherentes a las características al paciente, su problemática, su patología, las condiciones familiares, de trabajo y las sociales. Aunque aceptamos las clasificaciones de los trastornos planteadas por el CIE 10 o el DSM IV-TR (vigentes actualmente), no mantenemos una actitud rígida en cuanto a sus criterios. Es importante para nosotros la descripción cualitativa de la personalidad como una condición premórbida en el apareamiento del trastorno.

En resumen, los componentes de la Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica son los siguientes:

1. Análisis de las expectativas

2. *Datos informativos*
3. *Demanda y sus antecedentes*
4. *Biografía psicológica*
5. *Genograma*
6. *Resultados de los reactivos psicológicos*
7. *Diagnóstico formal*
8. *Diagnóstico informal*
9. *Criterios pronósticos*

TERCERA ETAPA

- Planificación del proceso:

La visión sintética de los componentes descritos en la segunda etapa permite predecir las condiciones en que se desenvolverá el proceso. La estructura del plan concierne a dos niveles: uno superficial relacionado con el problema o el trastorno y otro profundo vinculado con la personalidad subyacente. En el primer caso los objetivos terapéuticos se orientan a la resolución del problema o el alivio sintomático y en el segundo hacia la influencia sobre la personalidad induciendo su autoconocimiento, flexibilización o modificación positiva de su estructura. Las técnicas se ajustan a estas necesidades específicas. Así, si trabajamos sobre la sintomatología, los recursos técnicos empleados son procedimientos conductuales, sistémicos o provenientes de otras corrientes que se orienten en este sentido. Cuando actuamos sobre la personalidad utilizamos procedimientos cognitivos, interpretativos, de interrelación entre su historia temprana y la conducta actual o cualquier otro recurso que promueva el insight.

El plan terapéutico persigue algunos propósitos que se señalan a continuación:

- *Adaptar la intervención terapéutica al paciente*
- *Individualizar el proceso*
- *Discutir con el paciente los objetivos del tratamiento*
- *Evitar la improvisación*

Los componentes del plan terapéutico se los especifica a continuación:

1. FORMULACIÓN DINÁMICA DEL TRASTORNO O PROBLEMA

Descripción dinámica del trastorno o problema vinculada con los factores desencadenantes, predisponentes y mantenedores

ESQUEMA DE DESARROLLO

- *Descripción del trastorno o problema*

- *Relación con las posibles causas o factores precipitantes de tipo biológico, psicológico o sociocultural*
- *Establecimiento de relaciones históricas con elementos predisponentes o determinantes vinculados con el trastorno o problema*
- *Consideración de factores familiares y sociales que favorecen u obstaculizan el proceso*

2. FORMULACIÓN DINÁMICA DE LA PERSONALIDAD

Descripción dinámica de la personalidad vinculada con procesos de desarrollo, estilos cognitivos y formas de afrontamiento afectivo y comportamental

Características esperables en el paciente/cliente

ESQUEMA DE DESARROLLO

- *Describir la personalidad*
- *Relacionar la personalidad con los componentes históricos de su desarrollo*
- *Organizar los esquemas cognitivos de acuerdo a la personalidad*
- *Describir dinámicamente las características del paciente/cliente que son deseables para el proceso psicoterapéutico*

3. SEÑALAMIENTO DE OBJETIVOS

OBJETIVOS DE ASESORAMIENTO

- *Asesorar para la resolución de problemas y conflictos intrapersonales*
- *Resolver conflictos interpersonales*
- *Promover el crecimiento personal*

OBJETIVOS SINTOMÁTICOS

- *Apoyar emocionalmente*
- *Disminuir o eliminar síntomas específicos*
- *Disminuir o eliminar problemas comportamentales*
- *Adquirir conductas adaptativas*

OBJETIVOS ORIENTADOS A LA PERSONALIDAD

- *Mejorar el awareness*
- *Adquirir insight de experiencias inconscientes*
- *Flexibilizar rasgos de personalidad*
- *Re-elaborar cognitivamente experiencias pasadas*
- *Optimizar rasgos de personalidad*

