



Instituto Terapia Centrada
en Soluciones Latinoamérica

POSTÍTULO PSICOTERAPIA SISTÉMICA ORIENTADA A LAS SOLUCIONES

¿Cómo Equivocarse en Terapia Breve Centrada en Soluciones?

Autor: Ps. Mauricio Garrido Fuhrop

**Docente Patrocinante: Mg. María Amelia Barrera
Morales**

Docente Guía: Mg. Claudia Lobos Sepúlveda

Abril 2016

“Las jaulas más peligrosas y opresivas son aquellas cuyos barrotes, por rutina y por costumbre, hemos hecho invisibles a nuestro ojos”

Índice:

1. Resumen:.....	5
1.1 Abstract:.....	5
2. Introducción:.....	6
3. Antecedentes:.....	7
3.1 Perspectiva Sistémica:.....	7
3.2 Cibernetica de primer y segundo orden:.....	9
3.3 El Aporte de Bateson:.....	10
3.4 El Aporte de Milton Erickson y el MRI:.....	12
3.5 Constructivismo y Construcción Social:	12
3.6 Psicología Científica y Psicología Hermenéutica:	16
4. TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES	18
4.1 Historia:.....	18
4.2 Características de la TBCS:.....	19
4.3 Práctica:.....	22
4.3.1 Proyección de futuro:	24
4.3.1.1 Pregunta Milagro:.....	24
4.3.1.2 La Bola de Cristal:	26
4.3.2 Excepciones:	28
4.3.3 Preguntas de escala:.....	30
4.3.4 Preguntas acerca de las Diferencias:	32
4.3.5 Preguntas Relacionales:.....	32
4.3.6 Intervenciones de Fórmula:.....	32
4.3.6.1 Escribir, leer, quemar:	33
4.3.6.2 Pelea Estructurada:.....	33
4.3.6.3 Haga Algo Diferente:.....	34
4.3.6.4 Qué hace cuando supera el impulso de.....	34
4.3.7 Tarea de Primera Sesión:.....	34
4.3.8 Mensaje Final:	36
4.3.9 Elogios:	37
4.3.10 Tarea:	37
4.3.11 Sesiones Posteriores:.....	37
4.3.12 Cooperación:	38
4.3.13 Expectativas:.....	39

4.4 Rol del Terapeuta:	41
4.4.1 Uso del lenguaje:	41
4.4.2 Uso de lenguaje Presuposicional:	41
4.4.3 Uso de Elogios:	41
4.4.4 Postura de “dirigir desde atrás”:	42
4.5 Metas:	42
4.6 Trabajo en Equipo:	43
5. ¿Cómo Equivocarse en Terapia Breve?	45
5.1 Enfocarse en el Problema:.....	45
5.2 Leer Entre líneas:.....	46
5.3 Imponga su Propia Visión:	47
5.4 Sea Usted el Experto:	48
5.5 Destaque lo Inadecuado de la Conducta del Consultante:	49
5.6 Realce lo Adverso de la Situación:	49
5.7 Céntrese en Diagnosticar y Rotular:	50
5.8 Enfatice las Resistencias de su Cliente:	51
5.9 Indague en el Pasado:	51
5.10 Si es que Hay Solución, Siempre Tiene que ver con el Problema:	52
5.11 Piense Siempre Linealmente:	53
5.12 Si Algo Funcionó con un Cliente Anterior, Aplíquelo con el Actual:.....	54
6. Conclusiones:	56
7. Bibliografía:	59

1. Resumen:

El presente trabajo muestra el modelo de terapia breve centrada en soluciones, desde sus antecedentes históricos y epistemológicos, hasta sus características teóricas y prácticas. A partir de la enunciación de principios, que contienen las particularidades de este modelo y del contrapunto entre la psicología científica y la psicología comprensiva, se muestran algunas de las posibilidades de equivocarse en la aplicación de este modelo terapéutico, con el objetivo de que, al reconocer estas posibilidades de equivocación, se favorezca la mejor comprensión y aprendizaje de este modelo terapéutico.

1.1 Abstract:

This paper shows the solution focused brief therapy approach, from its historical and epistemological backgrounds, to its theoretical and practical features.

Beginning with the enunciation of principles, hallmarks of this therapeutic model, and the counterpoint between scientific and comprehensive psychology, some possibilities of mistake are shown, with the aim to help understand and learn this psychotherapeutic model.

2. Introducción:

La Terapia Breve Centrada en Soluciones, desarrollada por De Shazer y su equipo se caracteriza por ser un modelo sencillo, parsimonioso y efectivo, que se centra en que el consultante, apoyándose en sus capacidades, habilidades y recursos, avance hacia la solución que requiera, donde el terapeuta, buscando utilizar el lenguaje del cliente, asume la postura de “dirigir desde atrás” (García Martínez, 2013).

Este modelo terapéutico se sustenta y fundamenta en la epistemología hermenéutica y constructivista y en la mirada sistémica interaccional, a partir de estos pilares la TBCS adquiere sus características distintivas, principios, que trasuntan su práctica clínica.

Tal práctica clínica posee también una estructura particular, con preguntas y técnicas específicas, que responden en su diseño y en su articulación al carácter breve y centrado en las soluciones de este modelo terapéutico y como lógica consecuencia se requiere el conocimiento de estos elementos prácticos en su forma y en su fundamento para el correcto conocimiento y aplicación de este modelo terapéutico.

Si bien la TBCS es un modelo simple en su estructuración, no se debe suponer por eso que es sencillo en su asimilación y apropiación para la práctica clínica, este modelo desde su base teórico epistemológica hasta la práctica que se deriva de ella, se contrapone al tipo de pensamiento actualmente predominante, de tipo causal-lineal, normativista, objetivista y empírica (Cornejo, 2005).

En consecuencia es recurrente caer en equivocaciones, en especial en las primeras etapas de aprendizaje y práctica en este modelo. El presente texto muestra algunas de las posibilidades de equivocación susceptibles de cometer en estas primeras etapas de aprendizaje, dada la habitual inclinación al pensamiento causalista-lineal, normativista y objetivista que ha predominado a lo largo de la historia de la ciencia contemporánea y que ha permeado también a nivel social general.

El mostrar las posibilidades de equivocación que pueden darse en las primeras etapas de aprendizaje del modelo de TBCS, apunta a potenciar dicho proceso de aprendizaje, pues el conocimiento previo de estas posibilidades de equivocación y el deseo de no caer en ellas, puede ayudar a fortalecer aún más las bases fundamentales que sustentan el modelo.

3. Antecedentes:

La terapia centrada en soluciones surge a fines de la década de 1970, en Milwaukee, Wisconsin, fue desarrollada por el Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee, bajo la dirección de Steve De Shazer e Insoo Kim Berg. Es un modelo que adhiere al movimiento sistémico, y en consecuencia está profundamente influenciado por las ideas de Gregory Bateson, Milton H. Erickson y del Mental Research Institute de Palo Alto (MRI) (García Martínez F., 2010).

3.1 Perspectiva Sistémica:

Un sistema es una entidad cuya existencia y funciones se mantienen como un todo por la interacción entre sus partes. Así entonces el pensamiento sistémico observa el todo y las partes y las interacciones entre estas (O'Connor, Mc Dermott, 1998)

La perspectiva sistémica se caracteriza por ciertos criterios: El primero de ellos es el cambio de perspectiva desde las partes al todo, apuntando a que los sistemas vivos son totalidades integradas, que presentan propiedades esenciales que no se encuentran en sus partes, el pensamiento sistémico se centra en el todo, en el contexto, de ahí que sea un pensamiento contextual. En segundo lugar está el reconocimiento de distintos niveles sistémicos, mostrando que hay sistemas dentro de sistemas. A partir de la inversión conceptual de las partes al todo, la perspectiva sistémica propone un cambio de perspectiva desde el objeto a las relaciones, propiciando así la percepción del mundo viviente como una red de relaciones. Tal visión de la realidad como una red de relaciones conlleva a la conclusión de que la epistemología debe ser incluida en la descripción de los fenómenos naturales, se rompe la idea de objetividad ya que el observador no puede ser escindido de lo observado.

Desde el énfasis en las relaciones la perspectiva sistémica ve cada estructura como la manifestación de procesos subyacentes, por tanto en ella emerge el pensamiento procesal, que fue tomado por Ludwig Von Bertalanffy y luego desarrollado por los cibernéticos. Esta idea abre las puertas al concepto de constancia del medio interno de Claude Bernard, que daría pie a que años después Walter Cannon desarrollara el concepto central en pensamiento sistémico, de homeostasis, que es el proceso de autorregulación que posibilita que los organismos se mantengan en estado de equilibrio dinámico.

