

HACIA UNA INTEGRACION TEORICAMENTE PROGRESIVA DE LA PSICOTERAPIA: UNA CONTRIBUCION CONSTRUCTIVISTA

Robert A. Neimeyer
Memphis State University

In view of the proliferation of literally hundreds of different schools of psychotherapy, it is not surprising that eclecticism is becoming the most popular orientation to psychotherapeutic practice. But the dominant approaches to integrating different models of therapy share certain limitations as a result of their implicit advocacy of a unificationist ideal, which ignores fundamental theoretical incompatibilities between models. In this article, I provide a constructivist critique of unificationism, and instead argue for a more limited form of *Theoretically Progressive Integrationism* that attempts to preserve the conceptual coherence of an elaborated eclectic model.

En una declaración reciente sobre la condición de la psicología contemporánea, Staats (1991) decía que toda ella sufre de una "crisis de desunión". Contemplando subáreas tan diversas como el aprendizaje animal, la psicología cognitiva, la personalidad y la psicolingüística, la psicología "ha desarrollado al carácter prolífico de la ciencia moderna sin la capacidad de articular sus conocimientos. El resultado es una diversidad enorme y creciente; múltiples métodos, hallazgos, problemas, lenguajes teóricos, problemas cismáticos y planteamientos filosóficos no relacionados. La psicología presenta tantos elementos de conocimiento no relacionados y tanto descrédito, inconsistencia, redundancia y controversia mutua que la abstracción de un sentido general se ha convertido en un gran problema" (Staats, 1991, p. 899). En ausencia de un trabajo más integrador, la búsqueda de la novedad se convierte en el único *desideratum* y el conocimiento resultante en inconsistente, no consensual, fatuo y desorganizado; en una palabra, caótico. Aunque Staats se ocupa principalmente del impacto trivializador de esta desunión sobre la psicología como ciencia, no hay que extrapolar demasiado para darse cuenta de su efecto desorientador para el científico individual.

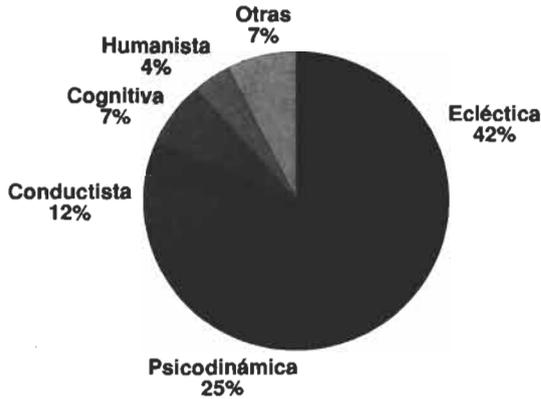
Si nos centramos más concretamente en el área de la psicoterapia, la imagen sigue siendo la misma. El siglo XX ha presenciado una proliferación increíble de

diferentes escuelas psicoterapéuticas; algunos observadores hablan de más de 400 “marcas comerciales” de tratamientos psicológicos empleados en la actualidad (Karasu, 1986; Kazdin, 1986). De hecho, incluso los 80 enfoques descritos en un compendio reciente (Zeig & Munion, 1990) abarcan un abanico casi apabullante de orientaciones teóricas, desde las psicodinámicas (e.g., Chessick, 1990; Strupp, 1990) y humanistas (e.g., May, 1990; Sanford, 1990) a las conductuales (e.g., Cautela & Kearney, 1990; Stampfl, 1990) y cognitivas (e.g., Ellis, 1990; Neimeyer, 1990; Wessler, 1990). Aún se refleja mayor diversidad en el amplio espectro de enfoques de la terapia familiar (e.g., Framo, 1990; Whittaker, 1990) y otros modelos “híbridos” que no son fáciles de clasificar tales como la terapia interpersonal cognitiva (Roth, 1990) y la terapia hipno-lúdica (Shapiro, 1990). Añádase a esto una gran muestra de orientaciones grupales, metodológicas y orientadas al problema, y el lector empezará a intuir (con creciente vértigo conceptual) la desconcertante diversidad de marcos teóricos que, a la vez, dirigen y desorientan a los profesionales contemporáneos de la psicoterapia.

En cierto sentido la proliferación de tantas escuelas psicoterapéuticas opuestas es comprensible ante la enorme complejidad de la conducta humana (Rappaport, 1991). Pero por otra parte la diferenciación cada vez mayor de las teorías clínicas resulta un pesado lastre para los psicoterapeutas, que deben, de algún modo, superar las pretensiones de superioridad de diferentes métodos y llegar a alguna combinación personal de conceptos, metas y técnicas terapéuticas que les den un sentido de dirección en su práctica clínica. Una posible respuesta a esta multiplicidad conceptual es atrincherarse en la orientación elegida (e.g., el psicoanálisis freudiano) y desacreditar o ignorar incluso las perspectivas similares desarrolladas por otros teóricos (e.g., los modelos jungianos o adlerianos). Sin embargo, los datos recogidos durante los últimos treinta años indican que esta respuesta se está haciendo cada vez más rara, a medida que un número creciente de psicólogos clínicos, asistentes sociales y terapeutas matrimoniales y familiares combinan conscientemente diferentes modelos y llegan a orientaciones teóricas “eclecticas” de su propia práctica (Mahoney, 1991; Norcross, 1986).

Una encuesta reciente entre psicólogos clínicos de la American Psychological Association ejemplifica esta tendencia (Barrom, Shadish & Montgomery, 1988). Casi un 40% de los encuestados adoptaban la etiqueta “eclectica” como descriptiva de su orientación, mientras un 25% se describían como psicodinámicos, un 12% como conductuales, y menos del 10% como cognitivos, humanistas, sistémicos, y “otros” (ver Figura 1). Así, la respuesta más frecuente entre los terapeutas profesionales a la proliferación de enfoques es no adoptar ninguno de ellos, combinando aspectos de varios para formar una mezcla (frecuentemente idiosincrática) que guía implícitamente el trabajo con sus clientes día a día (Neimeyer, 1988).

Figura 1
Orientaciones teóricas básicas de los psicólogos clínicos americanos



Pero los psicoterapeutas profesionales no han sido los únicos en dirigirse hacia un eclecticismo clínico. Los teóricos e investigadores de la psicoterapia también se han hecho muy conscientes de la misma necesidad aparente de trascender los límites de las escuelas tradicionales, como se refleja en la evolución de dos sociedades profesionales y dos revistas científicas asociadas a ellas (*El Journal of Psychotherapy Integration* y el *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*). En este artículo esbozaré primero los enfoques fundamentales de la integración en psicoterapia que han propuesto los autores que se ocupan de este tema y luego consideraré algunas de sus limitaciones. A continuación propondré un modelo alternativo para promover la convergencia conceptual dentro de las familias de enfoques de la práctica psicoterapéutica. Finalmente concluiré proponiendo que tal intento puede facilitarse si se adopta una epistemología constructivista, que ya ha empezado a proporcionar contribuciones significativas para una práctica clínica más integrada (Neimeyer & Feixas, 1990).

ENFOQUES DE LA INTEGRACION EN PSICOTERAPIA:

A pesar de la popularidad de la perspectiva ecléctica, sigue sin estar claro qué significa. Definir este “enfoque” se complica por el hecho de que hay tantas versiones potenciales de la práctica ecléctica como formas de combinar las escuelas de psicoterapia existentes. Para introducir cierto orden en esta proliferación de posibilidades, he distinguido las cinco rutas fundamentales hacia la integración en psicoterapia que siguen sus partidarios contemporáneos, así como sus puntos fuertes y limitaciones (ver Tabla 1; c.f. Arkovitz, 1991; Norcross, 1986; Villegas, 1990). También he añadido un posible sexto enfoque, pensado para superar algunos de los inconvenientes de los otros cinco, que implica necesariamente sus propias limita-

ciones. Dado que esta última forma de integración ha recibido menos atención entre los eclécticos, en las páginas siguientes me centraré relativamente más en sus implicaciones.

Tabla 1. Seis enfoques de la integración en psicoterapia

Enfoque	Ejemplos	Ventajas	Limitaciones
1. Ecléctico técnico			
a. ecléctico intuitivo	Whitaker & Keith (1981)	flexibilidad, adaptable a cada caso	ateórico, selección espúrea de técnicas
b. ecléctico sistemático	Lazarus (1987) Beutler, et al (1991)	selección de las intervenciones en base a una evaluación cuidadosa de los clientes	uso precipitado de técnicas derivadas de modelos incompatibles
2. Factores comunes	Goldfried (1991)	identificación de los ingredientes activos de todos los enfoques	reducción de las terapias multifacéticas a un "mínimo denominador común"
3. Integración teórica	Wachtel (1977,1991)	combinación conceptual a la vez que técnica de los diferentes enfoques	incoherencia teórica y metateórica en la combinación de modelos divergentes
4. Integración metadisciplinaria	Horowitz (1991)	acceso a desarrollos conceptuales en áreas más amplias de la investigación	confusión en cuanto a qué desarrollos hay que integrar o considerar autoritativos
5. Lenguaje común	Driscoll (1987) Strong (1987)	trascendencia de la jerga que deriva de las diferentes teorías	simplificación de discursos teóricamente ricos, pérdida de precisión
6. Integración teóricamente progresiva	Neimeyer (1988) Neimeyer & Feixas (1990)	coherencia teórica y claridad conceptual; elección directa de los modelos a combinar	producción de una teoría más integradora pero, aún así, limitada

El primer enfoque que se presenta en la Tabla 1, el *ecléctico técnico*, tiene como meta principal la selección y predicción de los "mejores" tratamientos para individuos y trastornos concretos. Este énfasis pragmático encuentra dos expresiones fundamentales. Por un lado, sus partidarios pueden ser ateóricos y asistemáticos, amalgamando técnicas en base únicamente a su atracción subjetiva o pasando de una forma de terapia a otra según el caso, en función de "las necesidades". Por ejemplo, en su terapia familiar simbólico-vivencial, Whittaker y Keith (1981, p. 213), afirman que "las decisiones de emplear una técnica concreta en un momento concreto... surgen de la creatividad y vivacidad [del terapeuta], más que de un plan preconcebido o una decisión tomada a un nivel intelectual. Las mejores intervencio-

nes para tales fines resultan de las asociaciones libres o fantasías del terapeuta”. Si bien esta forma de eclecticismo *intuitivo* es relativamente infrecuente entre los teóricos de la psicoterapia, es bastante corriente en la práctica clínica.

