

El Modelo Integral y su Aplicación en Terapia

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogo

María Camila González Ramírez¹

Autora

Gustavo Lara Rodríguez

Director

Diciembre de 2012

Programa de Psicología

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad del Rosario

¹ gonzalezr.maria@ur.edu.co

Universidad del Rosario
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Programa de Psicología

Acta de Aprobación del Trabajo de Grado

Los aquí firmantes certificamos que el trabajo de grado elaborado por

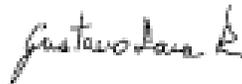
María Camila González Ramírez

Titulado: El Modelo Integral y su Aplicación en Terapia

Cumple con los estándares exigidos por el Programa de Psicología para la aprobación del mismo.

Esta acta se firma a los 7 días del mes de diciembre de 2012.

Comité de trabajo de grado:



Firma del Director

8 de diciembre de 2012
Fecha



Firma del Estudiante

7 de Dic 2012
Fecha



Firma del Coordinador de T.G.

8 de Dic de 2012
Fecha

Tabla de Contenido

Resumen	4
Conceptos básicos del Modelo Integral	5
Psicoterapia Integral	14
Principios	14
Niveles de terapia	18
Desarrollo de la identidad	20
Perspectivas de Primera, Segunda y Tercera Persona	21
Etapas del Desarrollo de la Identidad	22
Desarrollo prepersonal	24
Desarrollo temprano y medio	29
Desarrollo transpersonal	38
El terapeuta en la Psicoterapia Integral	45
Tópicos adicionales en psicoterapia integral	46
Psicoterapia integral de grupos y asesoramiento	51
Conclusiones	53

Resumen

La presente monografía es una revisión de la literatura frente a los postulados fundamentales del modelo integral propuesto por Ken Wilber y la aplicación de dicho modelo a la psicoterapia. Se presentan cada una de los elementos que sostienen esta meta-perspectiva tales como cuadrantes, niveles, líneas, y estados, y la forma en que cada uno de ellos se relaciona con la psicoterapia integral. Se abordan a continuación temas como los diferentes niveles de terapia, las etapas del desarrollo de la identidad, las patologías típicas en cada una de ellas y las posibles intervenciones para manejarlas, el rol que posee el terapeuta y algunos otros campos de aplicación del modelo integral a terapias grupales y al asesoramiento.

Palabras claves: modelo integral, cuadrantes, niveles, líneas, psicoterapia integral.

Abstract

This monograph presents a review of the key elements of Ken Wilber's integral model and its application to psychotherapy. Quadrants, levels, lines and states, as central concepts in the integral model are presented with their relation with integral psychotherapy. Then other fundamental components as levels of therapy, identity developmental stages, typical pathologies for each level and strategies for their treatment, are presented. Finally it is discussed the therapeutic role and the application of the integral model to group therapies and counseling.

Keywords: integral model, quadrants, levels, lines, integral psychotherapy.

Conceptos Básicos del Modelo Integral

El modelo integral desarrollado a partir de los trabajos de Ken Wilber plantea una forma de comprensión del mundo, el “Kosmos” y la complejidad a partir de conceptos como: holones, cuadrantes, niveles, líneas, estados y tipos. Este modelo ha sido aplicado en diferentes contextos logrando excelentes resultados, sin embargo el propósito de esta revisión es tener una aproximación a la literatura de lo que se entiende por “psicoterapia integral”.

Este escrito está dividido en dos grandes partes, la primera de ellas dedicada a definir y contextualizar los elementos y conceptos base del modelo integral de Ken Wilber. La segunda parte está centrada en la psicoterapia integral, el rol del terapeuta y cómo se aplican dichos conceptos a la terapia.

La perspectiva integral incluye y da lugar y valor a conocimientos provenientes de oriente y occidente, metafísico y científico, antiguo y contemporáneo, religioso y secular, por esta razón es un muy buen ejemplo de lo que se denomina una filosofía perenne, ya que emerge cruzando y trascendiendo la cultura y pensamiento de la humanidad sugiriendo la universalidad (Ferendo, 2005).

Según Wilber (1996) el desarrollo se da en los dominios de la materia o el cosmos, la vida o biosfera, la mente o noosfera y el nivel espiritual o teosfera. El conjunto de estos dominios diversos se conoce como Kosmos, y este gran factor unificador puede ser analizado y comprendido en su totalidad cuando se accede a él desde “las cuatro esquinas del Kosmos” o los denominados cuatro cuadrantes.

El Kosmos está compuesto por holones. Arthur Koestler (1967), autor de dicho término, los define como “una entidad que es al mismo tiempo una totalidad y una parte de una totalidad”. Wilber (1996) presenta algunos principios de los holones entre ellos encontramos: a) todos los holones comparten dos tendencias la de conservar su totalidad y al mismo tiempo su parcialidad, es decir que tienen autonomía como totalidad sin dejar de ser parte de otras totalidades. b) los holones siempre tienen dos caminos, uno hacia la trascendencia o ascenso a un nivel superior y otro que apunta a la disolución o descenso a un nivel inferior. c) los holones se encuentran en un continuo proceso creativo donde emergen constantemente nuevos holones y estos emanan de la “vacuidad” entendida como el último sustrato metafísico, que empuja al universo hacia un impulso trascendente del Kosmos. d) los holones están organizados en una jerarquía denominada holoarquía en la que hay un orden de totalidad creciente, donde “la totalidad de un determinado nivel de la jerarquía forma parte de la totalidad propia del siguiente nivel”. e) los niveles superiores en una holoarquía aumentan su nivel de profundidad pero disminuyen su amplitud, es decir que los niveles superiores trascienden e incluyen a los inferiores y por esta razón siempre habrá muchos más holones en los niveles inferiores. Este proceso evolutivo está dirigido por un *telos creciente* o una dirección que apunta hacia la trascendencia y la organización. También se reconoce la existencia del Espíritu que trasciende e incluye todo, que está más allá del mundo e incluye a todos los holones existentes. La conciencia es otro de los términos fundamentales que deben ser comprendidos en el modelo integral, para Wilber este será un sinónimo de profundidad, “cuanto mayor es el grado de profundidad de un holón mayor es también su grado de consciencia”, es decir su cercanía con el gran Kosmos (Wilber, 1996).

Sin duda alguna la llamada transformación de la consciencia es uno de los aportes más significativos del modelo de Ken Wilber ya que por medio de la diferenciación de etapas pre-personales, personales y transpersonales logra dar cuenta de los niveles superiores e inferiores que atraviesan los individuos y de cómo cada uno de ellos trae consigo nuevos retos, tareas, habilidades y patologías (Kasprow & Scottoon, 1999).

Los estados espirituales de consciencia en el modelo integral, comprenden el psíquico o denso relacionado con el mundo físico, el estado sutil haciendo alusión al reino de lo mental y el estado causal para hablar de una realidad última que trasciende los fenómenos mentales y físicos (Forman, 2010).

Los cuatro cuadrantes del modelo integral son uno de los aporte más representativos de esta meta perspectiva. Cada cuadrante representa una perspectiva irreductible que da lugar a fenómenos específicos y vías de conocimiento adecuadas a su naturaleza. Los cuatro cuadrantes resultan de la multiplicación de dos polaridades básicas individual-colectivo e interior-exterior. Como se evidencia en la figura 1, los cuadrantes serán individual-interior, individual exterior, colectivo interior y colectivo exterior. El primero de ellos es el cuadrante intencional, ubicado en la esquina superior izquierda, en él se encuentran las emociones, sentimientos y experiencias que solo pueden experimentarse

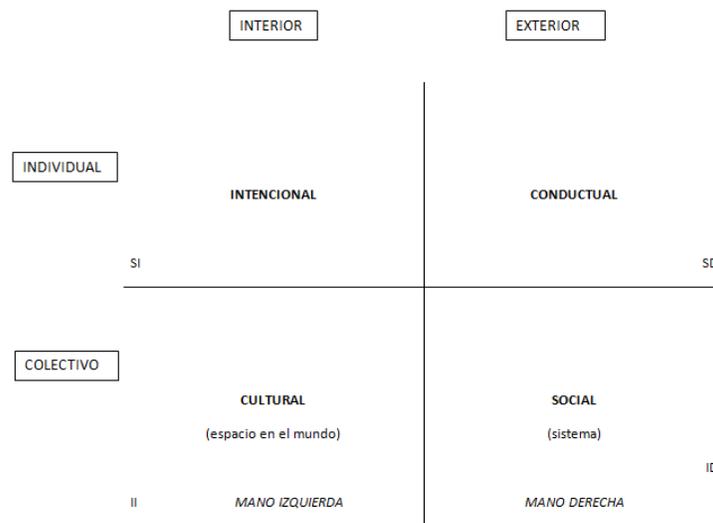


Figura 1. Los cuatro cuadrantes

desde el interior. El cuadrante superior derecho se denomina conductual y es aquel que posee descripciones externas de aspectos que pueden ser vistos desde afuera de los holones bajo una mirada objetiva y empírica. El cuadrante cultural se encuentra en la parte inferior izquierda, este hace referencia al “conjunto de significados, valores e identidades interiores” que comparten quienes pertenecen a una comunidad. El cuadrante social de la esquina inferior derecha integra las formas materiales e institucionales de la comunidad. Cada uno de los cuatro cuadrantes posee integridad, es imposible reducir ningún cuadrante otro, ya que si bien es cierto estas cuatro visiones de mundo se interrelacionan, interactúan y se determinan mutuamente guardan su espacio y no explican los mismo fenómenos (ver anexos figura 1) (Wilber, 1996). Otro concepto que es necesario comprender dentro de este modelo son las 4 zonas que reflejan desde donde es mirado, analizado e interpretado el holón, sí desde el interior o el exterior. (Wilber, 2005) Cada zona representa por tanto

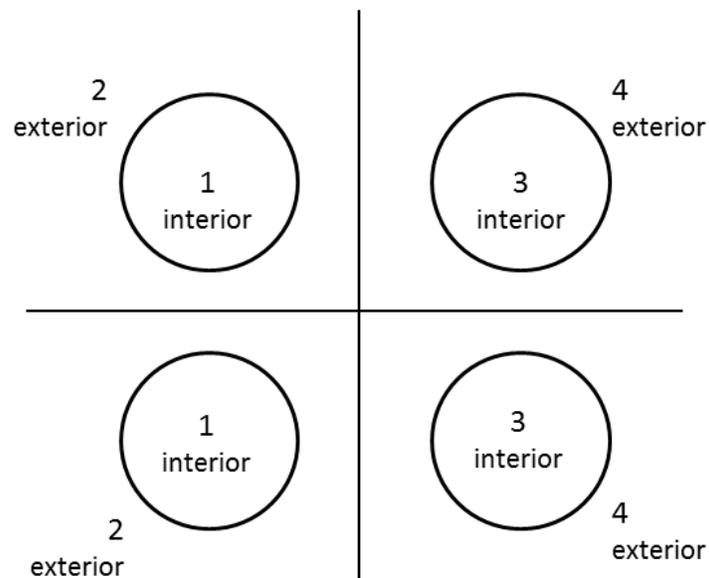
formas específicas de conocimiento y de metodologías de investigación. Al hablar de las zonas planteadas por Wilber, encontramos la zona 1 que hace referencia a las experiencias, la fenomenología y los estados de conciencia; es la visión interior del yo, lo que una persona siente, piensa y percibe en el aquí y el ahora. Es la experiencia inmediata que solo puede ser descrita en primera persona y se denominan como estados fenoménicos. En esta zona se experimentan estados no estructuras como veremos más adelante en la zona 2; estos estados pueden ser exógenos es decir inducidos por un agente externo como las sustancias psicoactivas o endógenos como los meditativos (Wilber, 2005).