4. SEÑALAMIENTO DE TÉCNICAS

ASESORAMIENTO

- *Resolución de problemas en conflictos intrapersonales y frustraciones*
- *Resolución de conflictos familiares e interpersonales o negociación*
- *Modificación de actitudes*
- *Programas de crecimiento personal*
 - Autoestima
 - Inteligencia emocional y hemisferio derecho
 - PNL
 - Resiliencia
 - Asertividad
 - Desarrollo de habilidades sociales

SINTOMÁTICAS

- *Relajamiento muscular*
- *Relajamiento muscular*
- *Técnicas sugestivas en vigilia*
- *Técnicas sugestivas en sueño sugerido*
- *Procedimientos conductuales*
- *Aportes de otras corrientes*

PERSONALIDAD

- *Procedimientos cognitivos*
- *Procedimientos constructivistas*
- *Técnicas retrospectivas*
- *Análisis de significados*
- *Análisis de rasgos de personalidad*

CUARTA ETAPA

- Ejecución y aplicación técnica:

Las estrategias anotadas en la planificación se aplican durante el proceso con adaptaciones específicas para cada uno de los casos. También en esta etapa se evidencia una característica de flexibilidad técnica, de acuerdo a las condiciones de personalidad del sujeto, tanto en los recursos sintomáticos como en los relacionados con la personalidad.

La estructura y dinamismo de la personalidad tiene un alto valor en la conducción de los fenómenos afectivos durante el proceso como en la aplicación de las técnicas comunicacionales o comportamentales

- Monitoreo de la intervención:

Las técnicas empleadas durante el proceso se evalúan en su ejecución y en los resultados. De requerirse modificaciones, se las efectúan para mejorar la eficacia de la psicoterapia.

QUINTA ETAPA

- Evaluación del diagnóstico, el proceso y los resultados:

Nos interesa para fines de consolidación teórica, investigación y aplicación práctica, el examen crítico de todo lo ocurrido desde la primera a la última sesión. Compartimos en el colectivo los éxitos y las dificultades encontradas en los diversos casos para ampliar nuestra experiencia y lograr influencias constructivas en el terapeuta.

EPÍLOGO

Como colofón de este escrito, que no es más que un resumen de temas desarrollados con mayor amplitud en el libro “Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad” del autor me permito parafrasear algunas reflexiones finales señaladas en el texto citado. La primera hace referencia al mismo título de esta sección, en el historicismo psicológico y psicoterapéutico, analógicamente a lo que ocurre con cualquier otra ciencia o disciplina científica, es un equívoco referirse a una conclusión. Esta referencia es más un tema de costumbre y protocolo. Acaso alguien puede ufanarse de haber concluido algo, o quizá alguien puede atribuirse el cumplimiento final de un proyecto. Al parecer el pensamiento científico se sujeta a una evolución dialéctica y recursiva en la que lo último es realmente el principio, el colofón es el preámbulo y las conclusiones suelen ser la introducción. Presentamos esta obra moderadamente concluida, en la convicción que seguiremos esforzándonos en pulirla, afinarla, trabajarla y sistematizarla permanentemente hasta intentar su mayor perfeccionamiento. Encontramos un permanente aporte y un enriquecimiento consistente para el modelo, en las investigaciones que se plantean sobre todo en las tesis de maestrías. Estas contribuciones permitirán consolidar innumerables aplicaciones clínicas y depurar algunos instrumentos empleados por el modelo integrativo focalizado en la personalidad.