Por otra parte, los partidarios del eclecticismo técnico pueden ser más sistemáticos, adaptando intervenciones específicas en base a una evaluación ideográfica detallada del cliente, como en la terapia multimodal (Lazarus, 1987). Los partidarios de la “variación y elección”, que intentan fundamentar la asignación facultativa de clientes a formas de terapia que mejoren el resultado del tratamiento (e.g., Beutler, Mohr, Grawe, Engle & MacDonald, 1991) se asocian también al “ala ecléctica” del movimiento integrador en psicoterapia (Wachtel, 1991).

La segunda área de convergencia psicoterapéutica activa viene representada por el enfoque de *factores comunes* (Arkowitz, 1991). Como perspectiva genuinamente integradora que intenta trascender los modelos de terapia existentes, y no sólo escoger entre ellos, se caracteriza por la búsqueda de elementos y procesos que pueden tener en común diferentes terapeutas. La investigación de Goldfried (1991) sobre el papel desempeñado por el *feedback* del terapeuta en distintas escuelas de psicoterapia es un buen ejemplo de este enfoque.

El tercero, la *integración teórica*, es en cierta forma el más ambicioso, dado que promueve una síntesis no sólo de técnicas clínicas sino de recursos conceptuales derivados de diferentes modelos (Norcross, 1986). El intento mantenido de Wachtel (1977, 1991) por desarrollar una “mezcla homogénea” de terapia psicoanalítica y conductual ejemplifica este enfoque.

En un sentido más general, la investigación, teoría y práctica psicoterapéuticas pueden integrarse con otras áreas relevantes de la psicología y disciplinas afines (c.f. Arkovitz, 1991). Este intento de lo que podría denominarse *integración metadisciplinaria* se puede ejemplificar con el trabajo de Horowitz (1991), que se ha inspirado ampliamente en los concepto de esquemas personales y procesos de control, provenientes del terreno de la psicología cognitiva, para elaborar su modelo de psicopatología y cambio psicoterapéutico basado en los “estados mentales”.

Por último, algunos autores han propuesto la adopción o desarrollo de sistemas de *lenguajes comunes* “neutrales” que permitan a los partidarios de diferentes perspectivas traducir los conceptos de sus propias teorías de forma que se comuniquen más claramente con los partidarios de otras escuelas y modelos. La propuesta de Driscoll (1987) y Bergner (en prensa) de utilizar el lenguaje cotidiano para la práctica ecléctica ejemplifica esta tendencia.

Si bien todas y cada una de estas aproximaciones a las diferentes tradiciones psicoterapéuticas han despertado un gran interés, ninguna de ellas es inmune a la crítica. Por ejemplo, London (1987) ha lamentado la tendencia de los eclécticos ateóricos a participar en un “integracionismo aguado” más oportunista que metódico. De la misma forma, Shoham-Solomon (1991) ha prevenido contra la presunción de que los factores comunes deban ser la base mediante la cual trascender las

diferencias de los modelos terapéuticos. En lugar de ello, esta autora postula la identificación de módulos o procesos de cambio *únicos* a las diferentes terapias, que aseguren que son lo bastante distintivos como para garantizar su integración. Es más, Messer (1991) ha cuestionado las asunciones de los partidarios del eclecticismo técnico, como Lazarus, que pretenden que la incorporación directa de intervenciones “neutrales” procedentes de distintas tradiciones (e.g., emplear la técnica gestáltica de las “dos sillas” o el lenguaje de los “estados de ego” y “mecanismos de defensa”) no plantea dificultad a un terapeuta con una orientación basada en la teoría del aprendizaje social. Por el contrario, Messer (Lazarus & Messer, 1991) afirma que el significado de toda técnica depende dialécticamente del marco teórico del que se ha derivado, y que algo se pierde inevitablemente cuando ésta se arranca de raíz y se trasplanta al terreno de una tradición muy diferente. Por su parte, Lazarus ha advertido del “caos” que se puede derivar de la irónica proliferación de diferentes “escuelas” de integración en psicoterapia, especialmente en el caso de aquellos como Messer que se ven atrapados en el “embrollo intelectual” de la síntesis teórica de alto nivel (Lazarus & Messer, 1991). Ni siquiera el integracionismo metateórico es ajeno a estos problemas, dado que carece de un criterio que estipule de qué áreas o teorías (potencialmente incompatibles) de una disciplina más amplia debe servirse cualquier psicoterapia para extender su propio rango. Finalmente, los partidarios del pluralismo en el pensamiento sobre psicología y psicoterapia (Koch, 1976; Neimeyer, 1978) se oponen al desarrollo de un “lenguaje común” o “esperanto de la investigación” monolítico, tanto si ese lenguaje se formula en base a la teoría de la influencia interpersonal (Strong, 1987), a la psicología cognitiva (Ryle, 1987) o al lenguaje cotidiano (Driscoll, 1987).

Lo que divisamos ante nosotros al emprender el camino de la integración en psicoterapia es una red cada vez mayor de senderos divergentes, cualquiera de los cuales puede desviarse, resultar circular o llevarnos a obstáculos insuperables. Aunque sólo sea por las numerosas direcciones en las que se está persiguiendo la síntesis de diferentes terapias, uno se ve tentado a concluir como hace Lazarus que “cuando un psicoterapeuta se identifica como integrador, esto no significa nada con sentido o sustancia” (Lazarus & Messer, 1991, p. 145).

EL SUEÑO DEL UNIFICACIONISMO:

Muchos de los enfoques actuales de la integración en psicoterapia comparten una teoría implícita del conocimiento “unificacionista/realista”: a saber, la creencia de que puede descubrirse un modelo válido y comprensivo de la psicoterapia que unifique todas las perspectivas fragmentarias y parciales (ver Nota 1). Como en la parábola tradicional de los ciegos y el elefante, se considera que los diferentes teóricos (en el caso de teóricos integradores) e investigadores de la psicoterapia (en el caso de los eclécticos sistemático-empíricos y partidarios de los factores comunes) están explorando distintas facetas del mismo fenómeno subyacente, si bien no

son conscientes de ello. Sin embargo, desde la perspectiva clarividente del integracionista, cada uno avanza “a tientas” hacia una realidad más amplia que puede hacerse finalmente visible mediante un conjunto de observaciones. Esta perspectiva positivista se refleja claramente en la frecuente defensa de una estrategia de investigación “ascendente” que acentúe la recolección de “observaciones clínicas” y aporte un cimiento firme al desarrollo de modelos de cambio más integradores (Goldfried, 1991; Shoham-Solomon, 1991). Esta defensa del empirismo va aparejada con la convicción de que la marcha hacia la integración “es difícil que proceda de un nivel teórico abstracto” (Goldfried, 1991). En palabras de Lazarus (Lazarus & Messer, 1991, p. 146), “necesitamos menos teorías y más hechos”.

LA RESPUESTA CONSTRUCTIVISTA:

A pesar de que el sueño unificacionista pueda parecer tentador, su realización plantea serios obstáculos. Como advierte London (1986, p. 213):

“Muchos de nosotros, creo, ansiamos una teoría unificadora de la conducta humana a partir de la cual podamos desarrollar una teoría unificada de la psicoterapia. Esto parece estar claramente fuera de lugar al menos por dos razones. La psicoterapia, en su forma actual, va más allá del terreno de la definición psiquiátrica. Nos referimos a tantas cosas con el término “psicoterapia” que es virtualmente inconcebible que una sola teoría unificada pueda abarcarlas todas... La segunda razón que hace que no sea una buena idea seguir buscando una teoría unificadora es que, en la historia de la ciencia y sobre todo de las ciencias conductuales, las teorías a gran escala no han dado buen resultado.”

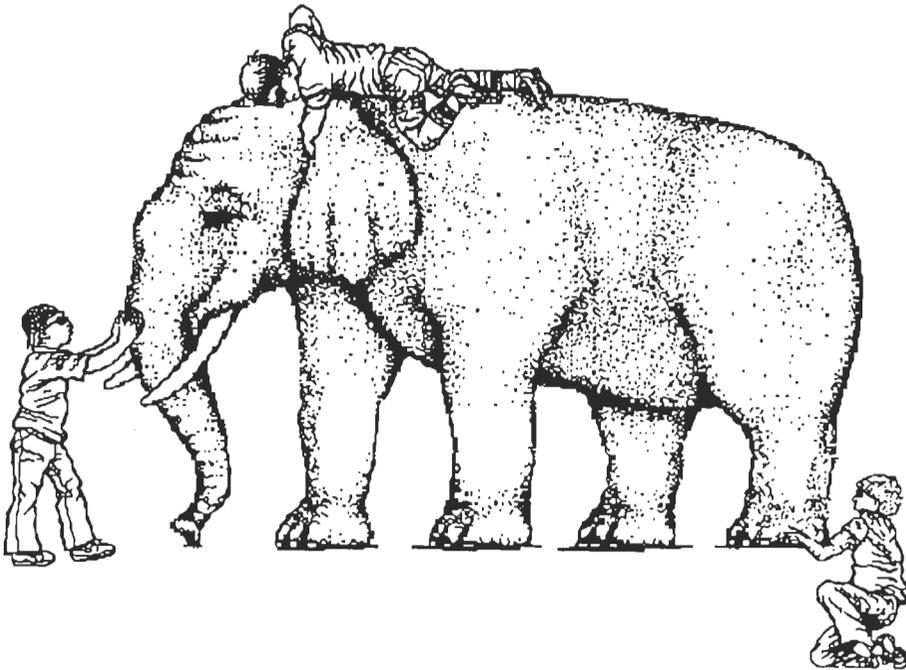
Además de las dificultades históricas y conceptuales que presenta la formulación de una teoría general de la psicoterapia, hay importantes consideraciones epistemológicas que se oponen al modelo unificado de ésta, tan ansiado por muchos integracionistas. Estas reservas epistemológicas las plantean sobre todo los teóricos constructivistas. En los últimos años el constructivismo se ha afirmado como una perspectiva significativa en las ciencias humanas, defendiendo la relatividad de todo conocimiento y su contextualización en la epistemología personal y social de las comunidades humanas, más que en el fundamento de cualquier “realidad” última fuera de nuestras construcciones (Anderson, 1990). Tal como se articula en la psicología *per se*, esta perspectiva metateórica contempla a los individuos como organismos proactivos (en lugar de reactivos), que establecen sistemas organizados de significado personal por medio de los cuales interactúan con el mundo (Kelly, 1955; R. Neimeyer, 1992). En este sentido, y en otros más, los constructivistas se alejan de la corriente de las presunciones “objetivistas” que guían gran parte de la teorización, investigación y práctica psicológica (Feixas & Villegas, 1990).

No debe sorprender que los constructivistas se enfrenten a los problemas

epistemológicos que plantea la integración en psicoterapia de forma muy diferente a los teóricos que persiguen un ideal unificador. Fundamentalmente, cuestionan la presunción de que la “realidad” a la que se aproximan las diferentes teorías de la psicoterapia sea singular, estable y “cognoscible” (c.f. Mahoney, 1991), así como la creencia ingenua de que se puede “erigir” una perspectiva unificada mediante el “fragmentalismo acumulativo” que implica la recolección de observaciones “neutrales” (Kelly, 1955). Dado que cualquier observación clínica determinada lleva necesariamente implícitas presunciones teóricas (Messer, en Lazarus & Messer, 1991), es muy improbable que los “hechos” generados por orientaciones teóricas epistemológicamente incompatibles (e.g., conductuales, psicodinámicas y sistémicas) converjan y proporcionen un sistema unificado que guíe la práctica clínica. Empleando la metáfora de los ciegos y el elefante, es muy improbable que terapeutas que llevan gafas de diferentes sistemas conceptuales “tanteen” su camino hacia una imagen coherente, como ejemplifica la Figura 2.

FIGURA 2.-

Una metáfora constructivista sobre la incoherencia de un sistema “unificado” de psicoterapia (tomado de R. Shepard, 1990)



En contraste con esta ideología unificadora, los constructivistas postulan que cualquier sistema organizado de conocimiento es inherentemente perspectivista, y que cualquier área de conocimiento está abierta a una diversidad de significados posibles e interpretaciones alternativas (Neimeyer & Feixas, 1990). Es más, desde el punto de vista de esta epistemología hermenéutica, “los enfoques psicoterapéuticos... reflejan la influencia de las posturas básicas sobre temas tan fundamentales como la naturaleza de la subjetividad (y) la de la relación de la persona con el mundo” (Westerman, 1986, p. 48). La teoría rogeriana, por ejemplo, encarna una visión “orgánica” del mundo, que acentúa la dinámica del sistema viviente global a medida que crece hacia una estructura ideal. Por el contrario, las teorías conductuales se basan en una metáfora “mecanicista” que interpreta la conducta humana en términos de causalidad antecedente y consecuente (Sarbin, 1977). De aquí se sigue que las intervenciones coherentes con cada una de estas dos visiones del mundo tan distintas serán sustancialmente diferentes, igual que sus metas de lo que constituye el “resultado” óptimo de la psicoterapia. Desde una perspectiva constructivista sería igual de confuso intentar reducir los dos sistemas a un marco único (epistemológicamente incoherente), pues significaría considerar uno “correcto” y el otro “equivocado”.

Los constructivistas no sólo tienden a respetar la integridad de los paradigmas terapéuticos inconmensurables sino, más radicalmente aún, a abogar por la diferenciación (y no el amalgama) de los enfoques psicoterapéuticos. Desde la perspectiva de una “psicología narrativa” emergente (Gonçalves, en prensa; Howard, 1990), Mair (1989) sugiere que la meta fundamental de la psicología no es describir un mundo “ahí fuera” sino “crear con la palabra” nuevas perspectivas de “mundos posibles” que quizá aún no existan. Esta defensa de la diversidad y novedad es contraria a la idea unificacionista de un lenguaje “neutral” único que prefieren muchos integracionistas. De hecho, la reducción de un discurso teóricamente rico a un supuesto “mínimo denominador común” contradice directamente la visión relativista de la realidad social que comparten todos los constructivistas, que postula que nuestras realidades se constituyen mayoritariamente por la forma en que “empleamos el lenguaje” sobre ellas (Loos & Epstein, 1989; c.f. Schutz, 1962). Como observa Messer (1987, p. 196), “para tener un lenguaje común tendríamos que tener una forma unitaria de percibir las cosas, y estar de acuerdo en la forma de pensar sobre ellas... Siendo la naturaleza humana como es, la diversidad de teorías y lenguajes está llamada a continuar al menos en esas áreas del mundo en que se anima a la gente a pensar libre, creativa y divergentemente”. Unificacionistas frustrados como Lazarus (Lazarus & Messer, 1991, p. 154) reconocen que su propia “cosmogonía realista y su fundamento epistemológico son casi totalmente contrarias a [tal] construcción ‘hermenéutica’ del conocimiento y sus derivados”.

HACIA UN INTEGRACIONISMO TEÓRICAMENTE PROGRESIVO:

Dadas las tensiones que existen entre una perspectiva constructivista y una unificacionista de la integración en psicoterapia, ¿pueden los partidarios de la primera desempeñar un papel contributivo a la vez que preventivo en el desarrollo de la segunda? En lo que resta de artículo intentaré justificar mi respuesta afirmativa a esta pregunta. Empezaré (a) esbozando un modelo de *integracionismo teóricamente progresivo* (ITP), me referiré luego a (b) algunas de las condiciones favorables que pueden facilitar el desarrollo de un enfoque integracionismo teóricamente progresivo en el área de las psicoterapias constructivistas y finalmente sugeriré (c) algunas de las contribuciones específicas que pueden hacer los constructivistas a la formulación de modelos más comprensivos de cambio terapéutico (ver Nota 2).

Consciente de las limitaciones de las principales formas de integración en psicoterapia antes esbozadas, he intentado en otras ocasiones desarrollar un modelo de integración que evite los peligros asociados a ellas (Neimeyer, 1988; Neimeyer & Feixas, 1990). Este modelo no sería ni ateórico (como lo son ciertas formas de eclecticismo) ni puramente “basado en datos” sin considerar aspectos conceptuales (como en los otros). Es más, reconocería la integridad de las diferentes “comunidades lingüísticas” asociadas a las diferentes escuelas de psicoterapia (c.f. Koch, 1976), más que intentar socavarlas sustituyéndolas por un supuesto lenguaje común. Finalmente, este intento, si bien fomenta un intercambio de alto nivel entre sistemas, está en guardia contra la tendencia corriente entre los eclécticos sintéticos a “basarse en sistemas diferentes epistemológicamente incompatibles” (Norcross, 1986, p. 10).

Este enfoque, que he llamado *Integracionismo Teóricamente Progresivo* (ITP), tiene como meta principal la elaboración de una *teoría coherente* que *explique y construya* las intervenciones psicoterapéuticas. Así, igual que otras formas de integracionismo sistemático, intenta aportar a la práctica clínica una conceptualización y, a la vez, una direccionalidad. En cuanto al procedimiento, abarca tres formas de *dialéctica integrativa*. La primera, entre teoría y práctica, se pregunta cómo una informa a la otra. Por ejemplo, es posible ensanchar la teoría favorita de uno mediante innovaciones técnicas seguidas del esfuerzo de conceptualizar los mecanismos de cambio que expliquen la eficacia de la nueva intervención. A la vez, las nuevas estrategias se pueden inferir de procesos de cambio explícitos derivados de la propia teoría clínica (c.f. Neimeyer, 1988, para ejemplos).

La segunda dialéctica del integracionismo teóricamente progresivo se da entre los enfoques o escuelas de psicoterapia escogidas. Dado el grado de intercambio entre cualquier par de sistemas se ve limitado por ciertas condiciones que requieren más explicaciones, volveré sobre esta dialéctica con más detalle en otro momento.

Finalmente, la tercera dialéctica del integracionismo teóricamente progresivo

promueve la interfecundación entre una escuela determinada de psicoterapia y los desarrollos de un nivel disciplinario más amplio que sean filosóficamente compatibles con sus afirmaciones nucleares. Una vez más, volveré sobre el tema más adelante, cuando intente esbozar las contribuciones constructivistas actuales al campo de la integración en psicoterapia.

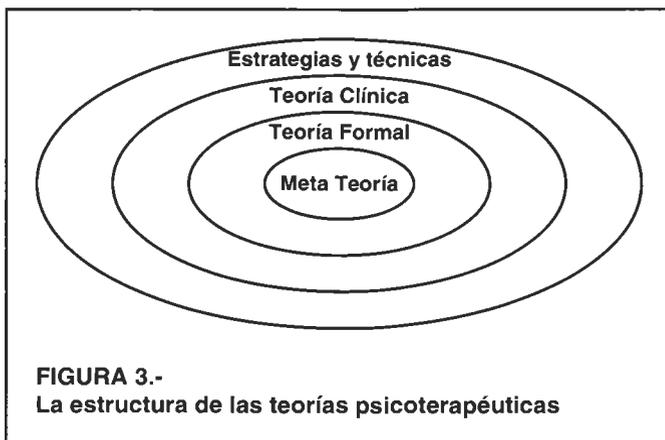
RESTRICCIONES ESTRUCTURALES DEL INTEGRACIONISMO TEORICAMENTE PROGRESIVO:

Permitaseme volver a la segunda dialéctica del modelo integracionismo teóricamente progresivo, que postula un intercambio selectivo (no indiscriminado) entre diferentes sistemas de psicoterapia como medio de extender el rango de conveniencia de un modelo ya existente. Para comprender las restricciones estructurales de la integración en psicoterapia, es útil establecer paralelismos entre sistemas formales o escuelas de psicoterapia y lo que el filósofo de la ciencia Imre Lakatos (1974, p. 132) ha denominado “programas de investigación”, i.e., series de teorías científicas que muestran una cierta continuidad conceptual a lo largo del tiempo. Lakatos afirma que esta continuidad deriva de un “núcleo duro” de asunciones metafísicas que los científicos que trabajan dentro del programa consideran “irrefutables”, como la teoría mecanicista cartesiana del universo o la ley de la gravedad de Newton. Defendidos por una “heurística negativa” que prohíbe el cuestionamiento empírico directo de estas asunciones nucleares, el programa de investigación genera un “cinturón protector” de “hipótesis auxiliares” que pueden contrastarse y modificarse en subsiguientes investigaciones. Esta “heurística positiva” protectora genera a su vez los planes de investigación y procedimientos experimentales que dirigen las actividades cotidianas de los científicos que trabajan dentro del programa. Lakatos (1974, p. 137) afirma que este modelo estratificado de la teorización científica ayuda a explicar la “autonomía relativa de la ciencia teórica” y está de acuerdo con la resistencia que muestran los científicos a emprender revisiones teóricas profundas ante sus resultados anómalos.

Las teorías de la psicoterapia pueden comprenderse en términos similares. Como han reconocido Westerman (1986), Messer (1986) y otros, las diferentes orientaciones de la psicoterapia y el *counseling* se erigen sobre diferentes *presuposiciones metateóricas* (a veces metafóricas e implícitas) sobre la naturaleza de la existencia y plasticidad humana y del *locus* del cambio. Por ejemplo, las teorías analíticas clásicas asumen un sistema hidráulico de pulsiones, impulsos y conflictos, mientras que la teoría de constructos personales se basa en la metáfora de la persona como científico que desarrolla teorías idiosincráticas explicativas y predictivas e intenta conseguir la validación social de éstas. Al igual que el “núcleo duro” de los programas de investigación científica, estas asunciones metateóricas de las diferentes escuelas no están abiertas directamente a una refutación empírica; se tratan “como si” fueran válidas para generar una *teoría formal* que es más

contrastable, pero coherente con ellas. En el caso del psicoanálisis, los primeros intentos de Freud de formular un “modelo topográfico” del inconsciente se vieron luego modificados a la luz de sus observaciones clínicas, convirtiéndose en la ya conocida “teoría estructural” que abarca las funciones del ello, el yo y el superyó (Ewen, 1988). De la misma forma, la teoría formal de los constructos personales que Kelly (1955) articuló en términos de un postulado fundamental y once corolarios ha generado varios cientos de investigaciones (Neimeyer, 1985b; Neimeyer, Baker & Neimeyer, 1990). Por citar sólo un ejemplo, los investigadores han empleado una serie de métodos diferentes para evaluar la viabilidad del *corolario de dicotomía* de Kelly, la proposición de que nuestra construcciones de los hechos se organizan en forma de contraste o bipolaridad (Adams-Webber, 1990; Millis & Neimeyer, 1990; Reimann, 1990; Slife, Stoneman & Rychlak, 1991). En referencia al modelo de Lakatos de la estructura de los programas de investigación, los datos sociológicos han sugerido que los miembros de un grupo teórico pueden considerar modificaciones en rasgos auxiliares de su teoría de elección, pero se resisten a los cambios más centrales de sus asunciones metateóricas (Neimeyer, Davis & Rist, 1986).

La organización estructural de las teorías en términos de una “heurística positiva” de una teorización formal y falibilística organizada alrededor de un “núcleo duro” de asunciones metateóricas no sólo se aplica a las teorías de la psicoterapia sino también a las teorías psicológicas en general. Sin embargo en el primer caso es útil distinguir un nivel adicional de *teorías clínicas* que se deriva de las afirmaciones más abstractas que aportan una interpretación específica de los trastornos psicológicos y un marco organizado de intervenciones psicoterapéuticas. Finalmente, en el plano más concreto, los métodos para facilitar los procesos de cambio postulados por la teoría clínica se cristalizan en forma de *estrategias y técnicas* psicoterapéuticas (Neimeyer, 1988). Por ejemplo, la noción de “transferencia” de patrones de relación infantil a los contextos adultos es un concepto clave de la teoría clínica que emplean los psicoanalistas, y la interpretación de esta transferencia en el proceso de la psicoterapia funciona como piedra angular de la técnica psicoanalítica. En el caso de la teoría de constructos personales, una dimensión en la que se diagnostican los trastornos en el plano de la teoría clínica es el de “laxo” vs. “rígido”, en la que las construcciones de un cliente pueden verse como demasiado variables y ambiguas como para permitir decisiones o predicciones claras o, a la inversa, ser tan fijas e inmutables como para no poder acomodarse al cambio ante nuevos hechos. En un nivel estratégico o técnico, pueden citarse una variedad de métodos que ayudan a “aflojar” los procesos de construcción demasiado rígidos (e.g., las terapias de rol) o a “rigidificar” las construcciones demasiado laxas como para ser adaptativas (e.g., las rejillas de repertorio) (Neimeyer, 1987; 1988). Esta estructura nuclear multinivel de teorías de la psicoterapia se representa gráficamente en la Figura 3.



La conceptualización de teorías psicoterapéuticas en términos de este esquema multinivel clarifica las restricciones estructurales de cualquier forma de integración en psicoterapia que intente ser teóricamente progresiva (Nota 3). Es decir, en un marco integracionismo teóri-

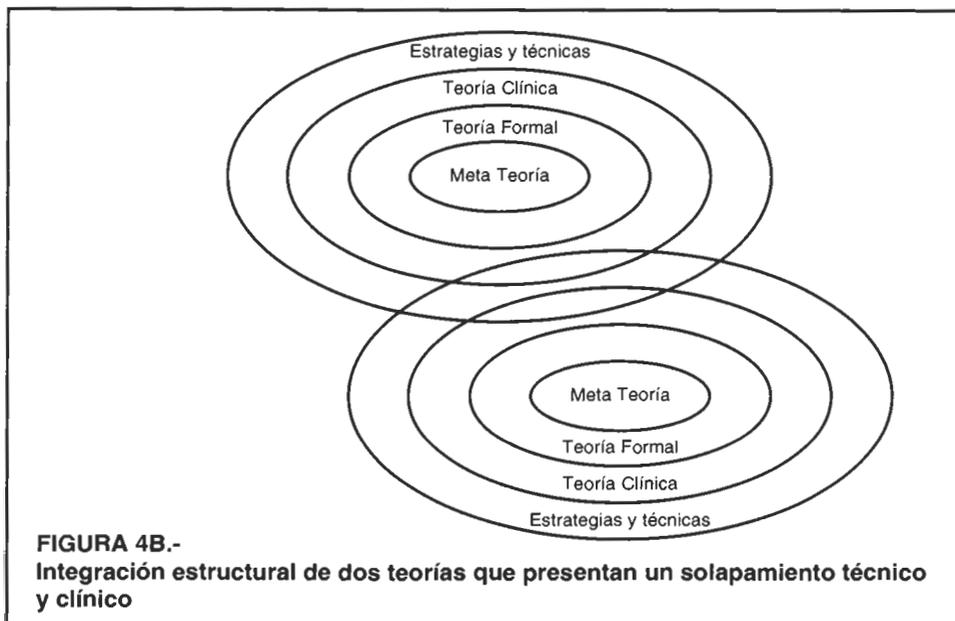
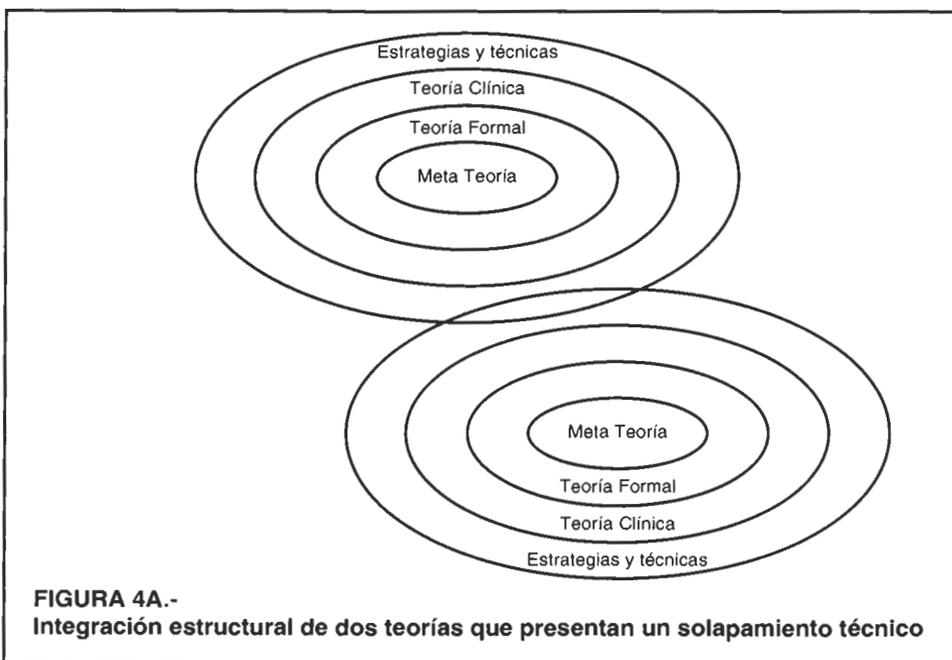
camente progresivo *una síntesis de alto nivel de cualquier par de teorías de la psicoterapia es sólo factible en la medida en que compartan presupuestos teóricos y metateóricos*. Esta limitación del intercambio conceptual abstracto a los sistemas que tengan presupuestos filosóficos similares es una respuesta a una de las objeciones más polémicas planteadas a la práctica ecléctica; que no consigue especificar la base sobre la que uno debe adoptar ciertos aspectos de las diferentes teorías de la psicoterapia (Messer, 1986).

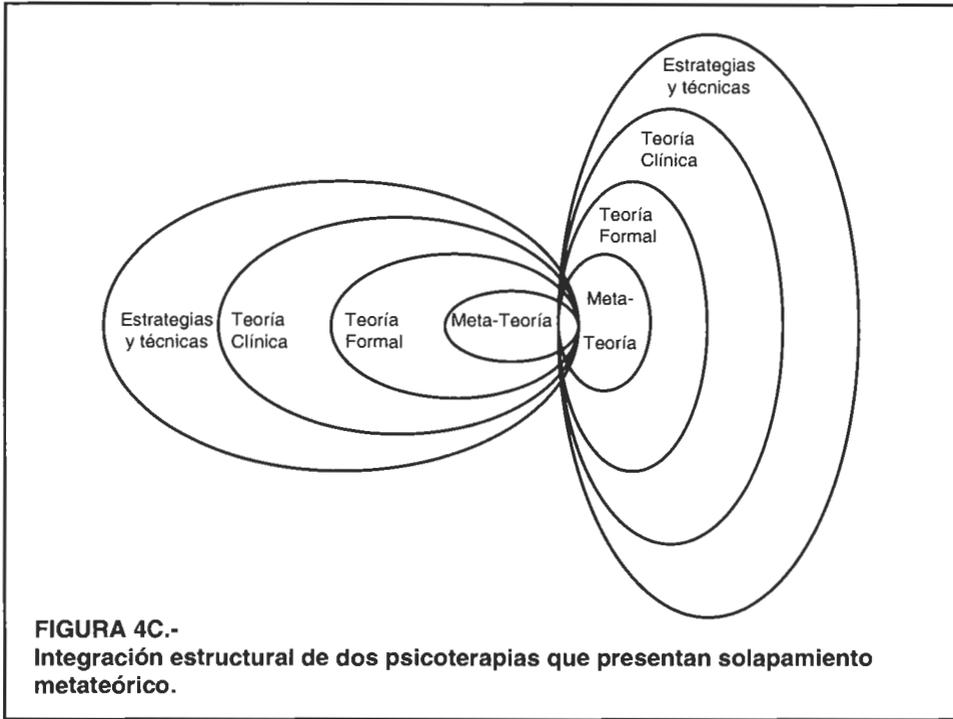
Si psicoterapeutas de diferentes escuelas estuvieran de acuerdo sustancialmente en su forma de conceptualizar y tratar cualquier caso determinado, entonces el intento del enfoque integracionismo teóricamente progresivo de promover fusiones sólo entre sistemas epistemológicamente compatibles podría ser vana. Pero datos recientes aportados por Giunta, Saltzman & Norcross (1991) sugieren que la respuesta de 32 clínicos a 9 casos polémicos mostraba casi tanta diferencia como convergencia. Para clarificar el *locus* del acuerdo y desacuerdo Giunta y sus colaboradores clasificaron las respuestas según su tipo (e.g., basadas en la formulación del caso, la relación terapéutica, las metas de la terapia y las técnicas específicas que los encuestados emplearían para tratar al cliente). Reorganizar sus datos para reflejar porcentajes de acuerdo *dentro de cada clase de respuesta* demostró ser clarificador. El desacuerdo se moderaba cuando los terapeutas discutían sus recomendaciones en cuanto a la relación terapéutica y estrategias clínicas amplias (29% de desacuerdo), metas (30% de desacuerdo) y la formulación del caso (40% de desacuerdo). Por otra parte, la divergencia era aún más acentuada cuando consideraban intervenciones específicas (59% de desacuerdo) o la teoría global que guiaba su enfoque (89% de desacuerdo). En términos del modelo integracionismo teóricamente progresivo, esto implica que, si bien terapeutas con diferentes creencias pueden mostrar un cierto nivel (limitado) de consenso en el nivel “medio” de sus teorías clínicas, muestran un desacuerdo acentuado en el más concreto de las

técnicas y el más abstracto de la teoría y metateoría global. En vista del grado del desacuerdo mostrado por los terapeutas de la muestra, cualquier integración coherente de modelos terapéuticos ha de ser selectiva en lugar de indiscriminada.

Para apreciar las implicaciones de un modelo integracionismo teóricamente progresivo en cuanto a fusión de diferentes teorías, consideremos tres escenarios diferentes, que implican diferentes grados de solapamiento en las organizaciones nucleares respectivas de cada teoría tal como se esquematizaron antes (ver Figuras 4a, 4b y 4c). En el primer caso (Figura 4a), dos orientaciones terapéuticas muestran cierta correspondencia técnica limitada, pero divergen en niveles más “profundos” correspondientes a sus niveles clínicos, postulados formales y, especialmente, asunciones metateóricas. Por ejemplo, algunas de las técnicas asociadas con la llamada escuela psicoanalítica moderna desarrollada por Spotnitz y sus colaboradores (e.g., Spotnitz, 1985; Spotnitz & Meadow, 1976) guardan cierta similitud con las estrategias terapéuticas empleadas por los teóricos de los constructos personales y otros constructivistas (Neimeyer & Neimeyer, 1989). Un ejemplo es el uso analítico moderno de *preguntas objetales* que invitan al paciente a establecer conjeturas sobre las perspectivas o motivaciones de otros (e.g., miembros de la familia o analista; c.f. Soldz, 1989) sin que el terapeuta las rebata, más que invitar al paciente a una introspección respecto a sus pensamientos o sentimientos. Esta técnica “encaja” bien con las estrategias de los constructivistas, que adoptan un “enfoque crédulo” hacia las perspectivas de sus clientes (Kelly, 1955; Leitner, 1988, 1989; Neimeyer & Harter, 1988), y muestra una sorprendente similitud con la técnica de las *preguntas circulares* muy popular entre los terapeutas familiares constructivistas de la tradición de Milán (Selvini, Boscolo, Cecchin & Prata, 1980; Tomm, 1987). Sin embargo la justificación teórica de esta técnica del psicoanálisis moderno se enmarca en los términos de la teoría clásica de los instintos y los conceptos clínicos asociados a ella. El analista moderno considera al paciente seriamente trastornado como alguien incapaz de descargar su agresividad de forma no dañina, que la vuelve contra sí mismo. La interpretación de este conflicto se considera demasiado estimulante para tales pacientes, lo que podría llevar a empeorar su patología. Las preguntas objetales, por lo tanto, se emplean para aislarlos de la sobreestimulación, a la vez que se les anima progresivamente a superar las resistencias a las expresiones verbales de sus impulsos agresivos. Por el contrario, los teóricos de constructos personales que adoptan esta técnica interpretarían su función dentro de una teoría clínica muy diferente, que acentuaría su utilidad para ayudar al cliente a elaborar sus procesos de construcción interpersonales sin ajustarlos a la amenaza de una invalidación prematura (Soldz, 1988). Desde el punto de vista de un integracionista teóricamente progresivo, la interfecundación entre los paradigmas constructivista y analítico debe confinarse a un mero intercambio técnico. Los intentos de mezclar los dos enfoques a niveles más abstractos resultarían en un batiburrillo de conceptos contradictorios a los que les faltaría toda

coherencia teórica o valor regulador a la hora de explicar o constreñir las intervenciones clínicas.





En el segundo caso (Figura 4b), dos sistemas de psicoterapia pueden mostrar una convergencia significativa en los niveles técnico y teórico-clínico, aunque pueden diferir en aspectos importantes de sus teorías formales y sus presuposiciones metateóricas. Este nivel de relación se da en el caso de la teoría de constructos personales y los enfoques tradicionales de la terapia cognitiva, como ejemplifica el trabajo de Ellis (1962) y Beck (1976). En el nivel técnico, tanto los teóricos de los constructos personales como los terapeutas cognitivos pueden llevar a cabo sofisticadas evaluaciones de los sistemas de creencias de sus clientes para entender su papel como mediadores del impacto de los acontecimientos del entorno (ver Nota 4), y ambas escuelas pueden emplear métodos activos de auto-cambio, incluyendo el *role-playing* y la asignación de tareas para casa (Neimeyer, 1985b). Es más, existen importantes correspondencias en cuanto a sus teorías clínicas respectivas; las dos acentúan el papel de los esquemas o constructos que representan la experiencia pasada, asisten en la construcción de las percepciones actuales y guían la organización de la información nueva (Goldfried, 1988). Sin embargo, a niveles más fundamentales, las teorías formales y las asunciones metateóricas de las dos escuelas difieren. Si bien los teóricos de los constructos personales y otros constructivistas enfatizan que la “validación” del conocimiento personal se da

fundamentalmente mediante su consistencia interna y consenso social entre observadores, los cognitivistas acentúan la necesidad de correspondencia de nuestros sistemas de creencias con la “realidad” tal como nos es accesible mediante nuestros sentidos (Neimeyer & Feixas, 1990). La afiliación a esta epistemología objetivista en el plano metateórico lleva a los cognitivistas a intentar que sus clientes “corrijan” sus creencias “irrealistas”, “distorsionadas” o “irracionales”, meta que sería antitética a terapeutas más constructivistas (Guidano & Liotti, 1983; Kelly, 1955; Mahoney, 1991; Neimeyer, 1987). En este ejemplo de incompatibilidad metateórica se puede dar un cierto grado de integración en el nivel de procedimiento (c.f. Safran, Vallis, Segal & Shaw, 1986), pero una síntesis más profunda de los dos paradigmas estaría cargada de serios problemas conceptuales (c.f. Rychlak, 1990).

Por último, consideremos la situación que aparece en la figura 4c. En este caso, dos sistemas de psicoterapia pueden mostrar una cierta compatibilidad metateórica amplia, si bien operan con conceptos teóricos y clínicos únicos, así como con estrategias y técnicas propias. Según un modelo integracionismo teóricamente progresivo, estas circunstancias son casi las óptimas para una integración teóricamente progresiva de perspectivas, produciendo una teoría más supraordenada que posee los recursos conceptuales y técnicos de sus redectoras. Tal condición para una síntesis fructífera parece existir entre la teoría de constructos personales y varios de los enfoques de la terapia familiar, revolucionada en los últimos años por la epistemología constructivista (Efran, Lukens & Lukens, 1990; Neimeyer & Feixas, 1990). Hoffman (1985), cronista principal de esta tendencia, ha descrito el “movimiento pendular” de los primeros terapeutas familiares que se alejaban del énfasis excesivo sobre los procesos intrapsíquicos que caracterizaba a la mayoría de terapias individuales durante los años 60. Ahora, sin embargo, mantiene que el péndulo se está moviendo hacia el otro lado, y las “ideas, creencias, actitudes, sentimientos, premisas, valores y mitos se han vuelto a declarar centrales” (1985, p. 390). Los terapeutas familiares, desplazando su atención de los simples intercambios conductuales entre miembros de la familia a los significados que éstos les atribuyen, investigan ahora el proceso por el que las familias negocian una realidad común. Pero a diferencia de muchos terapeutas cognitivos que acentúan el papel de los esquemas y otras estructuras cognitivas en la conducta humana, los principales autores de la terapia familiar constructivista declaran explícitamente su rechazo a la epistemología realista (von Glasersfeld, 1984; von Foerster, 1981; Maturana & Varela, 1987).

Lo que hace que la integración de la terapia de constructos personales y los enfoques de terapia familiar resulte tan prometedora es su diversidad conceptual y técnica, a la vista de su compatibilidad metateórica. Así, mientras se criticaba a la teoría de constructos personales por ser demasiado individualista como para proporcionar una descripción creíble de la vida social (Balnaves & Caputi, 1992; Jahoda, 1987), los terapeutas familiares han intentado reubicar al *self* en el sistema

(Feixas, 1990). Basándose en los recursos de ambas perspectivas, Procter (1985; 1987) y Feixas (1990) han empezado a esbozar las líneas mayores de una “psicología de los constructos familiares” que desarrolla los paralelismos entre los constructos idiosincráticos que canalizan el pensamiento y la conducta de los individuos y los constructos mutuos o “corporativos” (Balnaves & Caputi, 1992) que realizan la misma función para la familia como unidad. Esta forma de integración permite al terapeuta moverse en cada caso con fluidez de un nivel individual a uno sistémico, examinando la “ecología de las ideas” más amplia (Bateson, 1972) dentro de la que se enmarcan los constructos personales de un cliente determinado. Es más, allana el camino para el intercambio técnico entre las dos tradiciones, aportando estrategias de interrogación (Efran et al., 1990) y ritualistas (Boscolo, Cecchin, Hoffman & Penn, 1987) para la “construcción conversacional del significado” a los terapeutas de constructos personales (Loos & Epstein, 1989) y enriqueciendo los repertorios de los terapeutas familiares con adaptaciones de técnicas metafóricas (G. Neimeyer, 1992), autocaracterizaciones y dramatizaciones (Alexander & Neimeyer, 1989) derivadas de una perspectiva más individual.

APORTACIONES CONSTRUCTIVISTAS A LA PRACTICA CLINICA:

En los párrafos anteriores he revisado las condiciones favorables que se dan para el desarrollo de una integración teóricamente progresiva de los sistemas de psicoterapia según líneas constructivistas, empleando la teoría de constructos personales como punto de referencia a modo de ejemplo. Pero las contribuciones potenciales a una convergencia constructivista en la práctica clínica van más allá del puñado de teorías y enfoques que he citado para clarificar mi argumentación. Por ejemplo, Soldz (1988) ha documentado el grado en el que el psicoanálisis contemporáneo está permeado de conceptos de la estructura psíquica empleados en la construcción de la experiencia y que se modifican como resultado de su aplicación (e.g., Atwood & Stolorow, 1984; Horowitz, 1991; Peterfreund, 1983). De forma similar, Goldfried (1988) y Safran et al. (1986) han llamado la atención sobre los fuertes paralelismos entre los últimos trabajos sobre las terapias cognitivo-conductuales y los temas que siempre han ocupado al constructivismo. Incluso autores que en su momento se adhirieron a terapias racionalistas, como la Terapia Racional Emotiva, han “desertado” para sumarse a las filas de los constructivistas (e.g., Wessler & Wessler, 1987). Cuando se suma a estos desarrollos la continua llegada de trabajos nuevos y emparentados en las áreas del asesoramiento (e.g., G. Neimeyer, 1992), *counseling* individual (e.g., Carlsen, 1988) y terapia familiar (e.g., Dallos, 1991), el fondo de perspectivas clínicas que invitan a una integración constructivista es inmensa y un poco intimidatoria.

Los desarrollos del constructivismo no sólo se limitan al terreno de la psicoterapia. En línea con la tercera dialéctica del modelo TPI, es al menos igual de prometedor intentar la integración de conceptos y procedimientos episte-

mológicamente compatibles que surgen en la psicología como disciplina, y de hecho, en otras disciplinas relacionadas como la comunicación (Applegate, 1990), sociología (Berger & Luckman, 1976) y quizá incluso campos tan distintos como la crítica literaria, la hermenéutica y los estudios de crítica legal (Anderson, 1990). En la psicología, los investigadores constructivistas están empezando a redefinir las perspectivas tradicionales de la psicología social (Gergen, 1985; Jruglanski, 1989), teoría de la personalidad (Hampson, 1988), psicología evolutiva (Kegan, 1982), memoria (Neisser & Fivush, 1992), inteligencia artificial (Bringmann, 1992) y el estudio de la emoción (Mascolo & Mancuso, 1990). Basándose en estas tendencias metadisciplinarias, los constructivistas clínicos contemporáneos están reintroduciendo la dimensión evolutiva en la comprensión de la psicopatología (Guidano & Liotti, 1983; Ivey, 1986; Keating & Rosen, 1991; Lorenzini & Sassaroli, 1987) aportando nuevas perspectivas a los procesos de cambio cognitivo (Schwartz, 1992) y emocional (Greenberg & Safran, 1987) asociados con el éxito terapéutico, vinculando el estudio de los trastornos psicológicos con la filosofía del conocimiento (Mancini y Semerari, 1990), contribuyendo a los intentos de establecer criterios para un emparejamiento óptimo cliente/tratamiento (Winter, 1990), redefiniendo técnicas tradicionales como la asociación libre (Mahoney, 1991), fomentando la incorporación de técnicas dramáticas a la psicoterapia (Joyce-Moniz, 1991) y siendo pioneros en el desarrollo de una psicología y psicoterapia narrativa (Bruner, 1990; Gonçalves, 1989, en prensa; Mair, 1989; White & Epston, 1990).

Dada la diversidad de inspiraciones y aplicaciones que caracterizan este volumen creciente de investigación, no hace falta decir que una "integración homogénea" de todos estos desarrollos sería inalcanzable y desaconsejable. Un escrutinio más detallado revela que incluso es posible que surjan impedimentos epistemológicos importantes para la síntesis de ciertas escuelas de pensamiento que ejemplifican diferentes "subtipos" de constructivismo, como el crítico (e.g., Kelly, 1955) vs. radical (Maturana & Varela, 1987), teorías de agente (Howard, 1988) vs. lingüísticamente determinadas (Goolishian & Anderson, 1987) y aquéllos con más carga científica (Mancuso & Shaw, 1988) vs. los poéticos y artísticos (Mair, 1988). Afortunadamente, ya han habido contribuciones minuciosas que sopesan las comunales y puntos de partida de estas posturas constructivistas (Lyddon, en prensa; Mahoney, 1991).

CONCLUSION

La proliferación de enfoques terapéuticos durante este siglo hace que cierto tipo de eclecticismo sea inevitablemente el modo dominante de práctica clínica. En su aspecto positivo, este eclecticismo promete liberar al profesional de las restricciones conceptuales o puntos ciegos asociados a las "escuelas" o tradiciones definidas estrictamente, y a desarrollar el tipo de versatilidad técnica que se necesita para facilitar los esfuerzos de auto-cambio en el mayor rango posible de clientes. Los

aspectos negativos son que el tomar aspectos de enfoques radicalmente diferentes sin un criterio sistemático puede impedir cualquier tipo de conceptualización casuística, promoviendo un enfoque o tratamiento superficial, orientado a las técnicas, al que le falta consistencia o dirección sostenida.

En respuesta a los problemas y dificultades de la práctica ecléctica, un gran número de investigadores y teóricos han emprendido varios caminos hacia la *integración* real de las terapias actuales, con algunos éxitos notables. Pero estos intentos se emprenden a veces con la fe ingenua de que los simples datos o el amalgama de observaciones “neutras” desde diferentes perspectivas proporcionará un sistema único y unificado de psicoterapia que permitirá que un día la profesión entera de la psicoterapia se practique bajo un único paraguas paradigmático (c.f., Norcross, 1986, p.4).

En contraste con este ideal unificacionista, los constructivistas afirmamos que *cualquier* teoría de la psicoterapia (incluyendo la nuestra) es inherentemente perspectivista. No es posible ni deseable llegar a una teoría integradora comprensiva ni exhaustiva. Lo que sí es deseable es un sistema de psicoterapia auto-elaborado, que incluya suficientes dimensiones concretas como para ayudar al terapeuta en la toma de decisiones y que muestre una amplia coherencia a un nivel más abstracto.

En este artículo he intentado defender la viabilidad de un *integracionismo teóricamente progresivo* basado en la tendencia constructivista postmoderna que está revolucionando la psicoterapia, la psicología y las ciencias humanas en general. Dadas las cortapisas que impone una orientación integracionismo teóricamente progresivo a la mezcla de modelos, esta forma de síntesis sistemática es a la vez *más* y *menos* ambiciosa que otras formas de integración en psicoterapia. Es más ambiciosa porque aboga por la elaboración de un modelo constructivista coherente de la psicoterapia basado en una teoría más amplia de la personalidad humana y la vida social, y lo es menos porque reconoce que aún así tendría un rango de aplicación limitado (pero creciente).Notas

1. Si bien la defensa de la unificación de las psicoterapias se hace casi siempre en términos *intelectuales*, sería ingenuo ignorar las dimensiones *políticas* implícitas de este movimiento. Un buen ejemplo del abuso del unificacionismo para fines políticos es el poco conocido movimiento hacia la “sinopsis” de terapias alternativas en la Alemania nazi. Encabezado por M.H Göring (primo de Hermann Göring), el *Deutsches Institut für Psychologische Forschung und Psychotherapie* ejerció una presión considerable sobre los representantes de las diferentes escuelas de la psicología profunda (freudianos, adlerianos, jungianos) para que crearan una psicoterapia única y normalizada. Después de la clausura del prestigioso Instituto Psicoanalítico de Berlín y la Sociedad Psicoanalítica Alemana así como de sus grupos satélite por todo el país, los pocos psicoanalistas no judíos que quedaban se vieron forzados a ingresar en el citado Instituto o a dedicarse a la práctica privada para mantenerse profesionalmente independientes (Thoma & Kachele, 1985). Si

bien los intentos contemporáneos de integrar las diferentes psicoterapias carecen de este carácter coercitivo, a veces puede entreverse en los textos integracionistas la creencia apasionada en la marcha hacia la integración como *imperativo histórico*. Así, basándose en Kuhn (1970), Norcross (1986, p.4) afirma que si se pudiera crear un paradigma ecléctico, se podría “llegar de una forma u otra’ a la mayoría de disidentes. Aunque los más mayores y con más experiencia se resistiría indefinidamente, ‘se darían más y más conversiones hasta que, después de morir los últimos resistentes, la profesión por entero estaría actuando bajo un solo paradigma’”. “Hasta ese día”, dice Norcross con pesar, “tendremos que soportar la falta de unanimidad”.