La Zona 2 que hace alusión a la mirada de un holón del cuadrante superior izquierdo desde el exterior, es decir una mirada interior de lo interior desde una visión objetiva o científica. Este tipo de conocimiento fue ampliamente desarrollado por autores como Kohlberg, Piaget, Kegan, Loevinger, Goleman, con un modelo desarrollista interesado en describir los distintos procesos ocurridos en las diferentes líneas de desarrollo cognitivo, moral, espiritual, emocional, entre otros. El desarrollo de cada individuo en cada una de dichas líneas tendrá una altitud medible por el grado de conciencia que tenga de su proceso (Wilber, 2005).

La zona 3 incluye la ciencia cognitiva y los sistemas autopoieticos, es la visión exterior de la visión interior de un organismo vivo, ha sido una perspectiva fuertemente desarrollada por autores como Maturana y Varela, dando una visión totalmente distinta de los individuos desde su interior entendido en términos objetivos y empíricos. La zona 4 detalla la neurofisiología y los sistemas dinámicos, en esta zona el interés principal es el estudio del cuadrante superior derecho y del organismo objetivo, visto desde el exterior. Es

una visión de tercera persona donde sobresalen las investigaciones en neurofisiología del cerebro, la bioquímica del cerebro, la psiquiatría biomédica, la psicología evolucionista, los factores genéticos, las ondas cerebrales (Wilber, 2005).

Figura 2: Las 4 zonas



Wilber (2005) plantea el pluralismo metodológico Integral PMI como una epistemología que reemplaza percepciones por perspectivas y redefine Samsara como “el reino de las perspectivas”, entendiendo que las cosas, eventos, circunstancias, estructuras, entre otras no pueden existir ni entenderse sin la perspectiva desde donde se observan haciendo uso entonces de los cuadrantes anteriormente mencionados. De igual forma esta epistemología propone una solución para integrar las verdades de las corrientes premodernas, modernas y post-modernas rescatando los mejores elementos en el

autoentendimiento de la humanidad, rompiendo con absolutismos y ataques entre las mismas. El PMI incluye al menos 8 metodologías y paradigmas irreductibles y fundamentales para la construcción de conocimiento, todas estas desarrolladas desde los Cuatro Cuadrantes siendo una comprensión sencilla de los aspectos interior y exterior de cada holón, tanto en sus formas individuales como colectivas.

Entre otros planteamientos fundamentales del modelo integral se resalta la comprensión de mano derecha y mano izquierda. Al hablar de la mano derecha estamos refiriéndonos a los cuadrantes ubicados en esta lateralidad, que incluyen exterioridades que pueden ser vista empíricamente con los sentidos o sus extensiones, por tal motivo se entiende que la técnica usada para acceder a esta información es la monológica donde como su nombre lo indica solo se reconoce una lógica siendo una vía reduccionista del conocimiento, que no tiene interés alguno en la profundidad interior sino en la superficie externa y la percepción de la misma. La mano izquierda nos muestra una visión interna de los holones, una comprensión que requiere profundidad y esta profundidad solo puede ser entendida a partir de la comunicación con una técnica dialógica que necesitará de forma inevitable la interpretación para dar un significado a los fenómenos que solo se perciben desde adentro. Al hablar de lo que Wilber plantea como las dos manos de Dios es necesario dejar claro que cada una de estas visiones nos da información parcializada de la realidad, por tal motivo se hace fundamental reconocer la validez y legitimidad de cada una de ellas sin intentar sobreponer una u otra (Wilber, 1996).

En la teoría de Wilber, el llamado “sistema del Self” es entendido como “un aspecto de la mente que se desarrolla a partir de niveles” (Wilber, 2000). El sistema del self

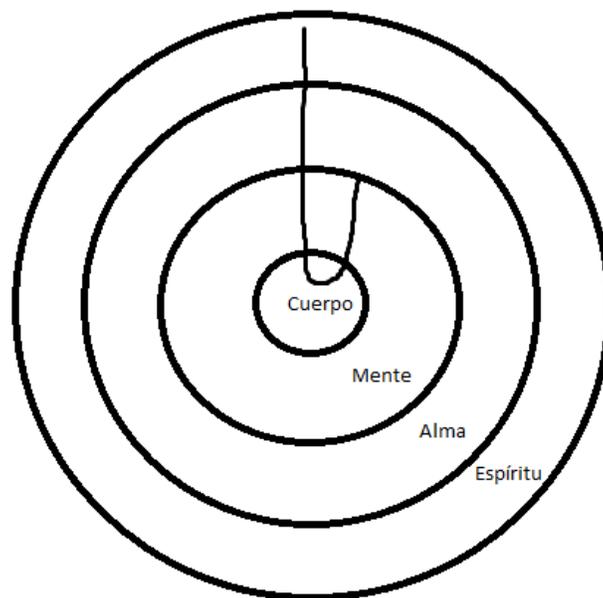
es el centro de identidad y resulta fundamental en la toma de decisiones, es nuestro marco de referencia desde donde nos proyectamos hacia nosotros y hacia el mundo exterior. El sistema del self tiene algunas características: “es el lugar de identificación del yo y el no yo; intenta dar una organización a la unidad de la mente, es el centro de voluntad y elección, es el centro de los mecanismos de defensa, allí se metaboliza la experiencia y es el centro de navegación desde donde se decide por ejemplo, aferrarse o identificarse con un objeto o abandonarlo o desidentificarse de él” (Forman, 2010).

Otro constructo por mencionar en el modelo integral son los niveles que poseen una estructura real, están diferenciados por superioridad o inferioridad y tienden a desarrollarse en secuencia en un proceso que se da por etapas, no se encuentran rígidamente diferenciados sino más bien se solapan entre ellos, algunos ejemplos son egocéntrico, etnocéntrico, sociocéntrico, mundicéntrico, planetacéntrico, y Kosmocéntrico. Las líneas emergen en los diferentes niveles de desarrollo, son relativamente independientes y hablan de un área específica como la cognitiva, moral, estética, lingüística, musical, matemática, entre otras. Los estados hacen referencia a “aspectos fugaces y temporales de los fenómenos que se encuentran en los cuatro cuadrantes” (Rentschler, 2006). Antes de pasar a hablar de psicoterapia integral se hace necesario decir que la filosofía integral de Wilber plantea que la aceptación, legitimidad y validez de un conocimiento depende de la perspectiva desde la cual se afirma o estudia. Al unir los distintos puntos de vista de los diferentes modelos teóricos puede alcanzarse una comprensión más integral y completa de la complejidad. La perspectiva que asume cada persona va a estar determinada por la forma en que ella/el adquiere el conocimiento, el nivel de desarrollo de su identidad, el nivel de

desarrollo en lo que se denominan líneas, el estilo de personalidad y el estado en que se encuentra en el momento actual. (Forman, 2010)

Es igualmente importante mencionar que aunque Wilber no enfatiza mucho en sus escritos acerca de la psicoterapia integral, a lo largo de su discurso si otorga una amplia variedad de sugerencias y actuaciones que resultan funcionales en terapia; entre ellas habla de lo que denomina el espiral curativo un diagrama que hace alusión a un proceso regresivo en servicio del yo que permite retornar a niveles inferiores de consciencia, sanando antiguas lesiones para así poder continuar trabajando a lo largo del espectro de la consciencia (Wilber 2000).

Figura 3: La espiral curativa



Psicoterapia Integral

La psicoterapia integral es una “filosofía sintética”, contrario a lo que algunos catalogaría como eclecticismo (Wilber, 2000), Esta filosofía busca organizar las ideas e intervenciones que se derivan de los diferentes tratamientos, desde el farmacológico hasta el psicodinámico, pasando por todos los demás modelos conductuales, cognitivos, existenciales, somáticos, humanistas, entre muchos otros, no buscando fundir todas las metodologías o pretendiendo encontrar un factor unificador, sino más bien el modelo propone una perspectiva meta-teórica, donde el interés fundamental es encontrar cuál es el modelo o tipo de intervención que se ajusta a las necesidades de cada paciente, permitiendo que se mantenga la esencia y utilidad de cada uno de ellos (Forman, 2010).

Principios

La psicoterapia integral tiene 5 principios propuestos por Forman (2010) El primero habla de cómo la vida del consultante puede ser descrita, evaluada e intervenida desde las cuatro perspectivas o cuadrantes anteriormente mencionados, invitando a pensar dialécticamente, entendiendo y aceptando los diversos factores que juegan un rol importante tanto en la salud como en la enfermedad mental.

Desde el cuadrante intencional se obtiene la perspectiva en primera persona o del “yo”, la información obtenida viene única y exclusivamente de la persona y de cómo él o ella interpreta sus experiencias, sus emociones subyacentes y sus pensamientos. En este cuadrante se puede reconocer: “la etapa de desarrollo de la identidad del paciente, el estado de conciencia, el estado de ánimo, el afecto, los esquemas cognitivos, las fantasías y recuerdos”(Forman, 2010). De igual forma se accede al conocimiento de la experiencia

fenomenológica y la estructura del yo para integrarlos en la terapia y obtener resultados favorecedores para el paciente (Ingersoll, 2007).

En el cuadrante cultural, se hace alusión a la perspectiva de segunda persona o el “nosotros”. La información de este cuadrante hace parte de los valores compartidos, de los significados que cada persona da a las diversas experiencias. Es posible conocer este cuadrante por medio del diálogo y la empatía, sin embargo en la terapia se hace referencia a lo íntimo del cliente en relación con su familia, cultura, sociedad y valores (Forman, 2010). Con respecto a la utilidad clínica de este cuadrante Ingersoll rescata la importancia del “nosotros” por aquella resonancia que se logra entre el paciente y los grupos o sistemas a los que pertenece, las negociaciones y pactos que desde allí se sostienen y que determinan la mayoría de sus actuaciones. De igual forma este cuadrante es fundamental porque desde allí es donde se construye el “nosotros” de la alianza terapéutica que resulta ser un factor determinante en el éxito terapéutico (Ingersoll, 2007).

El cuadrante conductual presenta las dimensiones objetivas o la perspectiva de tercera persona, en este cuadrante se encuentra toda la información obtenida de datos empíricos acerca de una persona, por medio de estudios biológicos, químicos o relacionados. En este cuadrante los datos pueden obtenerse siendo observadores de la persona, de su organismo, condiciones o conductas (Forman, 2010). Ingersoll plantea la utilidad clínica de este cuadrante al evaluar el estado de salud del paciente, su perfil neuropsicológico, los medicamentos que consume, y otros aspectos importantes para la intervención (Ingersoll, 2007).

El cuadrante social nos da una perspectiva objetiva o de tercera persona donde se tienen en cuenta los sistemas sociales, políticos y naturales en que está envuelta la persona. Los datos a tener en cuenta desde este cuadrante son, por ejemplo, el nivel socio económico, el ambiente laboral o escolar, el sistema de salud que lo cubre, los sistemas religiosos a los que pertenece, entre otros, encontrando así la relación que estos tienen con la vida del paciente (Forman, 2010).

