

MARCO TEORICO DE LA AONC

RESUMEN

La intención de este texto es aportar la metodología AONC al movimiento integracionista evolutivo de las psicologías y de las herramientas educativas para la optimización actual del servicio al bienestar humano.

El movimiento integracionista tiene sus raíces en los aportes eclécticos de las teoría y experiencias que evolucionaron de la combinación del psicoanálisis, el conductismo, y la sicodinámica. Inicialmente y posteriormente de la sicología sistémica y transpersonal.

Estos movimientos han tenido diferentes nombres como psicoterapias integrativas, multimodales, de posibilidades dependiendo de las diferentes combinaciones y aplicaciones.

Continuando con los esfuerzos para aumentar el alcance y la efectividad del beneficio al mayor número de personas AONC hace una revisión sistemática de los logros alcanzados para integrar un paso más en la dirección que va mostrando la efectividad de las investigaciones.

La hipótesis con se inicia la AONC es que basados en la homeostasis, hoy popularmente llamada medicina mente-cuerpo y originalmente planteada por Cannon muchos traumas se generan en impactos de corta de duración y las soluciones puristas desarrollan soluciones de larga duración en el tiempo. Por tanto, se justifica explorar sistemas de intervención que mediante la integración de todas las combinaciones posibles se logre desarrollar una metodología que genere el propio método para cada persona.

Ese desarrolla avanza teniendo en cuenta los resultados de las experiencias y apreciaciones teóricas de cada uno de los pasos integracionistas que en este espacio estaremos presentando de manera somera.

La AONC está orientada a descubrir el método que se adecúa al consultante y evita que el consultante se tenga que adecuar a un método.

Mostramos un primer estudio exploratorio generalizado realizado por la asociación de Neurofacilitadores de la AONC de Chile en 313 consultantes con una efectividad y aceptación del 96%

=====

Histórico:

Es en la década del 70 cuando importantes sicólogos investigadores inician este movimiento integracionista (Arkowitz y Messer, 1984). En particular, Wachtel (1977), al mostrar los beneficios de integrar conceptos y prácticas de las corrientes puristas y hasta aislacionistas es el caos de integrar las técnicas psicodinámicas y las conductuales

Arkowitz, H. y Messer, S. B. (1984) (eds.). PSYCHO- analitic therapy and behavior therapy: IS integra- tion POSSIBLE? Nueva York: Plenum.

Wachtel, E. F. (1977). An integrative approach to working with troubled children and their fam INTRODUCCIÓN

También inician la exploración de las combinaciones cognitivas y conductuales terapeutas cognitivos que terminaron llamándose en el tiempo como enfoque cognitivo-conductual entre ellos sobresale Bergin 1970. En este trabajo el simplifica el avance del movimiento integracionista al demostrar la imposibilidad de una terapia de conducta pura.

Bergin, A. E. (1970). Cognitive therapy and behavior therapy: Foci for a multidimensional approach to treatment. *Behavior Therapy*, 1, 205-212.

Otro impulsor relevante por esos tiempos es la forma en que se independiza Lazarus (1971, 1976) en ambos sentidos, lo conceptual y lo técnico clínico que permite la inclusión de factores conductuales, afectivos, sensoriales, imagerías y cognitivos.

Lazarus, A. A. (1971). *Behavior therapy and beyond*. Nueva York: McGraw-Hill.

Lazarus, A. A. (1976). *Multimodal behavior therapy*. Nueva York: Springer

Es tanta la proliferación de combinaciones en conceptualizaciones y prácticas desde entonces que tratar de definir el movimiento integracionista no es fácil, algunos intentos lo dividen en vertientes para facilitar el que las formas en que se avanza actualmente se puedan ubicar y esto mismo para la AONC que nos compete. Esfuerzos en ese sentido se iniciaron con (Norcross y Goldfried, 1992) quien resume esta aproximación en vertientes sin tener en cuenta las corrientes puramente pragmáticas hoy llamadas eclecticismo.

Norcross, J. C., y Goldfried, M. R. (eds.) (1992) *Handbook of PSYCHOTHERAPY integration*. Nueva York: Basic Books.