2. Villegas (1990) ha propuesto recientemente una alternativa prometedora a la convergencia psicoterapéutica desde la perspectiva de la *integración metateórica*. Villegas y yo estamos de acuerdo en que el constructivismo ofrece un marco especialmente fértil para la síntesis de los diferentes enfoques de la terapia, aunque él es más optimista que yo en cuanto a la posible reconciliación metateórica de los diferentes modelos.

3. Como se afirma en otra parte (Neimeyer, 1988; Neimeyer & Feixas, 1990), un enfoque teóricamente progresivo de la integración en psicoterapia no tiene por qué limitarse al terreno de las terapias constructivistas. De hecho, la reciente llamada de Messer a una “integración evolutiva o asimilativa”, que aboga por “importaciones muy selectivas, realizadas de forma tal que encajen cómodamente en un contexto teórico más amplio” (c.f., Lazarus & Messer, 1991) apunta en la misma dirección aunque su “campamento base” de preferencia sea el psicoanalítico. Lo importante es que la “capacidad de encaje” en los niveles fundamentales teórico y metateórico de dos teorías cualquiera se evalúen antes de intentar cualquier forma de asimilación, sean esas teorías constructivistas, psicodinámicas, conductuales, cognitivas, o lo que sea.

4. El hecho de que tanto los constructivistas como los cognitivistas empleen formas complejas de evaluación del sistema de creencias del cliente no debe ocultarnos las diferencias en las *metas* y los *métodos* de esa evaluación. Por ejemplo, si bien es probable que los constructivistas se centren en los *sistemas* complejos de constructos y narrativas personales, considerando en términos cualitativos las relaciones problemáticas de implicación y los puntos de incoherencia en la estructura de conocimiento del cliente, los cognitivistas se centran en unidades aisladas de pensamiento o autoafirmaciones, midiendo su frecuencia en términos puramente cuantitativos. Neimeyer y Neimeyer (1992) presentan una discusión detallada de las relaciones entre las formas de evaluación clínica llevadas a cabo según las dos tradiciones.

En vista de la proliferación de cientos de escuelas de psicoterapia (literalmente), no sorprende que el eclecticismo se esté convirtiendo en la orientación más popular en cuanto a la práctica psicoterapéutica. Pero los enfoques predominantes de la integración de diferentes modelos de terapia comparten ciertas limitaciones como consecuencia de su defensa implícita de un ideal unificador, cosa que ignora las incompatibilidades fundamentales entre modelos teóricos. En este artículo presento una crítica constructivista al unificacionismo, postulando en su lugar una forma más limitada de Integracionismo Teóricamente Progresivo, que intenta mantener la coherencia de un modelo ecléctico elaborado.

Traducción: Lluís Botella.

Referencias bibliográficas:

- ADAMS-WEBBER, J. (1990). Some fundamental asymmetries in the structure of personal constructs. In G.J. Neimeyer (Eds.) *Advances in personal construct psychology*, (Vol 1). Greenwich, CN: JAI Press.
- ALEXANDER, P.C. & NEIMEYER, G.J. (1989). Constructivism and family therapy. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 2, 11-122.
- ANDERSON (1990). *Reality isn't what it used to be*. New York: Free Press.
- APPLEGATE, J.L. (1990). Constructs and communication: A pragmatic integration. In G.J. Neimeyer & R.A. Neimeyer (Eds.), *Advances in personal construct psychology*, (Vol.1). Greenwich, CN: JAI Press.
- ARKOWITZ, H. (1991). Introductory statement: Psychotherapy integration comes of age. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 1-3.
- ATWOOD, G.E. & STOROLOW, R.D. (1984). *Structures of subjectivity*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- BALNAVES, M. & CAPUTI, P. (1992). Corporate constructs: To what extent are personal constructs personal? *International Journal of Personal Construct Psychology*, in Press.
- BARROM, C.P., SHANDISH, W.R. & MONTGOMERY, L.M. (1988). PhDs, PsyDs, and realworld constraints on scholarly activity. *Professional Psychology*, 19, 93-101.
- BATESON, F. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Dutton.
- BECK, A.T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International University Press.
- BERGER, P.L. & LUCKMAN, T. (1976). *The social construction of reality*. Harmondsworth: Penguin.
- BERGNER, R.M. (in press). A common language proposal for an eclectic framework. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*.
- BEUTLER, L.E., MOHR, D.C., GRAWE, K., ENGLE, D., & MacDONALD, R. (1991). Looking for differential treatment effects: Cross-cultural predictors of differential psychotherapy efficacy. *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol. 1, (2), 121-141.
- BOSCOLO, L., CECCHIN, G., HOFFMAN, L. & PENN, P. (1987). *Milan systemic family therapy*. New York: Basic Books.
- BRINGMANN, M.W. (1992). Computer-based methods for the analysis and interpretation of personal constructs systems. In R.A. Neimeyer & G.J. Neimeyer (Eds.), *Advances in personal construct psychology*, (vol. 2). Greenwich, CN: JAI Press.
- BRUNER, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- CARLSEN, M.B. (1988). *Meaning making*. New York: Norton.
- CAUTELA, J.R. & KEARNEY, A.J. (1990). Covert conditioning. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- CHESSIK, R.D. (1990). Dynamic psychotherapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- DALLOS, R. (1991). *Family belief systems, therapy and change*. Bristol, PA: Open University Press.
- DRISCOLL, R. (1987). Ordinary language as common language for psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 184-194.
- EFRAN, J.S., LUKENS, M.D. & LUCKENS, R.J. (1990). *Language structure and change*. New York: Norton.
- ELLIS, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Stuart.

- ELLIS, A. (1990). Rational emotive therapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- EWEN, R.B. (1988). *An introduction to theories of personality*, vol. 3. Hillsdale: Earlbaum.
- FEIXAS, G. (1990). Personal construct theory and the systemic therapies: Parallel or convergent trends? *Journal of Marital and Family Therapy*, 16, 1-20.
- FEIXAS, G. & VILLEGAS, M. (1990). *Constructivismo y psicoterapia*. Barcelona: PPU.
- von FOERSTER, H. (1981). *Observing systems*. Seaside, CA: Intersystems Publications.
- FRAMO, J.L. (1990). Intergenerational Family Therapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.) *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- GERGEN, K.J. (1985). The social constructivist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- GIUNTA, L.C., SALTZMAN, N. & NORCROSS, J.C. (1991). Whither integration? An exploratory study of contention and convergence in the clinical exchange. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 10, 177-129.
- von GLASERFELD, E. (1984). On radical constructivism. In P. Watzlawick (Ed.), *The invented reality*. New York: Norton.
- GOLFRIED, M.R. (1988). Personal construct therapy and other theoretical orientations. *The International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 317-327.
- GOLDFRIED, M.R. (1991). Research issues in psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 5-25.
- GONÇALVES, O.F. (1989). The constructive -developmental trend in cognitive therapies. In O.F. Gonçalves (ed.), *Advances in Cognitive Therapies: The constructive-developmental approach*. Porto, Portugal: APPORT.
- GONÇALVES, O.F. (in Press). Hermeneutics, constructivism and cognitive-behavioral therapies: From the object to the project. In R.A. Neimeyer & M.J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy*.
- GOOLISHIAN, H. & ANDERSON, H. (1987). Language systems and therapy: An evolving idea. *Journal of Psychotherapy*, 24, 529-538.
- GREENBERG, L.S. & SAFRAN, J.D. (1987). *Emotion in psychotherapy*. New York: Guilford.
- GUIDANO, V.F. & LIOTTI, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford.
- HAMPSON, S.E. (1988). *The construction of personality*. London: Routledge.
- HAYES, S.C. (1990). Contextual Behavior Therapy. In J.K. Zeig & M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- HOFFMAN, L. (1985). Beyond power and control: Toward a "second-order" family systems therapy. *Family systems medicine*, 3, 381-396.
- HOROWITZ, M.J. (1991). States, schemas, and control: General theories for psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 2, 85-102.
- HOWARD, G.S. (1988). Kelly's thought at age 33: Suggestions for a conceptual and methodological refinements. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 263-272.
- HOWARD, G.S. (1990). Narrative psychotherapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- IVEY, A.E. (1986). *Developmental psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- JAHODA, M. (1987). The range of convenience of personal construct psychology -an outsider's view. In F. Fransella & L. Thomas (Eds.), *Experimenting with personal construct psychology*. Routledge: London.
- JOYCE-MONIZ, L. (1991, Setiembre). Dramatic expression: A methodology for psychotherapeutic creativity. Paper presented at the 2nd International Conference on Constructivism in Psychotherapy, Braga, Portugal.
- KARASU, T.B. (1986). The specificity versus nonspecificity dilemma: Toward identifying therapeutic change agents. *American Journal of Psychiatry*, 143, 678-695.
- KAZDIN, A.E. (1986). The evaluation of psychotherapy: research desing and methodology. In L.S. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, New York: Wiley.
- KEATING, D.P. & ROSEN, H. (1991). *Constructivist perspectives on developmental psychopathology and atypical development*. Hillsdale, NJ: Earlbaum.
- KEGAN, R. (1982). *The evolving self: Problem and process in human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- KELLY, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- KOCH, S. (1976). Language communities, search cells, and the psychological studies. In W.J. Arnold (Ed.), *Nebraska Symposium Motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press.