Tabla 1: Valoración del cliente en cuatro cuadrantes (adaptación de Forman, 2010, pg 40)

<p>Valoración individual subjetiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auto-Concepto • Humor • Pensamiento • Imágenes • Recuerdos 	<p>Valoración objetiva individual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de salud • Predisposición genética • Abuso de sustancias • Medicación • Sueño • Dieta / Ejercicio
<p>Valoración colectiva subjetiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valores culturales y étnicos • Valores familiares • Roles de género • Relaciones íntimas • Identidad sexual 	<p>Valoración colectiva objetiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estatus socio-económico • Acceso a salud y sistemas legales • Entorno familiar • Entorno de trabajo • Acceso al entorno natural

El segundo principio nos habla de la importancia que tiene la etapa de desarrollo de la identidad del cliente y del terapeuta en el encuentro terapéutico, ya que en el caso del paciente permite notar la gravedad de las problemáticas, la complejidad de la terapia y da luces acerca de las intervenciones que resultarían exitosas. En el caso del terapeuta el desarrollo de su identidad favorecerá o dificultará la relación empática que logre tener con el consultante. El tercer principio sugiere que la psicoterapia integral reconoce que hay diferentes líneas o capacidades junto al sistema del self y lo que se busca con todas las intervenciones será hacer uso de dichas líneas para favorecer el desarrollo de la terapia. El cuarto principio hace referencia a la importancia y validez que tienen los estados alterados de conciencia en el modelo integral, ya sean psicopatológicos, regresivos o místicos, ya que desde dichos estados pueden adquirirse experiencias trascendentes y de fundamental importancia en terapia que pueden ser utilizados como herramientas de desarrollo y crecimiento personal y por último el quinto principio nos habla de cómo la psicoterapia integral acepta la existencia de diversos tipos o estilos de saber que varían de acuerdo a características diferenciales en cada paciente; este principio relacionado primordialmente con aquellas terapéuticas o intervenciones que resultan ser más apropiadas de acuerdo con la etapa de desarrollo del consultante, la perspectiva desde la cual interpreta la terapia y características propias de su personalidad, entre otras. (Forman, 2010).

Partiendo de los cinco principios anteriormente mencionados se presentan tres posibles intervenciones terapéuticas de tipo individual. La primaria consiste en brindar asistencia a las necesidades inmediatas y directamente relacionadas con los pacientes y las

problemáticas que los aquejan. La intervención secundaria adquiere un poco más de profundidad y remite a aquellas intervenciones que el paciente está dispuesto a trabajar aunque le impliquen un poco más de elaboración y esfuerzo. La intervención terciaria buscará trabajar el nivel más alto de capacidad y aspiraciones tanto del paciente como del terapeuta (Forman, 2010).

Tres Niveles de Terapia

Como hemos mencionado anteriormente la psicoterapia integral busca aplicar los diferentes modelos, conceptos y enfoques a la terapia, reconociendo el grado de validez y legitimidad que cada uno de ellos tienen para así favorecer el proceso personal del consultante.

De acuerdo con Rowan (2004) existen tres niveles de terapia, el primero de ellos denominado instrumental es aquel donde se considera al paciente como un individuo con problemáticas que han de ser solucionadas bien sea por el paciente, el terapeuta o por medio de un trabajo realizado entre los dos. El encuentro terapéutico se gesta en términos de yo-ello e incluye todas aquellas intervenciones técnicas, estructuradas y sistemáticas que apuntan a solucionar la problemática blanco. En segundo lugar encontramos el nivel auténtico, donde la terapia se encuentra centrada en el cliente, en el crecimiento y desarrollo personal viendo al ser humano y al consultante más allá de los problemas que lo aquejan; en este nivel la relación terapéutica toma un rol valioso y el objetivo terapéutico varía de acuerdo a hallazgos que subyacen a nuevos campos de exploración. Las terapias humanistas, existenciales, gestálticas y centradas en el cliente son algunas de sus exponentes. El tercer nivel transpersonal hace alusión a un nivel de terapia donde es

posible que la diferenciación de roles entre terapeuta y consultante sean desmarcadas, es decir que a pesar de ser una relación terapeuta- consultante deja de pensarse en términos asistenciales, de superioridad o autoritarios para entender dicha interacción como un encuentro de dos seres humanos que permite el crecimiento y aprendizaje de ambos, donde se dejan de lado las hipótesis y los objetivos para entregarse a la experiencia misma.

Tabla 2: Cuatro cuadrantes, escuelas e intervenciones (adaptación Forman, 2010, pg 41)

<p>Perspectiva individual subjetiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arte terapia • Psicoanálisis • Cognitiva • Existencial • Somática • Transpersonal 	<p>Perspectiva individual objetiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comportamental • Farmacológica • Neurológica • Dieta • Ejercicio
<p>Perspectiva colectiva subjetiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia familiar • Biblioterapia o video terapia relevante en campos culturales • Grupos de terapia 	<p>Perspectiva colectiva objetiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia feminista • Trabajo social • Entrenamiento en habilidades de trabajo • Ecopsicología • Terapia de pareja

Desarrollo de la Identidad

En la psicoterapia integral es fundamental entender que el desarrollo y crecimiento de las personas se produce no en forma de bloque ni lineal como algunos autores lo han planteado, sino desde una dinámica laberíntica, donde los seres humanos pasamos de una etapa a otra por medio de un proceso denominado fulcro, este es un punto de inflexión un momento crítico entre dos etapas, donde el individuo debe pasar por tres fases importantes: fusión, diferenciación e integración logrando comprender que el desarrollo por etapas incluye y trasciende los aprendizajes que en cada uno de ellos se obtiene (Marquis, Miner, & Warren, 2001)

En la fase de fusión los pacientes pasando de una etapa a otra se relacionan con una nueva identidad, con nuevos aprendizajes y nuevos desafíos y se identifican fuertemente con ellos, sin embargo este cambio puede generar innumerables molestias e incomodidades típicas del crecimiento que deben ser ayudadas a controlar y entender por parte del terapeuta; en la segunda fase la persona reconoce las diferencias con la etapa anterior y aunque se identifica con la experiencia actual y los nuevos aprendizajes también toma distancia de ellos para luego así poder pasar a la fase de integración donde puede integrar las etapas anteriores y trascenderlas, ya que desde el modelo integral se comprende que las etapas no se abandonan y superan, sino que se logra trascender al integrar los aprendizajes antiguos y las múltiples experiencias en la nueva etapa que se enfrenta. Es necesario mencionar que no en todos los casos la integración es el resultado final, en caso de no ser así puede ocurrir lo contrario que sería un proceso de disociación donde el fulcro no se resuelve de la forma adecuada y pueden aparecer problemáticas como a parición de

subpersonalidades y facetas escindidas que serán explicadas con posterioridad (Forman, 2010).

Desde esta comprensión de la dinámica del desarrollo e integración desde la perspectiva integral se reconocen dos principios de causación: el ascendente y el descendente, el primero de ellos explicando de qué manera las formas anteriores de desarrollo ejercen una importante influencia en el desarrollo actual y posterior de la identidad; la causación descendente nos permite ver que también la identidad actual de la persona afectan los restos de identidades anteriores y del desarrollo previo (Forman, 2010).

Perspectivas de Primera, Segunda y Tercera Persona.

En la terapia integral Ingersoll (2007) especifica que una perspectiva de primera persona, propia del cuadrante subjetivo como ya se señaló, habla de una comprensión de sí mismo separada del mundo exterior, una vivencia típica de los primeros años de edad, donde el interés está dirigido a las dimensiones subjetivas del individuo. La perspectiva de segunda persona, inherente al cuadrante cultural, intersubjetivo, se halla íntimamente relacionada con el encuentro intersubjetivo; esta visión arroja múltiples beneficios ya que se logra el reconocimiento de un otro que tiene emociones y vivencias que empiezan a identificarse y en ocasiones a poder sentir o empatizar con ese rol fuera de sí mismo. La perspectiva de tercera persona, desplegada en los cuadrantes conductual y social, evoluciona con respecto a la diferenciación entre sujeto y objeto, permite tener una visión más amplia, mirada desde afuera, es una capacidad de objetivar las cosas para tener una mejor comprensión. Finalmente la perspectiva de cuarta persona será la capacidad de analizar desde múltiples perspectivas sin privilegiar ninguna (Ingersoll, 2007). Al conocer

estas cuatro perspectivas vemos cómo la terapia puede verse enriquecida con su uso en diferentes momentos y contextos, ya que desde cada una de ellas puede tenerse acceso a diversa información y a estilos de relación muy variados que pueden favorecer una mejor comprensión de cada caso. El terapeuta que aprende a moverse por las diferentes perspectivas encuentra este medio como un excelente recurso de intervención y de auto-reflexión (Ingersoll, 2007).

Etapas del Desarrollo de la Identidad.

El desarrollo de la identidad se divide en 3 grandes grupos: el desarrollo prepersonal, personal y transpersonal. A continuación se describe cada una de ellas, las características principales, patologías e intervenciones a realizar. En primer lugar diremos que las etapas determinan aspectos clave en terapia como son los límites de la interacción terapéutica, la capacidad reflexiva de los individuos y las opciones terapéuticas que se ajustan a sus necesidades y problemáticas. Es por ese motivo que resulta fundamental la comprensión que hace el terapeuta de la etapa en que se encuentra el consultante para así entender cuáles cambios y posibilidades pueden o no ser soportados y asimilados (Forman, 2010).

Es importante mencionar la existencia de una variedad importante de estudios que evidencian cómo las personas que han alcanzado niveles de identidad superiores desarrollan menos síntomas severos, exceptuando los trastornos de ánimo que suelen tener variaciones en este sentido. Otros estudios aportan información frente a la preferencia de estilos terapéuticos más dirigidos al insight en etapas más desarrolladas de la identidad que en aquellas etapas tempranas donde las terapias más utilizadas y funcionales tienden a ser

aquellas que brindan un soporte externo. Esto último tiene relación directa con la forma en que los individuos entienden la terapia. En las etapas más tempranas la psicoterapia es vista como una alternativa en la solución de problemas y es allí donde se focaliza la atención del consultante y el reconocimiento de los resultados. A medida que va avanzándose en el desarrollo de la identidad la psicoterapia toma una nueva visión relacionada con el self, la autocomprensión, la responsabilidad propia por el proceso terapéutico, su carácter volitivo y de crecimiento personal, entre otros tópicos que serán abordados a profundidad más adelante (Forman, 2010).

Tabla 3. Etapas de desarrollo Cognitivo y su relación con las etapas del desarrollo de la Identidad (adaptación de Forman, 2010, pg 81).

Etapas de desarrollo Cognitivo	Etapas de desarrollo de la identidad
1 Sensoriomotor	1. Sensoriomotor indiferenciado
1/ 2 Sensoriomotor y preoperacional	1/ 2 Emocional- Relacional
2 Preoperacional	2 Mágico- Impulsivo
2/ 3 Preoperacional y preoperacional concreto	2/3 Oportunista auto-protector
3 Operacional concreto	3 Mítico- Conformista
3/4 Operacional concreto y operacional formal	3/ 4 Convencional. Interpersonal
4 Formal Operacional	4 Self Racional- Autónomo
5 Posformal	5 Multiperspectival integrado
5/ 6 Posformal y testigo	5/ 6 Ego Consciente- paradójico
6 Testigo	6 Absortiva- testigo

Desarrollo prepersonal.

El primer gran concepto que hemos de abordar es el desarrollo pre-personal, desarrollado en la infancia temprana desde el nacimiento hasta aproximadamente los 6 años de vida. Este constructo incluye tres etapas que resultan fundamentales y básicas para todo ser humano, ya que las dificultades y problemáticas severas que ocurran en este lapso de tiempo pueden dejar secuelas muy importantes sobresalientes en la adultez como son algunos de los desórdenes de personalidad que generalmente no son diagnosticados en la infancia porque se reconoce la habilidad de cambio, adaptabilidad y transformación que tiene los niños para manejar muchas de las dificultades que se suscitan (Forman, 2010).

La etapa 1 llamada Sensoriomotora- indiferenciada tiene según Wilber (2000) dos tareas o metas por alcanzar. La primera de ellas es la posibilidad del niño de diferenciar su propio cuerpo del mundo que lo rodea, es decir el “yo” del no “yo”; la segunda tarea en esta etapa será la diferenciación entre las personas y los objetos entendiendo que las personas se movilizan por intención o volición distinto a los objetos que no poseen vida (Forman, 2010).

Es importante mencionar que en esta etapa también se empiezan a formar las bases de la auto-regulación en los individuos, ya que el niño empieza a adaptarse a su cuerpo físico para así controlar los estímulos desconocidos del sonido, temperatura, hambre, entre otros (Forman, 2010).

Al hablar de las patologías en esta etapa Wilber (2000, 2008) menciona que cuando el individuo no puede diferenciar las personas autónomas de los objetos pueden aparecer síntomas psicóticos, esquizofrénicos y autismo; en el caso de darse el problema en la

separación del niño y el mundo exterior a él, pueden hallarse patologías relacionadas con la creación de una identidad porosa que queda expuesta al flujo constante de entradas del exterior. En estos casos Wilber recomienda hacer uso de intervenciones de pacificación, custodia de los menores y uso de fármacos (Forman, 2010). Estas patologías serán entendidas desde las diferentes perspectivas que aportan los cuadrantes, es decir que por ejemplo en el caso de la esquizofrenia o cualquiera de las problemáticas presentadas anteriormente ha de tenerse en cuenta la carga genética, las condiciones biológicas, emocionales, familiares, interacción social, relación con cuidador principal, entre muchos otros factores (Forman, 2010).

En segundo lugar encontramos la etapa 1/2 Emocional- Relacional, basada en la aplicación de los conocimientos y habilidades de la etapa anterior sensorio motora al yo. En esta etapa se encuentran generalmente los niños de 6 a 24 meses, y en este momento también se une el yo a las emociones y la energía libidinal haciendo que el individuo experimente los sentimientos sin filtros cognitivos, por esa razón el niño no tiene una teoría de la mente o la capacidad de entender que las personas tienen pensamientos, intenciones y creencias (Flavell, 1999). En esta etapa se espera que el niño logre hacer la diferenciación entre el “yo” y el “no yo” en el plano emocional, este progreso es posible o no lo es dependiendo del cuidador y el tipo de relación que se establezca con el niño ya que desde esta temprana etapa pueden iniciar los problemas en el dominio relacional al encontrarse el individuo frente a experiencias de abandono, inconsistencia o deprivación. De acuerdo con Forman las patologías típicas de esta etapa se evidencian en trastornos de personalidad como el narcisista y borderline, donde los límites de la realidad emocional nunca se formaron y generan complejas problemáticas (Forman, 2010). En el narcisismo el yo

proyecta los sentimientos del niño en el otro, creando un self falso que filtra de forma inconsciente los sentimientos y las difíciles interacciones con otros haciendo que los individuos se sientan en una especie de burbuja emocional que les hace desconocer cómo sienten los otros. En el caso del desorden de personalidad borderline Masterson afirma que el yo tiene un incompleto desarrollo emocional que no le permita poner límites entre el yo y los otros, haciéndolo excesivamente frágil y confundido en cuanto al origen de sus sentimientos, activando así un mecanismo de defensa de división donde se ve a los otros como totalmente buenos o totalmente malos (Masterson, 1981). La psicoterapia e intervención en este tipo de problemáticas ha de estar dirigida a trabajar las fronteras emocionales frágiles y los problemas de apego que se evidencian, buscando generar relaciones auténticas con los demás; en estos casos se puede hacer uso de técnicas comportamentales específicas para demarcar los límites del consultante con respecto a quienes lo rodean y para ello resulta muy útil una relación cercana y fuerte que haga uso de herramientas como empatía, reflexión y validación (Forman, 2010).

La siguiente etapa dentro del desarrollo pre-personal es la 2 Mágica-Impulsiva, esta se desarrolla aproximadamente entre los 2 y 4 años de edad, es aquí donde se estructura el yo mental. El desarrollo más importante en esta etapa es alcanzar un tipo de pensamiento simbólico que pueda ser aplicado a la identidad, es decir lograr poner las emociones y pensamientos en palabras o imágenes que son aquellos símbolos comunicativos de los que hacemos uso los seres humanos. Sin embargo es necesario decir que en esta etapa no está totalmente diferenciado el dominio mental, físico y emocional por tal motivo surge el pensamiento mágico gracias a la incapacidad de conectar cómo se relacionan dichos dominios en las diferentes experiencias que tiene el niño. El uso de los símbolos en esta

etapa resulta fundamental en la comprensión de temas complejos de la adultez como la muerte y la sexualidad que en muchas ocasiones son implícitamente introducidos en la comunicación paterna por medio de cuentos e historias. Esta etapa está caracterizada por un alto grado de impulsividad en los niños que no puede ser controlado por ellos mismos y requiere la autoridad externa que ayuda a poner las reglas y regular el comportamiento hasta que dichas normas sean internalizadas en etapas posteriores (Forman, 2010).

Las patologías de esta etapa se encuentran íntimamente relacionadas con la dificultad para controlar los impulsos evidenciando en la adultez obstáculos para adquirir compromisos, sentir empatía, tomar responsabilidad por las propias acciones y la tendencia a usar el pensamiento mágico a la hora de enfrentar situaciones de la vida diaria que requieren un razonamiento realista y estructurado. Entre dichas patologías según la propuesta de Wilber (2000, 2008) se encuentran la depresión, la ansiedad neurótica, las fobias, el trastorno obsesivo-compulsivo, el desorden de personalidad histriónico y la hipocondriasis. La intervención en estos casos puede dirigirse desde terapias cognitivas para el abordaje del pensamiento mágico y el control de impulsos; en los casos de depresión se recomiendan terapias como el psicoanálisis que permitan la exploración del inconsciente sumergido haciendo uso del diálogo, los sueños, la catarsis y las expresiones somáticas. De acuerdo con Forman existen algunas intervenciones apropiadas para aplicar en las etapas prepersonales. Entre ellas encontramos en primer lugar la creación de un entorno regulador, donde los cuidadores y padres del bebé pueden ayudarle al pequeño a adaptarse de la mejor manera a variables de sueño, hambre, cambios de temperatura, entre otros. En una sesión terapéutica la aplicación de dicha intervención iría íntimamente ligada a la creación de un espacio cómodo, accesible, donde la estimulación visual, auditiva y táctil

sea apropiada, generando así un ambiente propicio para la terapia que no resulte abrumadora o estresante para el consultante. Las tareas más importantes que ha de trabajar el terapeuta para su intervención adecuada a las etapas prepersonales es construir una relación cálida, amable, no explosiva ni violenta con el consultante que puede haber tenido referentes de relaciones primarias hostiles, maltratadoras o descuidadas que han marcado un patrón de comportamiento en el mundo relacional (Forman, 2010).

Entre las intervenciones ajustadas a las etapas prepersonales encontramos autores como Greenspan (1997) que habla de los “círculos gestuales de comunicación” que son creados a partir de la interacción y la comunicación verbal y no verbal entre dos personas, y son los que generan la aparición de conductas sociales adecuadas. En terapia esta herramienta permite que la persona refuerce el sentido de sí misma y pueda conectarse con los otros. Uno de los principales logros por alcanzar con esta intervención es establecer los límites del yo en tres campos: verbal, físico y emocional, logrando así una mayor percepción de confianza y seguridad personal. De igual forma resulta muy útil para dicho fin que el terapeuta exprese empatía al consultante y pueda mostrarle abiertamente que comprende la situación emocional que atraviesa y los sentimientos asociados a ella, es decir, que ha encontrado sintonía o resonancia con la experiencia del otro (Greenspan, 1997). Otras técnicas de intervención que funcionan muy bien en estas etapas son: la escucha reflexiva, por medio de la cual el terapeuta pregunta, indaga y clarifica lo que el paciente ha dicho con respecto a sus pensamientos y sentimientos; la validación y el soporte que da el terapeuta, brindando apoyo y reconocimiento por el progreso, el esfuerzo, la perseverancia y cada fortaleza que posee el cliente, ayudando al fortalecimiento de la autoestima, la identidad, competencia y pertenencia a un grupo; la expresión libre, auténtica

y sincera de las emociones, promoviendo en el cliente el permanecer en dicha emoción sin filtrarla con racionalizaciones, distraerse o evadirla como es común en la vida diaria; el aquí y ahora básico que busca centrar al consultante en pensamientos, emociones y ocurrencias que surgen en el momento de la consulta, no haciendo alusión a recuerdos o eventos sucedidos con anterioridad; la continua retroalimentación haciendo uso de comentarios del proceso que lleva el cliente que permiten aumento en el auto-conocimiento, refuerzan los cambios y posibilitan un análisis de los logros que se han alcanzado y aquellas cosas que aún están pendientes por trabajar; de igual forma técnicas de reforzamiento de tipo conductual o intervenciones surgidas desde el conocimiento como la psicoeducación son también algunas herramientas muy funcionales durante el proceso terapéutico (Forman, 2010).

Desarrollo temprano y medio de la identidad.

El segundo gran constructo que abordaremos es el desarrollo temprano y medio de la identidad, en este segmento encontramos la etapa 2/3 Oportunista auto-protector, esta es la mixtura de los aprendizajes y logros de las etapas anteriores aplicada al yo. En esta etapa los individuos pueden reconocer las reglas sociales con un pensamiento concreto y operacional, pero aún no han sido internalizadas ni se identifican con ellas; por esa razón son oportunistas ya que las sigue si estas se ajustan a sus necesidades e intereses y en caso de no ser así pueden negociarlas o ignorarlas según su conveniencia sin sentir culpa por ejecutar un acto inmoral. Las personas que se encuentran en esta etapa son hedonistas, van siempre en busca del placer y se protegen del dolor o el malestar; no tienen proyectos establecidos a largo plazo ni entienden las estructuras sociales, siendo personas

generalmente resistentes que responsabilizan siempre a otros por los acontecimientos y nunca reciben la retroalimentación o corrección sin verla como injusta o inadecuada. Entre las patologías típicas de esta etapa se encuentra el trastorno opositor desafiante, que es el resultado de un egocentrismo extremo (Forman, 2010). En cuanto a la intervención de las problemáticas que en esta etapa se suscitan resulta un poco más complicado el trabajo con adultos que parecieran estar estancados en el desarrollo o “cristalizados” ya que si bien es cierto que el desarrollo cognitivo en estos casos tiende a estar bien estructurado, no ocurre lo mismo con el área moral, interpersonal y emocional y dichas falencias pueden estar encubiertas tras racionalizaciones que buscan fortalecer y mantener el hedonismo y egocentrismo. Cuando un individuo está diferenciándose de esta etapa para trascender a la siguiente, resultan muy útiles los grupos que le resulten atractivos y significativos bien sean religiosos, deportivos, musicales, artísticos o de cualquier tipo en los cuales se exija una disciplina, responsabilidad y auto-sacrificio (Forman, 2010).

La etapa 3 Mítico-Conformista es la primera etapa que puede ser considerada verdaderamente personal porque en ellas las personas se encuentran fuertemente identificadas con su personalidad, con las normas sociales y actúan de acuerdo con las decisiones que toman y sus impulsos emocionales. Los dominios mental, físico y emocional se encuentran por primera vez bien diferenciados (Forman, 2010).

En este momento el individuo empieza a experimentar pertenencia, responsabilidad y seguridad en los grupos de los que hace parte y con los que se identifica, para Fowler (1995) un avance significativo es que pueda hablar de su propia historia haciendo uso de las narrativas y mitos transmitidos cultural o familiarmente (Fowler, 1995)

Las patologías que se reconocen en esta etapa se encuentran relacionadas con la forma en que el sujeto absorbe y asume los roles y las reglas sociales desarrollando lo que Wilber denomina “Scripts” que son los pensamientos que tiene la persona de lo bueno y lo malo, lo aceptable y lo inaceptable. La intervención terapéutica es mayormente cognitiva haciendo uso del rol de autoridad que tiene el terapeuta para implementar nuevas reglas y normas que resulten más adaptativas y funcionales en el consultante. El problema emerge cuando dichos scripts son mayormente negativos y hay una pobre capacidad reflexiva del individuo que lo lleva a atormentarse y quedar envuelto en ellos. La intervención terapéutica es mayormente cognitiva haciendo uso del rol de autoridad que tiene el terapeuta para implementar nuevas reglas y normas que resulten más adaptativas y funcionales en el consultante (Forman, 2010).

La etapa 3/4 Interpersonal-convencional, se diferencia de la anterior por la posibilidad que tienen los sujetos de alcanzar una perspectiva de tercera persona, donde pueden verse a sí mismos desde una distancia. En esta etapa empieza a reconocerse la individualidad y la diferenciación con los otros y la comprensión de una personalidad, identidad y carácter únicos. Esta emergencia de la individualidad se conjuga con la habilidad para realizar introspección y pensar acerca del propio pensamiento lo que permite una sensación de auto-conciencia (Forman, 2010).

Según Loevinger el desarrollo personal alcanzado durante esta etapa permite desarrollar también una mayor complejidad en el área relacional, haciendo que el individuo describa sus relaciones en términos del mundo interior, con alusión a sus sentimientos y

emociones y alcanzando un mayor grado de intensidad al experimentarlas. (Hy & Loevinger, 1996)

Fowler (1995) resalta los cambios ocurridos en esta etapa con respecto a la espiritualidad, donde los individuos redefinen su vida espiritual y su relación con Dios o con aquello que ven como la mayor figura de poder y autoridad. De igual forma las personas desarrollan un sistema de valores que respetan y defienden, pero en términos de Fowler son “no analíticos”, ya que todavía no hacen críticas a dicho esquema de valores (Fowler, 1995)

Según Kegan (1994) entre las problemáticas que se enfrentan durante esta etapa está la inminente necesidad de un fuerte locus de control interno que debe tener el individuo de una sociedad moderna como la nuestra en la toma de decisiones tales como: la escogencia de pareja, la vivienda, las creencias religiosas o la vocación, entre muchas otras. Otra de las dificultades inherentes a esta etapa es el “enredo” que se genera cuando el individuo empieza a darle importancia a sus necesidades individuales reales y entra en conflicto con las lealtades, necesidades y expectativas de los otros

El trabajo que se realiza en la psicoterapia para esta etapa es ayudar a sensibilizar al consultante de sus propias necesidades y cómo estas afectan las relaciones con otros, favoreciendo la auto-reflexión crítica por medio de terapias como la cognitiva que ayudan a disminuir y controlar ideas de abnegación que resultan ser muy apropiadas. Forman plantea algunas técnicas de intervención útiles para las tres últimas etapas mencionadas es decir, la oportunista-autoprotectora, la mítico-conformista y la interpersonal-convencional, entre ellas encontramos: la solución y resolución de problemas ya que en estas etapas este será el

objetivo primordial que buscan los pacientes con la terapia; la terapia cognitiva temprana y el remplazo de reglas ya que a las personas les cuesta trabajo tomar distancia frente a determinadas creencias nocivas que han sido arraigadas desde las figuras paternas para cuestionarlas por ese motivo en estos casos el terapeuta utiliza la autoridad que le confiere su rol y desde allí genera nuevos guiones que pueden favorecer el trabajo terapéutico y la apertura a nuevas posibilidades para el consultante; la narrativa básica, donde el individuo expresa una historia propia coherente psicológicamente, basada en experiencias del tipo causa- efecto; hacer consciencia de las identidades encapsuladas que aparecen como voces o partes del individuo que entran en conflicto manifestando aspectos negativos del ser, ya que estas manifestaciones tienden a generar culpa y vergüenza y al trabajarse pueden ayudar a realizar la comprensión de dichas piezas de la personalidad como una parte del individuo más no como su totalidad (Forman, 2010).

La etapa 4 Self racional-autónomo está caracterizada por un desarrollo mucho más completo de la capacidad para pensar acerca de los propios pensamientos, de igual forma la persona reflexiona críticamente acerca de las normas, los límites, las estructuras y símbolos sociales y comprende que todas estas definiciones otorgadas por la comunidad y las relaciones tienen sus limitaciones. Es por este motivo que disminuye el pensamiento absolutista y etnocentrista, entendiendo que muchos de los preceptos establecidos por la comunidad no son universales y pueden distar mucho de otras perspectivas (Forman, 2010).

Fowler (1995) habla del desarrollo del “yo ejecutivo” haciendo alusión al proceso mediante el cual el individuo se pregunta quién es, qué hace y por qué lo hace, basado en valores y fortaleciendo así su identidad e individualidad. En la mayoría de casos se genera

un distanciamiento físico de las personas, figuras de autoridad y grupos que han contribuido en la formación de la identidad convencional con que ha funcionado hasta llegar a este momento. En muchos casos el temor a dicha separación física con las figuras de autoridad y la cultura que ha impartido valores, reglas y límites hace que personas en esta etapa tomen decisiones como asumir matrimonios o embarazos a temprana edad, pertenecer a grupos religiosos o grupos sociales que ayudan a retrasar el proceso de centralizar en sí mismos la autoridad y no en el exterior. En esta etapa es igualmente valiosa la habilidad que se adquiere de ver y valorar más de una respuesta correcta a los diversos interrogantes que plantea la vida, sin embargo el razonamiento sigue siendo lineal y dicotómico, teniendo opiniones coherentes y muy racionales con respecto a lo que se piensa de sí mismo y de los demás pero tolerando en algunos momentos la relatividad y la ambigüedad; no se piensa en términos de blanco y negro, pero aún hay incongruencias entre los aspectos emocional, sensorial y racional del yo (Forman, 2010). Cuando Wilber (2008, 2000) habla de las patologías de esta etapa hace alusión a algunos tipos de neurosis que nacen de la confusión generada entre la identidad que brinda la identificación con un grupo o cultura y aquella parte de la identidad más personal e individual, estando pendiente por resolver la pregunta ¿quién soy realmente? En terapia hay una tendencia marcada en esta etapa a presentar cuestionamientos en cuanto a los valores, creencias y aprendizajes que se desean conservar y aquellos que han de ser abandonados; de igual forma surgen preguntas acerca de los gustos, trabajos y relaciones que realmente se quieren mantener.

Otra de las patologías típicas en esta etapa es dar excesiva confianza al pensamiento y razonamiento objetivo dejando de lado los sentimientos, el afecto y todo aquello que parezca irracional o incómodo. En estos casos los sentimientos son vistos como un

problema u obstáculo que entorpece el buen funcionamiento del “yo administrador”.

Finalmente encontramos entre las patologías la alienación que ocurre por un hiper-individualismo, donde la persona sobrevalora el conocimiento racional y objetivo restando importancia a las relaciones interpersonales que sostiene y a las experiencias irracionales que de ellas se desprenden. De acuerdo con la propuesta de Wilber las terapias que resultan ser más apropiadas en estas etapas son las humanistas, ya que están centradas en el cliente, en la conciencia emocional que ayudan a confrontar la híper-racionalización. De igual forma terapias como las psicodinámicas o las somáticas también pueden ayudar en el proceso terapéutico (Forman, 2010). La etapa 4/5 llamada Relativa- Sensitiva, incluye las operaciones formales y un pensamiento posformal sistémico que permite ver el contexto y comprender que “la realidad siempre depende de la posición del observador” y esta capacidad para ver la relatividad de la verdad hace que el individuo empatice más fácilmente con otros, reconociendo y celebrando la diversidad y la diferencia (Cook-Greuter, 2002; Forman, 2010).

En esta etapa el individuo empieza a tener en cuenta los 4 cuadrantes para comprender el mundo y su funcionamiento. La persona ya ha comprobado que la racionalidad pura falla y por tal motivo valora los sentimientos y emociones que subyacen a las relaciones interpersonales. De igual forma empieza a comprender que aquello que uno ve está determinado por quién uno es, dónde se encuentra y cómo se siente. Este momento vital marca una diferencia importante en la experiencia terapéutica, ya que como la persona entiende que lo que ve depende de su perspectiva se encuentra mucho más interesado y focalizado en conocer a profundidad su perspectiva, por esta razón indaga en su

inconsciente, sub-personalidades e identidades encapsuladas, aún cuando todavía no logre integrar y equilibrar fuerzas opuestas que se movilizan en su interior (Forman, 2010).

Entre las patologías encontramos otros tipos de neurosis de identidad que surgen por la cantidad de perspectivas desde las cuales se observa el yo y la dificultad para balancear, priorizar y controlar la competencia entre todas ellas. De igual forma esta crisis de identidad puede hacer que la persona tienda a deconstruir los valores que tiene fuertemente arraigados, rechazándolos, criticándolos y apartándose radicalmente de ellos por ser vistos como rígidos, simples o insensibles. En algunos casos al haber tenido la desilusión de sobreanalizar racionalmente las experiencias y estrellarse con la frustración de las limitaciones o incompletud de esta opción, las personas pueden optar por subanalizar el conocimiento racional y dar una sobredimensionada importancia al contenido emocional emergente y aquello que resuena con ellos, en cierta manera dejándose llevar por la corriente sin mayor consideración. El trabajo terapéutico con los consultantes en esta etapa está dirigido a facilitar una re-estabilización de transición, donde puedan evitarse los extremos haciendo una “elección de camino” que procure el crecimiento y desarrollo personal (Forman, 2010).

Forman sugiere algunas intervenciones terapéuticas para las etapas self- racional- autónomo y relativa, sensitiva. Entre ellas se encuentra la terapia cognitiva avanzada y la prueba de realidad, consistentes en cuestionar y desafiar las creencias que desde la infancia han acompañado al consultante acerca de sí mismo y de la realidad; el insight psicodinámico busca hacer conscientes dichos conflictos que se libran entre las energías de la psique, logrando así que el consultante vea cómo el inconsciente sumergido se hace

presente en la vida diaria y pueda convertir en una herramienta esa información que empieza a reconocer; el aquí y ahora avanzado es otro tipo de intervención que resulta funcional ya que el terapeuta por medio de ella busca explorar las emociones más sutiles e impresiones ocurridas durante la terapia, realizando al mismo tiempo un reconocimiento de cómo aquello que sucede dentro de la sesión afecta lo que sucede fuera de ella; La narrativa compleja se logra gracias a la capacidad del consultante de hipotetizar aumentando la profundidad de la narración y pasando de la concreción de los sucesos a una comprensión ampliada de las experiencias que incluye más detalle de los sentimientos y vivencias, que no suelen ser ya dicotómicos sino más bien interpretados como fuerzas activas, cambiantes, conflictivas y mixtas; las terapias orientadas al cuerpo y somáticas tienden a ser otra alternativa necesaria y adecuada en las etapas self-racional-autónomo y relativa-sensitiva ya que el individuo tiende a estar más conectado mente cuerpo y las terapias enfocadas únicamente en actos verbales tienden a ser insuficientes; para finalizar, el diálogo con las subpersonalidades es otra de las intervenciones propuestas por autores como Forman (2010), Rowan (2005), Assagioli (1996), cuando los individuos han empezado a reconocer que existen voces o partes de sí mismos que en muchos casos resultan incómodas o desagradables pero requieren atención el trabajo está dirigido a lograr una movilización más flexible y fluida entre las diferentes partes del yo (Forman, 2010).