Al momento se presentan ya algunas interrogantes que requieren precisiones epistemológicas, teóricas y metodológicas. Un primer aspecto es el concerniente al

acogimiento radical de la postura constructivista como norte en la interpretación del fenómeno psíquico normal y disfuncional. Es probable que en algunas oportunidades el determinismo plantee algunas respuestas razonables para entender algunos aspectos. En el proceso psicoterapéutico igualmente, las investigaciones apuntan a controlar la actividad técnica con el propósito de lograr la mayor eficacia y eficiencia en el tratamiento de trastornos, con una postura cuestionable de encontrar ¿Qué técnica es más favorable para qué trastorno? La coexistencia de las posturas ideográfica y nomotética en la descripción de la personalidad somete nuestra posición a una profunda meditación y análisis. Apelar a las construcciones individuales y la posibilidad de aceptar construcciones semejantes en la familia, los grupos sociales y la cultura resuelve en parte esta disyuntiva. La relatividad de la tipología que inicialmente se enfrentaba a la posición constructivista exigió una renovación constante de su descripción hasta llegar a la estructura que acoge como procesos fundamentales del psiquismo, la cognición, la afectividad, la conducta y las relaciones interpersonales, a partir de las cuales se abre un abanico de posibilidades descriptivas y comparativas. La instalación de diversas propuestas teóricas en la descripción de la estructura de la personalidad requiere sobrados juicios y reflexiones para lograr su integración. Probablemente los mayores avances y logros los hemos tenido en los aspectos metodológicos, pero seguimos en la tarea de adaptar los instrumentos técnicos para conseguir los mayores éxitos en el ejercicio terapéutico.

Por lo tanto seguimos en el permanente intento de abrir trochas y construir el camino.

BIBLIOGRAFÍA

Balarezo, L. (2011). Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad. Quito:

Centro de Publicaciones PUCE

Balarezo, L. (2013). Psicoterapia. Redición. Quito: Centro de Publicaciones PUCE

Balarezo, L. (2013). Psicoterapia, asesoramiento y consejería. Redición. Quito:

Centro de Publicaciones PUCE.

Balarezo, L. (1986). Introducción a la psicoterapia. Quito: Offset Independencia.



Lucio Balarezo Chiriboga

Quito-Ecuador-Agustín Segarra E6-67
Teléfonos: 0995036899 - 0998034858

E-mail: labalarezo@puce.edu.com
lucibalarezo@hotmail.com

-
- Doctor en Psicología Clínica
 - Magíster en Desarrollo del Talento Humano
 - Gestor del Modelo Integrativo del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad
 - Psicoterapeuta Acreditado por La Federación Latinoamericana de Psicoterapia, con Aval del WCP
 - Psicoterapeuta Integrativo Acreditado por la Asociación Latinoamericana de Psicoterapias Integrativas
 - Representante para el Ecuador del EAP (programa de asistencia para el empleado) con sede en Buenos Aires
 - Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia Integrativa, SEAPSI
 - Catedrático universitario de pregrado y postgrado en 12 universidades del Ecuador
 - Coordinador de la Maestría en Psicoterapia Integrativa de la Universidad Central del Ecuador
 - Expositor en aproximadamente 100 eventos científicos en Ecuador, Latinoamérica y Europa en eventos relacionados con psicoterapia, neuropsicología y psicología clínica
 - Autor de 10 libros sobre Psicología Clínica, Neuropsicología, Consejería y Psicoterapia.
 - Miembro del Consejo Editorial de la Revista Argentina de Clínica Psicológica (Revista Indexada)
 - Articulista de más de 50 temas en revistas nacionales e internacionales
 - Membresías en 10 Sociedades Científicas nacionales e internacionales

Ha sido

Primer Presidente de la Federación Latinoamericana de Psicoterapia, FLAPSI

Primer Presidente de la Asociación Latinoamericana de Psicoterapias Integrativas, ALAPSI

Primer Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Psicoterapia, SEPs

Primer Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Neuropsicología, SOENP

Decano y Subdecano de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador

Subdecano de la Facultad de Psicología de la PUCE

Investigador y director de investigaciones en cinco proyectos

Reconocimientos

Primer Premio Universidad Central por el Texto "PSICOTERAPIA"

Reconocimiento al "Mérito en el Quehacer Psicoterapéutico otorgado por la Federación Latinoamericana de Psicoterapia"

Condecoración al "Mérito investigativo por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima"