



ISSN 1390-7719

REVISTA
PU¹⁰⁰
CE

PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL
ECUADOR
FACULTAD
DE PSICOLOGÍA

3 DE MAYO DE 2015 - 3 DE NOVIEMBRE DE 2015
QUITO, ECUADOR

 **Publicaciones** Centro de
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL ECUADOR

Centro de Publicaciones
Facultad de Psicología
Revista PUCE
Quito-Ecuador

Rector

Dr. Manuel Corrales Pascual, S.J. (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Vicerrector

Ing. Pablo Iturralde Ponce (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Director General Académico

Dr. Carlos Acurio Velasco (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Director del Centro de Publicaciones

César Eduardo Carrión (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Decana de la Facultad de Psicología

Mtr. Marie France Merlyn Sacoto

Subdecano de la Facultad de Psicología

Dr. Jaime Moreno Villegas

**Miembros del Comité Ejecutivo del Centro de
Publicaciones (Comité Editorial):**

Mercedes Mafla Simon
León Espinosa O.
Álvaro Mejía S.
César Eduardo Carrión.

Presidente (Editor en Jefe)

César Eduardo Carrión (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Secretario (Coordinador del Comité Editorial)

Lcdo. Walter Jiménez Sarabia (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Miembros del Comité Editorial de la Facultad de Psicología:

Mtr. Marie France Merlyn Sacoto
Dr. Jaime Moreno Villegas
Mtr. Liliana Jayo Suquillo

Comité evaluador externo:

Cristian Acevedo (Universidad Politécnica Salesiana), Rosita Armas (Universidad Politécnica Salesiana), Cristina Arroyo (Colegio Becquerel), Sonia Arcos (Universidad Tecnológica Equinoccial), Alfonso Bravo (Universidad Politécnica Salesiana), Patricio Donoso (Universidad Central del Ecuador), Gino Grondona (Universidad Politécnica Salesiana), Dalila Heredia (Universidad Politécnica Salesiana), Johana Luzuriaga (Universidad Politécnica Salesiana), Oswaldo Montenegro (Universidad Central del Ecuador), Dorys Ortys (Universidad Politécnica Salesiana), Fernando Paladines (Universidad Politécnica Salesiana), Lía Peñaherrera (Universidad Politécnica Salesiana), Saioa Pérez (Universidad Politécnica Salesiana), Becquer Reyes (Universidad Politécnica Salesiana), Ma. Eugenia Sánchez (Universidad Politécnica Salesiana), Raúl Silva (Ministerio de Salud Pública del Ecuador), Anita Tibau (Fundación "Carl Gustav Jung" del Ecuador), Mayra Velasteguí (Universidad Central del Ecuador)

Autores:

Carlos Acurio, Lucio Balarezo, Paulina Barahona, Christian Barba, Saskia Calahorrano, Christian Escobar, Lucía González, Francisco Jaramillo, Liliana Jayo, Grace Latorre, Mauricio Llerena, Marie-France Merlyn, Cristina Orbe, Nathalia Quiroz, Alexandra Serrano, Cecilia Vaca, María Gabriela Vasco, Cecilia Velasco, Mayra Velasteguí, Graciela Ramírez, Mónica Jurado, Roberth Puertas, Juan Carlos Cevallos, María Isabel Salazar, Anahy Tamayo, Sofía Almeida

Corrector de estilo y ortografía

Santiago Vizcaíno (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Colección n.º 100

3 de mayo de 2015

Publicación Semestral

ISSN n.º 1390-7719

Registro de Derecho Autoral n.º 010645

Ingresada en Catálogo Latindex Folio 21880

La Revista de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador es una publicación semestral (mayo y noviembre) de su Centro de Publicaciones, que difunde trabajos académicos y científicos, estrictamente originales en español, en la áreas de Leyes, Pedagogía, Ingeniería, Economía, Biología, Química, Historia, Geografía, Antropología, Sociología, Filosofía, Teología, Comunicación, Lingüística, Literatura, Medicina, Administración, Arquitectura, Gestión Social, Psicología y Diseño, y es arbitrada por especialistas de indiscutible valor, cuyos nombres se mantienen en absoluta confidencialidad, recibe trabajos todo el año; el propósito de la Revista PUCE es difundir conocimientos, intercambiar experiencias e incentivar la producción del pensamiento especializado. El contenido de esta revista está dirigido a docentes, investigadores, estudiantes universitarios y público en general.