El “dar la vuelta” es una técnica por medio de la cual se busca explorar algunos cuestionamientos frente a una creencia que se encuentra fuertemente arraigada en el paciente y le genera ansiedad y angustia. esta técnica no busca necesariamente que dicha creencia sea cambiada, sino que se abra la posibilidad de ver las cosas desde otra perspectiva. Las cuatro preguntas sugeridas en esta técnica son: ¿Es cierto?, ¿Se puede

tener absoluta certeza de que es cierto?, ¿Cómo reacciona cuando piensa en ese pensamiento?, ¿Qué sería de tu vida sin ese pensamiento?, dele la vuelta e indique por favor el pensamiento opuesto (Katie & Mitchell, 2002).

Desarrollo transpersonal de la identidad.

El desarrollo de la identidad, según lo planteado por Wilber (2000), pasa de lo prepersonal a lo personal a lo transpersonal. Los consultantes en estos estados tienen unas capacidades psicológicas aumentadas, (es decir diversas partes del yo en funcionamiento y accesibles a la consciencia) unidas a una importante apertura espiritual que hace cada vez más importante el crecimiento y desarrollo del terapeuta.

La etapa 5 se denomina multiperspectival- integrada y es la primera etapa de todas las mencionada anteriormente que puede denominarse “integral” desde el funcionamiento psicológico ya que por primera vez se logra un balance entre mente y cuerpo, y emoción y razón. Es preciso decir también que por el desarrollo que implica esta etapa solo un pequeño porcentaje de la población general llega a ella haciendo un importante trabajo consciente sobre sí mismo por medio de terapia, prácticas espirituales o una experiencia de vida que resulte ser desafiante y multifacética. Kegan (1982, citado por Forman, 2010) afirma que en este momento el individuo tiende a ser mucho más espontáneo y libre consigo mismo y con los otros gracias a la posibilidad que tiene de moverse y jugar entre los diferentes sistemas psíquicos que ha ido descubriendo. Loevinger (1996) por su parte habla de una mayor tolerancia ante los conflictos y una actitud existencial frente a la vida. El cumplimiento de logros y expectativas en esta etapa deja de estar relacionado únicamente con logros personales y materiales extendiéndose a desarrollar un potencial de

autenticidad que resulta ser útil también para los demás. Es igualmente importante mencionar que las personas en esta etapa comprenden que son quienes son y han llegado a donde están no solo por esfuerzos individuales, sino porque hacen parte de una comunidad mundial. Esta es la conciencia mundicéntrica, que hace que se vea a los otros en un sentido amplio del desarrollo, comprendiendo el proceso de cada quien y apoyándolo para favorecer su crecimiento (Forman, 2010). Fowler (1995) afirma que la espiritualidad en esta etapa permite que el individuo reconozca que los símbolos, historias y doctrinas inmersas en sus tradiciones son en todos los casos limitadas, parcializadas e incompletas. Esta apertura permite que la persona tenga un encuentro mucho más profundo con otras tradiciones espirituales encontrando la forma en que se complementan y relacionan con las propias (Fowler, 1995).

Las patologías de esta etapa suceden a causa de la constatación de que aún el ego robusto sigue confinado a su individualidad y está expuesto al sufrimiento, las pérdidas, la enfermedad y la muerte, confrontando así las nuevas experiencias de realización y trascendencia con lo básico y primitivo de la existencia. Algunas de las problemáticas que generan sufrimiento en esta etapa son patologías existenciales como la depresión existencial, la ansiedad existencial y el aislamiento. Dichas problemáticas de acuerdo con Wilber (2000) han de ser tratadas exitosamente con terapias igualmente existenciales que ayuden al cliente a encontrar significados personales y la autenticidad con que se enfrentan a la vida.

Los consultantes en esta etapa en ocasiones pueden girar en círculos ya que parecieran quedar atrapados en el interior de la complejidad de su perspectiva. Ellos se

centran especialmente en el contenido de la consciencia más que en la consciencia misma, por esta razón la terapia puede dirigirse a aumentar la percepción de alivio al comprender que todo lo que siente, piensa y experimenta tiene lugar al presenciar la consciencia en sí, esto funciona como catalizador del crecimiento necesario para pasar a la siguiente etapa (Forman, 2010).

En la etapa multiperspectival integral resulta fundamental integrar las intervenciones más relacionadas con el cuerpo, el aquí y ahora y lo que Forman denomina la narrativa multiperspectival, en la que se espera que el consultante logre una comprensión de las diversas circunstancias y experiencias de la vida y de su yo desde diferentes perspectivas, abandonando en cierta manera las narrativas básicas constituidas y sustentadas en etapas anteriores para abrirse a la creación de una “narrativa verdadera”, donde se acepta la contradicción, la paradoja y la complejidad. El propósito terapéutico de esta intervención es lograr que el consultante se libre cada vez más de los filtros del yo para dejar emerger el contenido de una narrativa donde es valorada y esperada la confusión e incertidumbre del “no saber”, proceso que ha de ser orientado y preparado en compañía del terapeuta (Forman, 2010).

El contacto directo inicial es de acuerdo con Butlein, (2005) otra de las técnicas exitosas en esta etapa, por medio de esta herramienta se busca que el cliente sienta una emoción o sensación sin el filtro de la consciencia conceptual. En dicha intervención el terapeuta debe promover un cambio de actitud en el proceso, donde el consultante logre entrar en lo que le está sucediendo ahora, lo que siente y experimenta sin pretender cambiarlo, olvidando o apartándose de los pensamientos o racionalizaciones que rodean

dicha experiencia, simplemente estando con esa sensación sin historia. Esta es una intervención poco convencional por tal motivo aquellas personas que acceden a ella deben tener cierta disposición y apertura a experiencias contemplativas o meditativas para alcanzar los resultados esperados. El contacto directo con la emoción es una excelente herramienta ya que el individuo se enfrenta con emociones muy fuertes y poderosas sin ser abrumado por ellas y finalmente la “indagación espiritual inicial” es otra técnica de intervención que comprende que el pensamiento conceptual que ha sido uno de los elementos fundamentales en el desarrollo y expansión de la consciencia tiene también sus limitaciones y debe ser reconocida como tal para continuar avanzando y trascendiendo en el proceso. La tarea del terapeuta en estos casos va ligada a ayudar al cliente a usar la mente para quitar el puesto esencial que se le ha dado a la mente, logrando así ver a través de un yo independiente del yo pensador de los pensamientos, es decir que ahora el centro de identificación del individuo no estará en el conocimiento ni el pensamiento (Forman, 2010). La siguiente etapa del desarrollo de la identidad es 5/6 llamada Ego- conciente- paradójico, es considerada una etapa de transición entre lo personal y lo transpersonal, para este momento la persona logra entrar de forma periódica en una postura de testigo que permite al yo ser transparente con el mismo (Forman, 2010).

En esta etapa el individuo reconoce que toda experiencia percibida de la realidad esta filtrada y distorsionada por el yo, que en todo momento está presente a través de diálogos internos de juicio, críticas, comentarios y resistencias. Cook-Greuter (2002) afirma que los individuos desarrollan una disposición a cambiar profundamente los hábitos de lenguaje ya que entienden que más allá de la construcción de significados del yo hay una realidad más profunda, un “continuum fenomenológico indiferenciado” que no puede ser

descrito con palabras. Aquellas cosas dolorosas, vergonzosas y negativas del self son comprendidas como etiquetas que han sido asumidas e interpretadas de tal forma pero no se encuentran tan distantes del espectro de aquellas valoradas como positivas.

Las personas que atraviesan por esta etapa aceptan la naturaleza paradójica del pensamiento y del self sin angustia, ya no solo aceptando los opuestos sino mezclándolos de forma simultánea con las contradicciones y complementos que son inherentes a ellos. El yo auto-percibido de esta etapa entiende que la identidad es una construcción temporal, disminuyendo la intención de consolidar una identidad individual sólida y estable; es por este motivo que surge la necesidad de un enfoque que vaya más allá del conocimiento a la experiencia inmediata y sin filtros. Entre las patologías emergentes en esta etapa se encuentra la “vida fraccionada” refiriéndose a la tensión que vive el individuo al sentir por un lado su existencia y participación en un mundo terrenal y por el otro lado la experiencia y vivencia espiritual que ha alcanzado (Forman, 2010).

Otra de las problemáticas que aparecen en este momento del desarrollo es el aislamiento y la dificultad para manifestar honestamente lo que se piensa y siente frente a las demás personas por temor al ridículo, al juicio, a la incompreensión o a confundir a otros por lo compleja y distinta que puede resultar la visión de mundo que se posee en esta etapa. Cook-Greuter (2002) arguye también que el aislamiento ocurre a causa de la sensación de culpabilidad asociada a la “arrogancia” de sentirse mejor que otros.

La intervención terapéutica en estos casos puede hacer uso de regresiones en busca de la profundización de sentimientos infantiles de etapas previas, de igual forma los propósitos serán menos egoístas al haber reconocido que el yo es en cierta forma irreal. En

esta etapa el consultante necesita dejar ir la identificación con los procesos egoicos, es decir todo aquello con lo que anteriormente se ha descrito a sí mismo, su historia, sus etiquetas y sus narrativas (Forman, 2010).

La etapa 6 se denomina Absortiva–Testigo. Wilber se refiere a estas últimas etapas etapas como estadios transpersonales que van más allá de las normas sociales y de la cultura logrando así una integración multiperspectival. Las personas en esta etapa al ser absorbidas en el estado de testigo presentan importantes cambios en la percepción de identidad en relación con el tiempo, los límites físicos y las experiencias emocionales. De igual forma acceden a estados alterados espirituales de forma mucho más espontánea sin ser estrictamente necesario el uso de técnicas de inducción como la meditación, por ejemplo haciendo cambios en la focalización de la atención estando en vigilia. La percepción del sufrimiento ajeno y la compasión se convierten en una preocupación central de las personas en esta etapa ya que se comprende que todo lo que existe, todo lo creado hace parte de la realidad espiritual que subyace a la nueva comprensión del “yo” que unifica el sentido individual y el espiritual último en que todo lo que le rodea cobra valor (Forman, 2010).Fowler aclara que no necesariamente en esta etapa se logra una perfección moral donde haya plena y absoluta salud mental o madurez del yo, ya que ese yo está cargado de problemas aún no resueltos, heridas, identidades encapsuladas y neurosis que pueden o no haber sido trabajadas y solucionadas (Fowler, 1995)

En esta etapa aparecen problemáticas relacionadas con lo abrumadora que puede resultar la experiencia espiritual, generando un desequilibrio temporal que puede resultar en episodios psicóticos. De igual forma cuando un individuo ha logrado experimentar una

conexión fuerte y profunda con el espíritu o la realidad última y luego pierde dicha conexión experimenta un profundo dolor y temor a ser incapaz de volver a alcanzar dicha identificación. Las intervenciones terapéuticas sugeridas para las etapas Ego consciente-paradójico y absortiva-testigo son: el dejar ir la narrativa ya que para estas etapas finales del desarrollo los individuos comprenden la incapacidad de poner las experiencias en pensamientos o palabras, entendiendo que la historia que han creado ha sido útil y valiosa pero ahora resulta insuficiente; el “contacto directo consistente” que busca hacer que la persona gaste más tiempo inmerso en la experiencia, emoción y sensación libre de los filtros de la conciencia, revelando elementos transpersonales y emociones que antes le generaban mayor dificultad, logrando una interconexión con la realidad misma dando lugar a la emergencia de ideas espirituales de gran profundidad, unidas a la toma de conciencia de la energía básica que subyace a cualquier sensación (Forman, 2010). La última etapa es la No- etapa de No dualidad que tiene algunas características tales como: a) reconoce las falsas distinciones entre el yo y el otro, el interior y el exterior y el espíritu y la materia; b) no es una etapa de desarrollo ni un estado de conciencia; c) no está vinculada estrictamente al desarrollo; d) al lograr la no dualidad no se erradica la actividad egoica. La no dualidad se caracteriza por superar la distinción entre el espíritu y el mundo, el individuo y Dios o el sujeto y el objeto, siendo el mayor aprendizaje que un objeto individual no puede existir independientemente ni aislado sino que hace parte de un todo, de una unidad espiritual. Es lo que puede denominarse estar en el “siempre presente”. Alcanzar la no dualidad resulta más fácil encontrándose en etapas más avanzadas del desarrollo de la identidad, ya que llegar a dicha experiencia requiere una marcada disminución en apegos a personas, lugares, cosas y experiencias mundanas o egoístas (Forman, 2010).