Existen muchas revisiones a este enfoque basadas en las investigaciones y estudios como Elking (1994) y de Sloane et al. (1975) y las revisiones de Lambert y Bergin (1994)), lo cual nos hizo pensar en la necesidad de encontrar formas de entrenamiento que pudieran integrar las corrientes puristas e integracionistas de manera integral y virtual para atender la demanda causada por las circunstancias pandémicas mentales de la época.

Lambert, M. J. y Bergin, A. E. (1994). The effec- tiveness of psychotherapy. En A. E. Bergin y S. L. Garfield (eds.), *Handbook of PSYCHOTHER- apy and behavior* (pp. 143-189). Nueva York: Wiley.

Unas vertientes se enfocan en detectar los factores conceptuales y prácticos en común y otras en las diferencias y finalmente otras en eclecticismo práctico que produzca resultados satisfactorios sin tener en cuenta la explicación teórica que esperan se encuentre a posteriori. También hay posiciones integradoras en medio como Arkowitz (1992a)

Arkowitz, H. (1992a). Integrative theories of therapy. En D. K. Freedheim (ed.), HISTORY of PSYCHO-therapy (pp. 261-304). Washington: American Psychological Association.

Cabe aquí presentar la opinión de Shoham-Salomon (1992)

“La hipótesis de equivalencia no le hace sentido a los clínicos por lo que dudosamente se convierta en una idea provocativa entre éstos. Más aún, la integración psicoterapéutica intenta extraer lo mejor de cada terapia, es decir, integrar diferentes modelos terapéuticos en modelos nuevos y coherentes. Esta meta va dirigida a descubrir diferencias específicas (p. 36).

Shoham-Solomon, V. (1991). Studying therapeutic modules precedes the integration of models. Journal of PSYCHOTHERAPY Integration, 1, 35-41.

Las investigaciones van mostrando ejemplos de cómo las diferentes aproximaciones en el consultante pasan de un resultado a otro donde se optimiza el proceso mediante la intervención con otra técnica terapéutica como ejemplo de cómo el efecto de terapias cognitivo conscientes producen cambios afectivos y como estos producen cambios cognitivos. (Greenberg y Korman, 1993

Greenberg, L. S. y Korman, L. (1993). Assimilating emotion into psychotherapy integration. Journal of PSYCHOTHERAPY Integration, 3, 249-265.

La AONC se va acercando más a una, la vertiente de eclecticismo técnico que está representada por ser menos teórica y en este sentido la dirección integracionista la representan por Lazarus (1992) y por Beutler (Beutler y Clarkin, 1990) indicando si, cierta rigurosidad en la divulgación científica y sistemática de las estrategias multimodales que hagan más efectivo el beneficio que recibe el consultante. Esto es, tomar las decisiones dentro de la intervención mediante protocolos probados más que por intuiciones.

Lazarus, A. A. (1992). Clinical/therapeutic effectiveness. En J. K. Zeig (ed.), The evolution of Psychotherapy: The SECOND conference (pp. 100-113). Nueva York: Brunner/Mazel.

Beutler, L. E. y Clarkin, J. F. (1990). SYSTEMATIC treatment SELECTION. Nueva York: Brunner/ Mazel.

Ejemplos de lo anterior sería la efectividad mostrada en el estudio sobre casos de obsesivos compulsivos realizado (Steketee, 1993). En gran cantidad de consultantes al combinar la sobresaturación con la prevención de respuesta.

Steketee, G. S. (1993). Treatment of OBSESSIVE compulsive DISORDER. Nueva York: Guilford.

Dada la cantidad de depresión actual es digno mencionar el impacto de los resultados obtenidos por Haaga y Beck, (1992); Klerman y Weissman, (1992). En el estudio combinado de terapia cognitiva estilo Beck con terapia interpersonal.

Vale la pena anotar que algunas sintomatologías se prestan a unas terapias mejor a que a otras. Por ejemplo en consultantes deprimidos muy defensivos, mejoran más con terapias experienciales que con las cognitivas y por el contrario los depresivos externalizadores mejoran más con terapias cognitivas que con otras terapias

(Beutler, Mohr, Grawe, Engle y MacDonald, 1991).

Beutler, L. E., Mohr, D. C., Grawe, K., Engle, D. y MacDonald, R. (1991). Looking for differential treatment effects. *Journal of PSYCHOTHERAPY Integration*, 1, 121-142.