- KRUGLANSKI, A. W. (1989). *Lay epistemics and human knowledge*. New York: Plenum.
- KUHN, T. (1970). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- LAKATOS, I. (1974). Falsification and the methodology of scientific research programmes. In I. Lakatos & A. Musgrave (Eds.), *Criticism and the growth of knowledge*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- LAZARUS, A.A. (1987). Multimodal therapy: The cognitive-behavioural tradition and beyond. In W. Dryden & L. Golden, (Eds.), *Cognitive-Behavioural approaches to psychotherapy*. New York: Hemisphere.
- LAZARUS, A.L. & MESSER, S.B. (1991). Does chaos prevail? An exchange on technical eclecticism and assimilative integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, (2), 143-158.
- LEITNER, L.M. (1988). Experiential personal construct therapy. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 251-262.
- LEITNER, L.M. (1989). Crisis of the self: The terror of personal evolution. In G.J. Neimeyer & R.A. Neimeyer (Eds.), *Casos de terapia de constructos personales*. Bilbao: Desclee de Brower.
- LONDON, P. (1986). Major issues in psychotherapy integration. *International Journal of Eclectic Psychotherapy*, 5, 211-216.
- LONDON, P. (1987, Mayo). Metamorphosis in psychotherapy. Paper presented at the Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, Evanston, IL.
- LOOS, V. & EPSTEIN, E.S. (1989). Conversational construction of meaning in family therapy: Some evolving thoughts on Kelly's sociality corollary. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 2, 149-167.
- LORENZINI, R. & SASSAROLI, S. (1987). *La paura della paura*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- LYDDON, W.J. (in press). Forms and facets of constructivist psychology. In R.A. Neimeyer & M.J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy*.
- MAHONEY, M.J. (1990). Developmental cognitive therapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- MAHONEY, M.J. (1991). *Human change processes*. New York: Basic.
- MAIR, M. (1988). Psychology as storytelling. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 125-138.
- MAIR, M. (1989). Kelly, Bannister and a storytelling psychology. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 2, 1-14.
- MANCINI, F., & SEMERARI, A. (1990). Emozioni e sistemi cognitivi: Le teorie cognitive della sofferenza emotiva. In F. Mancini & A. Semerari (Eds.), *Le teorie cognitive dei disturbi emotivi*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- MANCUSO, J.C. & SHAW, M. (1988). *Cognition and personal structure: Computer access and analysis*. New York: Praeger.
- MATURANA, H. & VARELA, F. (1987). *The tree of knowledge*. Boston: New Science Library.
- MASCOLO, M.F. & MANCUSO, J.C. (1991). Functioning of epigenetically evolved emotion systems. A constructive analysis. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 3, (2), 205-222.
- MAY, R. (1990). Existential-humanistic therapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- MESSER, S.B. (1986). Eclecticism in psychotherapy: Underlying assumptions, problems, and trade-offs. In J.C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- MESSER, S.B. (1987). Can the Tower of Babel be completed? A critique of the common language proposal. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 195-199.
- MESSER, S.B. (1991). Does chaos prevail? An exchange on technical eclecticism and assimilative integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 143-158.
- MILLIS, K.K. & NEIMEYER, R.A. (1990). A test of the dichotomy corollary: Propositions versus constructs as basic cognitive units. *The International Journal of Personal Construct Psychology*, 3, (2), 167-181.
- NEIMEYER, G. (1992). Innovative techniques in personal construct marital and family therapy. A practical precis. In G.J. Neimeyer (Ed.), *Casebook of constructivist assessment*. New York: Sage.
- NEIMEYER, G.J. & NEIMEYER, R.A. (1992). Intervening in meaning: Defining the boundaries of constructivist assessment. In G. Neimeyer (ed.), *Casebook of Constructivist Assessment*. New York: Sage.
- NEIMEYER, R.A. (1985a). Personal constructs in clinical practice. In P. Kendall (ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (Vol 4.) New York: Academic Press.
- NEIMEYER, R.A. (1985b). *The development of personal construct psychology*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

- NEIMEYER, R.A. (1987). An orientation to personal construct therapy. In R.A. Neimeyer & G.J. Neimeyer (Eds.), *Personal construct therapy casebook*. New York: Springer
- NEIMEYER, R.A. (1988). Integrative directions in personal construct therapy. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 283-298.
- NEIMEYER, R.A. (1990). Personal construct psychotherapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- NEIMEYER, R.A. (1992). Constructivist approaches to the measurement of meaning. In G.J. Neimeyer (Ed.), *Casebook of constructivist assessment*. New York: Sage.
- NEIMEYER, R.A., BAKER, K.D. & NEIMEYER, G.J. (1990). The current status of personal construct psychology. In G.J. Neimeyer & R.A. Neimeyer (Eds.), *Advances in Personal Construct Psychology*, (Vol. 1). Greenwich, CN: JAI Press.
- NEIMEYER, R.A., DAVIS, K., & RIST, P. (1986). The future of personal construct psychology: A Delphi Poll. *British Journal of Cognitive Psychotherapy*, 4, 37-44.
- NEIMEYER, R.A. & FEIXAS, G. (1990). Constructivist contributions to psychotherapy integration. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 9 4-20.
- NEIMEYER, R.A. & HARTER, S. (1988). Facilitating individual change in personal construct therapy. In G. Dunnet (Ed.), *Working with people*. London: Routledge.
- NEIMEYER, R.A. & NEIMEYER, G.J. (1989). *Casos de terapia de constructos personales*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- NEISSER, U. & FIVUSH, R. (1992). *The remembering self: Construction and accuracy in the self-narrative*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- NORCROSS, J.C. (1986). Eclectic psychotherapy: An introduction and overview. In J.C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- PETERFREUND, E. (1983). *The process of psychoanalytic psychotherapy*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- POLSTER, M., & POLSTER, E. (1990). ***** In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- PROCTER, H.G. (1985). A personal construct approach to family therapy and systems intervention. In E. Button (Ed.), *Personal construct psychology and mental health*. London: Croom Helm.
- PROCTER, H.G. (1989). Cambio en el sistema de constructos familiares. In R.A. Neimeyer & G.J. Neimeyer (Eds.), *Casos de terapia de constructos personales*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- RAPPAPORT, R.L. (1991). When eclecticism is the integration of therapist postures, not theories. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 10, 163-172.
- REIMANN, R. (1990). The bipolarity of personal constructs. *The International Journal of Personal Construct Psychology*, 3, 149-165.
- ROTH, D.M. (1990). Cognitive-interpersonal group therapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- RYCHLAK, J.F. (1990). George Kelly and the concept of construction. *The International Journal of Personal Construct Psychology*, 3, 7-19.
- RYLE, A. (1987). Cognitive psychology as a common language for psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 168-172.
- SAFRAN, J.D., VALLIS, T.M., SEGAL, Z.V. & SHAW, B.F. (1986). Assessment of core cognitive therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 509-526.
- SANFORD, R. (1990). Client-centered psychotherapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- SARBIN, T.R. (1977). Contextualism: A world view for modern psychology. In A.W. Landfield (ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- SCHUTZ, A. (1962). *Collected papers*, Vol 1. The Hague: Martinus Nijhoff.
- SCHWARTZ, R. (1992). States of mind model and personal construct theory: Implications for psychopathology. *International Journal of Personal Construct Psychology*.
- SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G. & PRATA, G. (1980). Hypothesizing-circularity-neutrality. *Family Process*, 19, 3-12.
- SHAPIRO, M.K. (1990). Hypno-play therapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- SHOHAM-SOLOMON, V. (1991). Studying therapeutic modules precedes the integration of models. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 35-42.
- SIFNEOS, P.E. (1990). Short-term anxiety-provoking psychotherapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What*

- is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- SLIFE, B.D., STONEMAN, J. & RYCHLAK, J.F. (in press). The heuristic power of oppositionally in an accidental memory task: In support of the construing process. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 4.
- SOLDZ, S. (1988). Constructivist tendencies in recent psychoanalysis. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 329-348.
- SOLDZ, S. (1989). La fuga de la relación: Reflexiones sobre la terapia psicoanalítica desde la perspectiva de los constructos personales. In R.A. Neimeyer & G.J. Neimeyer (Eds.), *Casos de terapia de constructos personales*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- SPOTNITZ, H. (1985). *Modern psychoanalysis of the schizophrenic patient*. New York: Human Sciences Press.
- SPOTNITZ, H. & MEADOW, P.W. (1986). *Treatment of the narcissistic neuroses*. New York: International University Press.
- STAATS, A.W. (1991). Unified positivism and unification psychology. *American Psychologist*, 46, 899-912.
- STAMPFL, T.G. (1990). Implosive therapy: A behavioral-psychodynamic avoidance model of psychotherapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- STRONG, S.R. (1987). Interpersonal theory as a common language for psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 173-183.
- STRUPP, H.H. (1990). Time limited dynamic psychotherapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- THOMA, H. & KACHELE, H. (1985). *Psycho-analytic practice*. Berlin: Springer: Verlag.
- TOMM, K. (1987). Interventive interviewing: Part II. *Family Process*, 26, 167-183.
- VILLEGAS, M. (1990). Sincretismo, eclecticismo e integración en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 1, 5-25.
- WACHTEL, P. (1977). *Psychoanalysis and behavior therapy: Toward an integration*. New York: Basic.
- WACHTEL, P. (1991). From eclecticism to synthesis: Toward a more seamless psychotherapeutic integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 43-54.
- WESSLER, R.L. (1990). Cognitive appraisal therapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- WESSLER, R.L. & HANKIN-WESSLER, S. (1987). Cognitive appraisal therapy (CAT). In W. Dryden & W. Golden (Eds.), *Cognitive-behavioural approaches to psychotherapy*. New York: Hemisphere.
- WESTERMAN, M.A. (1986). Meaning and psychotherapy. *International Journal of Eclectic Psychotherapy*, 5, 47-68.
- WHITE, W. & EPSTON, D. (1990). *narrative means for therapeutic ends*. New York: Norton.
- WHITAKER, C.A. (1990). Symbolic experiential therapy. In J.K. Zeig & W.M. Munion (Eds.), *What is Psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.
- WHITAKER, C.A. & KEITH, D.V. (1981). Symbolic-experiential family therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds.), *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel, 187-225.
- WINTER, D.A. (1990). Therapeutic alternatives for psychological disorder: Personal construct psychology investigations in a health services setting. In G.J. Neimeyer & R.A. Neimeyer (Eds.), *Advances in personal construct psychology*, (Vol. 1), Greenwich, CN: JAI Press.
- ZEIG, J.K. & W.M. MUNION (Eds.) (1990). *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey-Bass.