La realización no dual puede ser vista como el objetivo terapéutico de la psicoterapia integral ya que representa mucha mayor libertad del sufrimiento y bienestar para el consultante, procurando así generar cambios y avances hacia la autorrealización. En cuanto al encuentro terapéutico se ha evidenciado que aquellos terapeutas que han tenido una realización no dual logran una disminución de las fuerzas defensivas y de contratransferencia negativa, favoreciendo la comunicación terapéutica y la relación empática entre ellos (Forman, 2010).

El Terapeuta y la Psicoterapia Integral.

Cuando hablamos de la terapia integral notamos un marcado interés no solo por el desarrollo y proceso que lleva a cabo el consultante, sino también por el del terapeuta. En primer lugar Forman sugiere que como terapeutas resulta indispensable elegir una orientación terapéutica, ya que el estar parados sobre determinado paradigma nos permitirá llegar a la comprensión profunda o historia secreta (en palabras de Jung), de las problemáticas de los pacientes y desde allí poder visualizar y aplicar las intervenciones pertinentes. Este tema es importante aclararlo ya que el modelo integral y la psicoterapia que de él se desprende no caen en el eclecticismo, ya que si bien es cierto que en este se logra un paso muy importante al reconocer que desde un solo enfoque no se puede hacer todo el trabajo, también es cierto que al tomar préstamo de muchas orientaciones terapéuticas se pierde el objetivo que se desea alcanzar, sin haber un hilo conductor que direcciona la terapia (Forman, 2010).

La actuación del psicólogo integral debe darse en los cuatro cuadrantes, el individual subjetivo explorando sobre las ideas y emociones de los pacientes, el individual

objetivo favoreciendo modificaciones de conducta y cambios de estilo de vida, el subjetivo colectivo interviniendo en relación con los valores familiares, culturales y étnicos, y el cuadrante objetivo colectivo ayudando al sujeto a integrarse y participar activamente en el modelo socio-económico y político en que se encuentra (Forman, 2010).

La psicoterapia integral tiene características muy importantes con respecto al crecimiento y desarrollo personal del terapeuta, ya que en este modelo se solicita al psicólogo que tenga mucho cuidado con los prejuicios o ideas propias, con la historias personal y la contratransferencia en este modelo se entiende y procura que el terapeuta en cada proceso terapéutico trabaje también sobre sí mismo (Forman, 2010).

Con respecto al psicoterapeuta integral se nos habla también de la importancia de incrementar constantemente su complejidad cognitiva, relacionada con el desarrollo de su identidad y el crecimiento profesional; ya que como lo mostraron estudios realizados por Jennings y Skovholt (1999 citado por Sullivan, Skovholt, & Jennings, 2005) entre las características que más se resaltan de un “terapeuta master” es el valor de la complejidad cognitiva y la ambigüedad humana, que pueden favorecer la apertura y uso de innumerables posibilidades de intervención exitosas.

Tópicos Adicionales en Psicoterapia Integral

Sinceridad

Wilber habla de la importancia de la sinceridad en psicoterapia integral, y de cómo el terapeuta debe procurar facilitar al paciente identificar lo que realmente siente, quiere y piensa para poder hacer una intervención terapéutica que entienda y pueda discriminar las

manifestaciones problemáticas que afectan a la persona. La sinceridad en una persona es muestra de una mayor conciencia de sí misma, estando un paso más cerca de la plenitud del reconocimiento de su identidad fundamental. Cuando hablamos de la importancia que tiene la sinceridad en la psicoterapia, podemos evidenciar que una de las mayores dificultades para lograr llegar a ella es nuestro inconsciente sumergido, emergente o incrustado. El primero de ellos hace alusión a aquella información que ha sido reprimida en la infancia y que obstaculiza el desarrollo personal, el inconsciente incrustado hace referencia a las experiencias que son reprimidas y dejan de estar al servicio de la consciencia en nuestra vida actual, finalmente el inconsciente emergente habla de nuestras capacidades transpersonales o espirituales que son irrealizables. De la misma forma que la sinceridad es un punto a rescatar en la revisión de la psicoterapia integral, la madurez es otro tema importante de mencionar, ya que es por medio de esta herramienta que las personas logran un equilibrio y estabilidad para manejar su existencia desde una comprensión cognitiva o de interpretación del mundo externo y de una concepción de identidad de su mundo interno evidenciada por el sistema del self (Forman, 2010).

Sufrimiento Humano

Entre los autores que hablan de psicoterapia integral y que intentan poner en acción el modelo integral, Boggio (2003) nos presenta una visión del sufrimiento humano y de las diferentes patologías, subyacente a la separación entre el yo y el self como un desconocimiento ontológico, en otras palabras un distanciamiento con la unidad universal que caracteriza la humanidad. Entre los temas que a su consideración han de tratarse en psicoterapia integral encontramos: el estado del yo separado del alma, el sufrimiento que

surge a causa de las identificaciones materialistas, el egoísmo, el miedo y la falta de valor espiritual de la vida. Esta autora plantea algunas metas terapéuticas que han de ir más allá del funcionamiento psicológico normal de los pacientes, a lograr un despertar espiritual que vaya más allá de los límites de la normalidad y el egocentrismo. También plantea de qué forma el rol del terapeuta ha de ir ligado a conseguir una alineación entre la conciencia individual y la voluntad universal, hablándonos de la importancia que tiene el estado de conciencia del terapeuta que ha de ser trabajado por medio de la meditación y sabiduría para poder orientar a los pacientes a explorar las potencialidades aún no conocidas y salir de su incompletud. Desde la comprensión integral de la psicopatología realizada por Boggio, las alteraciones en el desarrollo son explicadas a causa de un excesivo condicionamiento de normas sociales y familiares que impiden al ser humano desarrollar su identidad con libertad encontrándose con su propia naturaleza intrínseca. Por tal motivo al hablar de psicoterapia integral resalta la importancia de tener un enfoque clínico que integre la psicología humanista, psicoanalítica, la meditación, la sabiduría, el trabajo corporal, entre otros (Boggio, 2003).

Perdón

El perdón es otra de las temáticas fundamentales en la comprensión de una psicoterapia integral, ya que este constructo aparece en diferentes contextos y en todos ellos con una funcionalidad determinada. Existe el perdón que se otorga a los otros, el perdón hacia uno mismo, el sentirse o no perdonado por una entidad superior y el perdón que se recibe en las relaciones interpersonales que son sostenidas por un individuo. Diversos estudios demuestran la correlación entre el perdón y la salud mental y física, evidenciando

efectos positivos en la disminución del estrés, la depresión, la ansiedad y la ira; aumentando también el optimismo frente a la vida y una mayor disposición para realizar actividad física (Lewis & Yan, 2005).

El término perdón ha sido y continua siendo utilizado con diversos significados implícitos y explícitos, entre ellos denota un proceso interpersonal intrapsíquico que permite reducir el sufrimiento humano y favorecer el funcionamiento saludable de un individuo a todo nivel. El perdón es típicamente una de las características señaladas en aquellas personas que han avanzado a niveles transpersonales y hace parte también de prácticas espirituales y meditativas. Entre las características más significativas del perdón encontramos que implica una sentido de unidad con aquello que nos ha herido y siendo en algunos casos saludable y en otros no. Enright aporta una definición de perdón referente a: “superar el resentimiento hacia quién ha ofendido sin negarse el derecho propio al resentimiento, pero intentando ofrecerle al otro comprensión, benevolencia y amor”. Una comprensión integral del perdón evalúa como este se manifiesta en las etapas prepersonales, personales y transpersonales en que se encuentra un individuo. En las etapas prepersonales el perdón surge como un mecanismo de defensa de un Yo inmaduro que todavía no posee un buen funcionamiento. En estos casos la persona ve al otro como una extensión de sí mismo y no como un sujeto externo a él, distorsionando el límite de las defensas tales como la idealización, la división y la proyección, que si bien es cierto son mecanismos de defensa a los cuales todos los seres humanos recurrimos en algunos momentos, dejan de ser funcionales cuando son la motivación principal del perdón. Las defensas prepersonales surgidas en esta etapa tienden a ir acompañadas de experiencias emocionales en algunos casos traumáticas que de igual forma han de ser tratadas en terapia,

ya que todas ellas hacen más susceptibles al individuo a dejarse envolver en las marcas del perdón que no resultan ser saludables ni funcionales para el buen funcionamiento psicológico (Lewis & Yan, 2005). Puka (2002, citada por Lewis & Yan, 2005) hace referencia a las motivaciones narcisistas del perdón surgidas en la etapa prepersonal, refiriéndose a la arrogancia oculta tras la muestra de nobleza que surge a causa de la naturaleza no recíproca del perdón intrapsíquico; es decir de la incapacidad del individuo de ver y entender la realidad del otro, dejando de lado la negociación y el consenso de acuerdos para dar paso a las preferencias y presunciones que no favorecen un proceso genuino, real ni útil.

En el desarrollo personal de la identidad es sabido ya que existe una marcada confrontación entre la autenticidad y diferenciación del individuo frente a la sociedad y a la cultura en que se encuentra. Siendo este uno de los puntos más importantes el perdón surge en muchos casos como una imposición social reforzada por las creencias que poseen las personas, siendo en estos casos también una manifestación peligrosa y poco funcional que ignora verdades intra e interpersonales que ayudan a perpetuar las problemáticas sociales y personales. La diferenciación del perdón en las etapas pre-personal y personal es básicamente que en esta segunda el sujeto es capaz de ver al otro aparte de sí mismo, como una entidad independiente, dejando de proyectar en la persona que lo ha herido o ofendido todo aquello que es reprochable e identificado como malo o perjudicial de sí mismo. El perdón es un proceso que puede pasar por diferentes momentos, en un inicio frente a la ofensa o agravio manifestando las defensas prepersonales, luego de ello avanzando hasta una comprensión más elaborada y certera de la realidad en una etapa personal, para así llegar al perdón de etapas transpersonales que irá más allá de la ofensa y el ofensor; sin

embargo es importante decir que como todo proceso es necesario permitir que vaya tomando su cauce sin apresurarlo ni atrasarlo para evitar así patologías futuras surgidas como consecuencia de dichas interrupciones o actuaciones inadecuadas (Lewis & Yan 2005). El perdón transpersonal es aquel que incluye un plano interno y externo, es decir intrapsíquico y relacional donde se comprende que el perdón implica un sentido de unidad entre el individuo afrentado y su ofensor. En estos casos el perdón va un paso más adelante del agravio y de quién lo ha cometido, de las defensas personales y los requerimientos sociales de la etapa personal, siendo el peldaño más alto al cual debe apuntar cualquier intervención que pretenda lograr un tipo de perdón saludable (Lewis & Yan 2005).

De acuerdo con Lewis y Yan (2005), la terapia debe cumplir algunos objetivos, entre ellos el primero favorecer el buen funcionamiento del yo, haciendo que el consultante tenga una visión realista de sí mismo y de los otros; en segundo lugar la terapia debe ser emancipadora ayudando al paciente a liberarse del contenido social y cultural poco saludable o funcional que permanece inconsciente y en tercer lugar la terapia buscará ayudar al paciente a identificarse con un contexto transpersonal que vaya más allá de sí mismo.