Los artículos son de responsabilidad exclusiva de sus autores.

Los derechos de autor son exclusivos de la PUCE.

Se prohíbe la reimpresión parcial o total con cualquier finalidad.



Editorial: (Punto de Venta)
Centro de Publicaciones PUCE
Av. 12 de Octubre y Robles
Apartado n.º 17-01-2184
Telf.: 593-02-2991700
2991 700 (TRONCAL). Extensiones: 1013, 1014, 1711, 1122.
Telf.: 593-02-2991711 (directo)
(se aceptan canjes)
publicaciones@puce.edu.ec
Quito, Ecuador.

Diseño:
Rafael F. Castro

Impresión

PSICOTERAPIA INTEGRATIVA FOCALIZADA EN LA PERSONALIDAD

Dr. Lucio Balarezo Ch.

PALABRAS CLAVES: Psicoterapia, personalidad, influencia, etapas, tipología

KEY WORDS: psychotherapy, personality, influence, stages, typology.

RESUMEN:

En el quehacer psicoterapéutico desprenderse de la influencia del modelo médico en la década del 70' era complicado y a momentos inabordable. De todos modos, mucha de la bibliografía revisada señalaba características comunes que se iban identificando entre los sistemas psicoterapéuticos, como elementos presentes en el ejercicio psicoterapéutico provenga de donde provenga el psicoterapeuta. Entonces es por todas estas revisiones que se asume la comprensión progresiva de que las diferen-

tes corrientes psicológicas las mismas que denotaban éxito en su actividad terapéutica, este antecedente va delineando una actitud a no minimizar ninguna teoría ni los logros que ellas tenían en los campos específicos en los que trabajan. Por lo que en años posteriores se ve cristalizada la obra que se intitula Psicoterapia Integrativa focalizada en la Personalidad en la que se plasman las bases epistemológicas, metodológicas y teóricas de un modelo que está en creciente desarrollo a nivel mundial.

ABSTRACT

In psychotherapeutic endeavors during the 1970s, breaking free from the influence of the medical model was complicated and at times intractable. In any case, much of the bibliography reviewed noted common features that were identified among psychotherapeutic systems, as elements present in the exercise of psychotherapy regardless of the psychotherapist's origins. Progressive understanding of the different psychological currents is thus assumed

from this review. These currents denoted success in the therapeutic activity, a precedent that outlines an attitude that does not downplay any theory or the achievements obtained in the specific fields worked in. In subsequent years, the work known as Personality Focused Integrative Psychotherapy has thus crystallized, based upon the embodiment of the epistemological, methodological and theoretical bases of a model that is in increasing development worldwide.

ORÍGENES Y DESARROLLO DEL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD

En el año 1977, la incorporación del autor de este escrito, Lucio Balarezo, 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 (Harper, 1966).

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, Balarezo, L. 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 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. Estas pos-

turas tienen íntima relación con la propuesta de French (1933) quien explicita su teorización en su obra "Interrelaciones entre el psicoanálisis y el trabajo experimental de Pavlov (French, 1934).

En la década del 90 del siglo anterior, la influencia que recibe el autor de los contactos con Héctor Fernández y Roberto Opazo inicialmente, y luego con Margarita Dubourdieu, le permite ir encontrando acercamientos y contrastes entre los modelos psicoterapéuticos integrativos latinoamericanos. Estos contactos posibilitan interrelacionar el Modelo Integrativo de la Fundación ALGLE de Argentina, el Modelo Integrativo Supraparadigmático de Chile y la Psicoterapia Integrativa Psiconeuroinmunoendocrina, PNIE, de Uruguay con el modelo Integrativo focalizado en la Personalidad de origen ecuatoriano.

El camino del modelo integrativo se fue construyendo inicialmente sustentado en el ejercicio empírico, muy cercano al eclecticismo técnico de Lazarus (1967) 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 desciende en la pirámide, desde lo práctico hasta lo teórico y epistemológico, en cuyo espacio encontramos acercamientos con propuestas integrativas similares.