Vistos esos pasos del avance integracionista, en la AONC nos alentó mucho el enfoque divergente de Lazarus (1976), que de manera multimodal contiene a cada consultante en los aspectos conductuales, afectivos, sensaciones, imaginerías, cogniciones, relaciones interpersonales, y factores biológicos, logrando gran efectividad.

Lazarus, A. A. (1976). *Multimodal behavior therapy*. Nueva York: Springer.

Actualmente tenemos a disposición el excelente trabajo en el *Handbook of effective psychotherapy* (Giles, 1993) y el *Handbook of prescriptive treatments for adults* (Hersen y Ammerman, 1994). En la tabla 3 elaboramos un bosquejo de los que, según nuestra opinión, son los principales contrastes.

Giles, T. R. (ed.) (1993). *Handbook of effective psychotherapy*. Nueva York: Plenum.

Hersen, M. y Ammerman, R. T. (eds.) (1994). *Handbook of preceptive treatments for adults*. Nueva York: Plenum.

Un gran impulso ecléctico de gran efectividad es el planteamiento multimodal de Shapiro et al. (1992). Pues al tomar niveles que incluyen enfoques desde el Piaget cognitivo que en la práctica de la consulta, asumen que pueden ir asimilando el problema, el deseo, la memoria, la actitud, el sentimiento molesto o sufrido del consultante, hasta el asumir la superación final, pasando por las etapas de todos sus esquemas y modelos mentales de su mundo.

Shapiro, D. A., Barkham, M., Reynolds, S., Hardy, G. y Stiles, W. B. (1992). Prescriptive and exploratory psychotherapies: Toward an integration based on the assimilation model. *Journal of PSYCHOTHERAPY Integration*, 2, 253-272.

En la AONC contemplamos la complejidad de las diferentes dimensiones de la persona o mejor del ser humano para diseñar el avance por niveles de la intervención desde la entrevista hasta la despedida en cada una de las intervenciones sistemáticas del proceso. Ya antes se hacían recomendaciones en ese sentido: (Cacioppo y Berntson, 1992).

Cacioppo, J. y Berntson, G. (1992). Social psychological contributions to the decade of the

brain: Doctrine of multilevel analysis. American PSYCHOLOGIST, 47, 1019-1028.

Hoy en día se continua con la investigación en este sentido integracionista gracias a la fundación de la Society for the Exploration of Psychotherapy (SEPI) en 1983 y del Journal of Psychotherapy Integration. Este movimiento ya tiene organizaciones en España, Argentina, Chile, India, Holanda, Inglaterra, y China. En el directorio de miembros de la SEPI hallamos miembros en Australia, Austria, Bélgica, Finlandia, Francia, Alemania, Irlanda, Israel, Italia, Japón, México, los Países Bajos, Noruega, Panamá, Portugal, Puerto Rico, Sudáfrica, Suecia, Suiza y Uruguay.

Finalmente los estudios realizados de la práctica de los neurofacilitadores de la AONC y las mías y el presente estudio que se anexa, nos muestran que el orden seguido por los protocolos de la AONC toman el orden de las etapas de vencer las resistencias iniciales desde la entrevista, mediante ayudas cognitivas de fácil comprensión, que permiten la asimilación total del problema, para pasar luego a los procesos sicodinámicos, que faciliten la elaboración de los mecanismos de defensa y sus correlatos en sensaciones y así de manera ágil, gracias a la acomodación del estado ondulatoria adecuado (Hutchinson) mediante relajación se aceleren los procesos de transformación.

La agilidad expuesta se realiza al optimizar cada protocolo de manera que se resuelva en el tiempo mínimo de acuerdo a las características cerebrales de percepción y procesamiento de cada consultante.

La AONC ha optimizado esta secuencia de protocolos para poder sistematizar un barrido que permita que su aplicación una vez aprendida con un Neurofacilitador pueda ser desarrollada por el consultante en la mayor parte de sus problemáticas vitales.

VISIÓN:

Ya desde Beck (1976) desarrollador de la terapias cognitivas a mediados de los 70 declara más tarde Beck(1991) la necesidad de integrar todas las corrientes psicológicas, pese al esfuerzo que implicara intentar un modelo de tal magnitud conceptual y experiencial que incluyera las realidades individuales. (Beck (18984), p. 115)

Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional DISORDERS. Nueva York: International Universities Press.

Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy as the integrative therapy. Journal of PSYCHOTHERAPY In- tegration, 1, 191-198.

Beck, A. T. (1984). Cognitive therapy, psychoanalysis, and pharmacotherapy: A cognitive continuum. En J. B. W. Williams y R. L. Spitzer (eds.), PSYCHOTHERAPY RESEARCH (pp. 114-134). Nueva York: Guilford.

AVANCES:

Anotamos pues que la AONC es un avance más en este movimiento integracionista que más que una moda se ha convertido en una alternativa de alta efectividad lo cual muestra éxito en sus desarrolladores, neurofacilitadores y practicantes.

Para saber mas sobre sus éxitos integracionistas ver:

Chambles, D. L., Goldstein, A. J., Gallagher, R. y Bright, P. (1986). Integrating behavior therapy and psychotherapy in the treatment of agoraphobia. *PSYCHOTHERAPY*, 23, 150-159.

Scaturo, D. J. (1994). Integrative psychotherapy for panic disorder and agoraphobia in clinical practice. *Journal of PSYCHOTHERAPY Integration*, 4, 253-272.

Arkowitz, H. (1992a). Integrative theories of therapy. En D. K. Freedheim (ed.), *HISTORY OF PSYCHOTHERAPY* (pp. 261-304). Washington: American Psychological Association.

Arkowitz, H. (1992b). A common factors therapy for depression. En J. C. Norcross y M. R. Goldfried (eds.), *Handbook of PSYCHOTHERAPY integration* (pp. 402-432). Nueva York: Guilford.

Fauber, R. L. y Kendall, P. C. (1992). Children and families: Integrating the focus of interventions. *Journal of PSYCHOTHERAPY Integration*, 2, 107-124. Fine, C. G. (1993). A tactical integrationist perspective on the treatment of multiple personality disorder.

En R. P. Kluft y C. G. Fine (eds.), *Clinical PERSPECTIVES ON multiple PERSONALITY disorder* (pp. 135-154). Washington: American Psychiatric Press.

Wachtel, E. F. (1992). An integrative approach to working with troubled children and their families.

Al preguntar a 40 prominentes psicoterapeutas Norcross y Freedheim (1992), las tendencias en psicología para el siglo 21 las tendencias que indicaron fue, el integracionismo teórico y el eclecticismo práctico.

Norcross, J. C. y Freedheim, D. K. (1992). Into the future: Retrospect and prospect in psychotherapy. En D. K. Freedheim (ed.), *HISTORY of PSYCHOTHERAPY* (pp. 881-900). Washington: American Psychological Association.

En la Fundación Neuroestrategias (www.neuroestrategias.com) y la fundación Pindal en Chile (www.fundacionpindal.com) nos unimos a la inspiración planteada Andrews, Norcross y Halgin (1992), de cómo llevar a la docencia y la multiplicación la AONC mediante el entrenamiento de profesionales de la psicología. Sabiendo la complejidad de pasar de las escuelas puristas a las integracionistas en los medios de la actualidad como lo virtual y lo

híbrido, la Metodología AONC ha desarrollado entrenamientos que faciliten esas actualizaciones y evitar las complejidades planteadas por Andrews et al. (1992)

Andrews, J. D. W., Norcross, J. C. y Halgin, R. P. (1992). Training in psychotherapy integration. En J. C. Norcross y M. R. Goldfried (eds.), Handbook of PSYCHOTHERAPY integration (pp. 563- 592). Nueva York: Basic Books.

RECOMENDACIONES:

Es necesario avanzar en estudios con la AONC para determinar protocolos complementarios en las diferentes causas de sufrimiento, características de la población, y el orden de implementación dentro de cada intervención y dentro de la secuencia de las intervenciones.

Esto estaría alineado a las recomendaciones de Beitman (1994) quien nos sigue mostrando un camino de inspiración en nuestras búsquedas.

Beitman, B. D. (1994). Stop exploring! Start defining the principles of psychotherapy integration. Journal of PSYCHOTHERAPY Integration, 4, 175-201.