Psicoterapia Integral en Grupos y Asesoramiento

Grupos de Terapia.

Los grupos de terapia aparecen como una alternativa complementaria con la terapia individual, ya que en dichos grupos los miembros pueden aprender y avanzar en su proceso por medio del insight, el altruismo, la cohesión, la catarsis, el aprendizaje interpersonal, la capacidad de dejarse guiar, la identificación y algunos factores existenciales. Es por este

motivo que el psicoterapeuta o facilitador que orienta los grupos ha de hacer uso de diferentes tipos de terapia que puedan ajustarse a las necesidades del grupo y es aquí donde tomará un valor fundamental la aplicación del modelo integral (Black & Westwood, 2004).

La práctica transformativa integral promueve una visión todo nivel- todo cuadrante, el primero de ellos referido a las olas de la existencia que se movilizan entre el alma, la mente y el espíritu y el segundo término todo cuadrante haciendo alusión a los cuatro cuadrantes desde donde se conoce el universo y las dimensiones del self que de estos se desprenden. Existe evidencia suficiente para demostrar que diferentes terapias son funcionales para diferentes personas en diferentes etapas del desarrollo. En los grupos de terapia cada uno de los miembros se encuentra en un nivel de desarrollo determinado por las múltiples líneas que son evaluadas e intervenidas en terapia, de igual forma cada quien experimenta distintos estados de consciencia y es por estas razones que cada quien recibe al grupo a la terapia y a la experiencia misma de una forma única. La aplicación de un modelo integral a la terapia de grupo favorece la apertura a nuevos y más miembros, disminuyendo las exclusiones. Un grupo de práctica transformativa integral le permitirá a sus miembros acceder a: diferentes niveles de consciencia, conocimientos provenientes de diversos estados de consciencia, conocer perspectivas desde los 4 cuadrantes; siendo una práctica que puede aplicarse en diversas poblaciones, cruzando los niveles y límites de la sociedad (Black & Westwood, 2004).

La enacción terapéutica es un grupo de intervención que busca potencializar y favorecer el desarrollo de la intervención individual con los efectos positivos de un proceso grupal. De acuerdo con Black & Westwood (2004) esta es una de las intervenciones que

pueden denominarse integral, ya que se deriva del modelo inicial de psicodrama de Moreno, pero añade algunos elementos que pretenden abarcar más elementos como son atender la seguridad de los miembros del grupo, dar un rol importante a la espontaneidad, reconocer el propósito de la catarsis y brindar una atención primaria al proceso grupal (Black & Westwood, 2004).

Asesoramiento Integral

El counselling o asesoramiento integral de acuerdo con Broadly pretende facilitar el proceso de despertar de una condición de sufrimiento a una de liberación, teniendo en cuenta cuerpo, mente, emociones y todo aquello que hace parte de la existencia humana. Este es un proceso cíclico y en espiral que se logra de forma gradual más que un cambio en línea recta, rígido y limitado. Cuando el cliente inicia cualquier proceso de cambio buscando trascender, y abandonar patrones e identificaciones desadaptativas y dolorosas, aparecen de manera automática resistencias que el individuo debe enfrentar acompañadas del dolor, la incomodidad y la experiencia de desintegración propias de dicho proceso, por tal motivo es necesario que cada quien tome responsabilidad de su propio camino y con valor y coraje se permita ver y atestiguar su vida cuidadosamente, para luego con la suficiente motivación, determinación y confianza en sus recursos internos poder iniciar la transformación que le moviliza un paso adelante en su desarrollo (Marquis & Warren, Integral Counseling, 2004). El rol del asesor durante el proceso depende de su nivel de desarrollo, de la visión del mundo que posee y aquellas herramientas no solo técnicas sino personales, pertenecientes a su experiencia interior y que puede poner al servicio del consultante y de la relación misma. Entre los propósitos de asesoramiento se encuentra

primordialmente ayudar a las personas a ser lo más saludables posible dentro del marco de su propio nivel de desarrollo. En este punto es importante también promover la transformación en cada una de las etapas más que afanarse por el trasladarse de un lugar a otro sin experimentar y adquirir lo que resulta necesario para incluir y trascender. El asesoramiento busca de igual forma facilitar la movilización de los consultantes a niveles superiores de espiritualidad donde se abandona en cierta manera la identificación con la finitud la temporalidad y la separación, para abrir las puertas a la plenitud esplendorosa de la unidad con el universo entero. La relación terapéutica es el principal vehículo de transformación ya que provee un contexto donde el cliente puede experimentar, explorar y expresar lo que le sucede, siendo un espacio (no solo físico) seguro y confortable donde puede desnudar dinámicas internas muy profundas (Marquis & Warren, Integral Counseling, 2004). Como parte fundamental del asesoramiento integral surgen entonces las llamadas inicialmente Prácticas Transformativas Integrales y posteriormente, Prácticas de Vida Integral. Ellas buscan honrar y cultivar todo el ser, yendo desde el cuerpo, emociones y mente hasta el alma y el espíritu, operando desde los cuatro cuadrantes; estas incluyen acciones físicas como ejercicio, yoga, entre otros; emocionales como la psicoterapia y el asesoramiento espiritual; mentales como la visualización y la afirmación; espirituales como la meditación y la oración; sociales como los servicios comunitarios; es decir acciones o tareas que se aplican a todas las áreas de la vida humana (Marquis & Warren, Integral Counseling, 2004).

Conclusiones

El modelo integral es una meta- perspectiva aplicable en todos los campos del conocimiento, es una visión amplia que permite abarcar y dar validez a la sabiduría proveniente de las diversas escuelas, paradigmas, creencias y teorías que convergen en la humanidad.

Entre las múltiples aplicaciones del modelo integral de Ken Wilber, se reconoce su notoria y funcional utilidad en el campo de la psicoterapia, donde la posibilidad de ver desde diferentes lentes al consultante, su existencia y aquellas problemáticas o dilemas que refiere, permite realizar un abordaje mucho más complejo, flexible y sensible a las necesidades y patologías surgidas en los diferentes cuadrantes para proponer una estrategia de intervención personalizada, integrativa y que aborda la complejidad reconociendo la diferencia y la autenticidad del tipo de persona con quién se trabaja, las dinámicas personales y que estilos de terapia que pueden ser más apropiados en cada caso.

De igual forma a partir la exposición del desarrollo de la identidad se reconoce el papel fundamental que toma la comprensión del mundo interno de cada individuo y el apropiado reconocimiento del proceso vital que lo soporta, procurando determinar la etapa que atraviesa y con dicha información los recursos, herramientas, desafíos y limitaciones que posee para enfrentar aquellas cosas que lo han llevado a buscar terapia.

El terapeuta en un modelo integral tiene un valor importantísimo, no solo visto como facilitador del proceso terapéutico, sino en su crecimiento y desarrollo personal y la forma en que su experiencia de vida y los aprendizajes y experiencias propias de su vida interior son recurso o limitaciones en el encuentro terapéutico.

La aplicación de los principios fundamentales del modelo integral no solo serán útiles en un contexto de psicoterapia individual, sino que de igual forma pueden ser ampliamente utilizados y aprovechados en intervención grupal u otro tipo de asesorías, resultando ser un beneficio adicional para quienes lo practican y aquellos que pueden beneficiarse del privilegio de ver de una forma más amplia sus problemáticas o necesidades y en consecuencia las posibilidades de resolución o manejo.

Entre los propósitos fundamentales de la terapia integral en todos los casos se buscará primordialmente el aumento de bienestar en el consultante y se ha de promover de forma constante la trascendencia y el desarrollo de las potencialidades que han de brindarle nuevas posibilidades de desarrollo.

La psicoterapia integral es un campo emergente que sugiere nuevos campos de investigación y de práctica. Sin embargo su implementación enfrenta las dificultades de visión inherentes a las posturas que marginalizan el desarrollo de las perspectivas de primera persona en pro de la absolutización de las metodologías de tercera persona, y a sistemas de creencias derivadas del paradigma de la simplicidad que excluyen sistemáticamente planteamientos de síntesis e integración de diferentes sistemas de pensamiento.

Referencias

- Assagioli, R. (1996). *Ser Transpersonal. Psicosisíntesis para el nacimiento de nuestro Ser real*. Barcelona: Gaia Ediciones.
- Black, T., & Westwood, M. (2004). An Integral Approach to Group Therapy: Filling a Gap in Wilber's Model of Integral Psychology. *Constructivism in the Human Sciences* , 9 (1), 53-66.
- Boggio, L. (2003). Integral Approach in Transpersonal Psychotherapy. *International Journal of Transpersonal Studies*, 22.
- Butlein, D. (2005). *The impact of spiritual awakening on psychotherapy: A comparison study of personality traits, therapeutic worldview, and client experience in transpersonal, non-transpersonal, and purportedly awakened psychotherapy*. Palo Alto: Unpublished doctoral dissertation.
- Ferendo, F. J. (2005). A Heuristic and Hermeneutic Inquiry: Ken Wilber and Personal Transformation. *ProQuest Dissertations and Theses* . Ohio.
- Flavell, J. (1999). Cognitive development: Children's knowledge about the mind. *Annual Review of Psychology* , 21-45.
- Fowler, J. (1995). *Stages of faith: The psychology of human development and the quest for meaning*. San Francisco: Harper & Row.
- Forman, M. (2010). *A guide to integral Psychotherapy. Complexity, integration, and spirituality in practice*. New York: Sunny.
- Greenspan, S. (1997). *Developmentally based psychotherapy*. Madison: International University press.
- Hy, L., & Loevinger, J. (1996). *Measuring ego development*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ingersoll, L. (2007). Perspectives and Psychotherapy: Applying Integral Theory to Psychotherapy Practice. *Journal of Transpersonal Psychology*, 39 (2).
- Kaspro, M., & Scotton, B. (1999). A review of transpersonal theory and its application to the practice of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research* , 8 (1), 12-23.
- Kegan, R. (1994). *In over our heads: The mental demands of modern life*. Cambridge: Harvard University Press.

- Koestler, A. (1967). *The Ghost in the Machine*. London: Hutchinson.
- Lewis, J., & Yan, P. (2005). Forgiveness and psychotherapy: The prepersonal, personal and transpersonal. *Journal of Transpersonal Psychology*, 37 (2), 124-142.
- Marquis, A., & Warren, E. (2004). Integral Counseling. *Constructivism in the Human Sciences*, 9 (1), 111-132.
- Marquis, A., Miner, J., & Warren, E. (2001). An integral psychology response to Helminiak's Treating Spiritual Issues in Secular Psychotherapy. *Counseling and Values* , 218-236.
- Masterson, J. F. (1981). *The narcissistic and borderline disorders: An integrated developmental approach*. New York: Brunner-Routledge.
- Rentschler, M. (2006). AQAL Glossary. *Journal of integral theory and practice*, 1 (3).
- Rowan, J. (2004). Three levels of therapy. *Counseling and Psychotherapy Journal* , 15 (9).
- Rowan, J. (2005). *The transpersonal. Spirituality in psychotherapy and counselling*. London: Routledge
- Sullivan, M., Skovholt, T., & Jennings, L. (2005). Master therapists' construction of the therapy relationship. *Journal of Mental Health Counseling* , 27 (1).
- Wilber, K. (2008). *El proyecto Atman. Una visión transpersonal del desarrollo humano*. Barcelona: Kairós.
- Wilber, K. (2005). *What is Integral Spirituality?* Recuperado el 13 de agosto de 2011 de <http://files.meetup.com/91062/Integral%20Spirituality.pdf>
- Wilber, K. (2000). *Una Visión Integral de la Psicología*. México: Alhama.
- Wilber, K. (1996). *Breve historia de todas las cosas*. Barcelona: Kairós.