Con estos antecedentes se da el inicio del Modelo Integrativo focalizado en la Personalidad, como un modelo psicoterapéutico que tiene sus bases científicas y se contextualiza a nuestra realidad ecuatoriana.

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.

El eje central teórico del modelo es la personalidad definida como: "... 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" (Balarezo, 2011)

En el contexto psicoterapéutico 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 facilita asumir una postura equilibrada frente al manejo de la relación y la aplicación de técnicas

pertinentes, actuando siempre con respeto a la individualidad de cada sujeto.

Se asume 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 se lo aprecia como influyente, pero no determinante de lo actual, proponiendo una acción de ayuda hacia el futuro. Durante el proceso se interrelacionan los fenómenos de la relación y la técnica, privilegiando los procesos derivados del contacto que ocurren durante el proceso (Balarezo, 2011).

Lo cognitivo interviene como la elaboración constructiva de la realidad por parte del sujeto. Esta construcción es individual y concordante con diver-

sos 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 complementa la influencia familiar y social en los problemas y lo patológico, superando el estricto manejo individual de las experiencias y consecuentemente pretendemos establecer intervenciones en varios niveles cuando las condiciones del cliente lo ameritan (Balarezo, 2011).

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 (Allport, 1986).

La perspectiva integradora del modelo de psicoterapia integrativa foca-

lizada 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 ex-

haustivo 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 (Balarezo, 2011). 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. Complementariamente 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 extinto 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 de 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. Se define 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 rela-

ción terapeuta - paciente efectiva (Balarzo, 2011). La diferencia con el asesoramiento y la consejería se basa en los sujetos sobre los que se actúa, mientras la psicoterapia se ocupa del campo patológico, el asesoramiento se encuadra 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.

En el contexto metodológico, el modelo establece los siguientes componentes:

- Los pasos del proceso.
- Las estrategias terapéuticas en cada uno de ellos.
- La relación y la técnica como componentes fundamentales del proceso.
- La conducción del proceso en términos de complementariedad y la simetría.
- Los objetivos psicoterapéuticos en términos de alivio sintomático e influencia sobre la personalidad.
- Las técnicas que se emplean tanto en procesos de asesoramiento como de psicoterapia.

En la seguridad que ninguna corriente pone en duda que el trabajo psicoterapéutico es un proceso, dado que inclusive se lo acepta como una de las características comunes de los sistemas psicoterapéuticos, 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 e igual ocurre con los antecedentes y experiencias del terapeuta, en quien interviene su doble rol, de hombre común y a la vez terapeuta. Este hecho es el concita, para el modelo, la importancia de trabajar en base a las características personales del terapeuta y del paciente, así como en las actitudes relacionales que se establecen entre ellos (Balarezo, 2011).

Además 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 deno-

minados 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

A continuación se reseñan y sintetizan las etapas que considera el modelo integrativo en el proceso (Balarezo, 2011):

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 se analiza 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.

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.

Como instrumento básico de recolección de información se emplea 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 mentales vigentes actualmente, no mantenemos una actitud rígida en cuanto a sus criterios. Para el modelo es importante la descripción cualitativa de la personalidad como una

condición premórbida en el apareamiento del trastorno.

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 trabaja sobre la sintomatología, los recursos técnicos empleados son procedimientos conductuales, sistémicos o provenientes de otras corrientes que se orienten en este sentido. Cuando se actúa sobre la personalidad se utilizan procedimientos cognitivos, interpretativos, de interrelación entre su historia temprana y la conducta actual o cualquier otro recurso que promueva el insight.

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 generales que se esperan 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 con visualización.
- 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:

Interesa para fines de consolidación teórica, investigación y aplicación práctica, el examen crítico de todo lo ocurrido desde la primera a la última se-

sión. La discusión de casos en el colectivo es necesaria para valorar los éxitos y las dificultades encontradas en los diversos tratamientos, hecho que permite para ampliar la experiencia profesional 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 referencia a la inconclusión de una obra o trabajo que tiene que ver con el concepto de recursividad, como una incitación a continuar en el desarrollo del modelo integrativo.

La sujeción del modelo a una epistemología constructivista que prioriza el sujeto sobre el objeto.

El valor que cada día más se otorga a la investigación en el contexto psicoterapéutico para ir encontrado métodos y proceso más eficaces en la búsqueda del bienestar humano. 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.