Tomando estos conceptos Bertalanffy propone luego la teoría general de los sistemas abiertos, señalando que los organismos vivos son sistemas abiertos, pues para seguir vivos requieren de un flujo constante de materia y energía desde el entorno, estos sistemas ya no pueden ser descritos desde los conceptos físicos de entropía o por las leyes de la termodinámica. Bertalanffy relacionó los conceptos de estado estable y de metabolismo, desde lo cual postuló que la autorregulación es una propiedad clave de los sistemas abiertos. Bertalanffy consideraba que los principios sistémicos eran aplicables a distintos ámbitos del conocimiento y por tanto podrían entregar un marco conceptual que permitiera la unificación de las diversas disciplinas científicas (Capra, 1996)

Desde la propuesta de observar el todo y las partes, y las conexiones entre las partes, el pensamiento sistémico estudia el todo para comprender las partes, por tanto un sistema es una entidad cuya existencia se mantiene por la interacción entre sus componentes. Desde lo sistémico es fundamental poner atención en las interacciones entre las partes, más que en las partes, así se descubre que los sistemas se organizan en torno a las mismas reglas generales; el comportamiento de un sistema dependerá de cómo se conecten sus partes, más que de cuáles sean éstas, por tanto es posible hacer predicciones acerca del comportamiento del sistema, sin tener un conocimiento profundo de sus partes. Un sistema funciona como un todo que tiene propiedades distintas de las partes que lo conforman, estas propiedades son las propiedades emergentes, emergen del sistema mientras este está en acción, estas propiedades no están en las partes del sistema, se da por las interacciones entre ellas, sólo aparecen en el sistema como un todo, que así es más que la suma de sus partes. Esta es la primera característica fundamental de los sistemas, la segunda es la especular de la primera; es decir si descomponemos el sistema en sus partes, perdemos sus propiedades, que sólo emergen desde el todo en acción. En consecuencia la postura analítica es opuesta a la perspectiva sistémica, que se basa en la perspectiva de síntesis. Desde la mirada sistémica, los sistemas pueden ser simples o complejos y se aplican dos conceptos de complejidad: la complejidad de detalle que alude a cantidad de partes del sistema, a mayor cantidad de partes, mayor complejidad de detalle; y la complejidad dinámica que alude a las relaciones, a mayores posibilidades de relación entre las distintas partes del sistema, mayor complejidad dinámica. Los sistemas complejos se entrelazan en muchos vínculos, lo que les da estabilidad, esta estabilidad de un sistema depende de variados factores: el tamaño, la cantidad y la diversidad de los subsistemas que abarca y el tipo y grado de conectividad que exista entre ellos; mientras

más estable sea un sistema podrá presentar mayor resistencia al cambio, dada la red vincular en la que se inserta y también la que lo compone es el sistema completo el que se resista al cambio. Cuando los sistemas cambian habitualmente se da de forma rápida y drástica, por ejemplo cuando se acumula mucha presión de cambio en el sistema, durante el tiempo suficiente, también es posible eliciar el cambio repentino en un sistema si se emprenden las acciones apropiadas, desde la correcta comprensión del sistema, esto se conoce como efecto palanca.

Los sistemas complejos no siempre presentan un comportamiento continuo, no siempre se comportan de forma predecible de acuerdo a los diversos estados en que puedan estar, pueden presentar comportamiento discontinuo, que es cuando ocurre algo inesperado en el marco de circunstancias especiales, esto puede tomarse para propiciar cambios positivos en el sistema al aplicar en este marco la idea de efecto palanca. No obstante es importante considerar que cualquier cambio que se introduzca en alguna parte del sistema, podrá tener efectos en partes, que a su vez afectarán a otras más alejadas, estos son los efectos secundarios, que deben siempre ser tenidos en consideración; si se conoce bien el sistema los efectos secundarios pueden ser previstos, se podrá modificar el sistema para producir efectos secundarios positivos y minimizar, probables efectos negativos. (O'Connor, Mc Dermott; 1998)

3.2 Cibernética de primer y segundo orden:

La cibernética es la teoría de la transmisión de la información y el control de sistemas cuyo mecanismo central es la retroalimentación, se comenzó a desarrollar en las Conferencias Macy, dónde el interés estaba en la integración de la matemática, la ingeniería y la filosofía, con las teorías psicológicas. En este desarrollo emerge el concepto de causalidad circular, que apunta a que una parte del sistema modifica otra parte del mismo, la que a su vez reacciona modificando a la primera y así sucesivamente. Esta idea proporcionó una nueva forma de entender el comportamiento humano, ya no desde una mirada hacia el individuo, sino con una mirada hacia el contexto del que el individuo es parte y en especial, atendiendo a cómo se conecta y relaciona. Así el foco ya no está en lo intrapsíquico y se posiciona en lo relacional. (Bertrando y Toffaneti, en Pacheco 2011)

La cibernética de primer orden planteó que los sistemas mantenían su organización por medio de los procesos de corrección de la desviación (feedback negativo) y que, por otra parte, los procesos de ampliación de la desviación (feedback positivo) conducían a la desorganización, el caos y la destrucción del sistema. (Jutoran, 1994)

Epistemológicamente, la cibernética de primer orden plantea que hay un observador que observa al sistema observado y que las propiedades del observador no inciden ni están incluidas en lo observado (Pacheco, 2011)

Fue Magoroh Murayama quien en 1963 define la cibernética de segundo orden, al señalar que todo sistema vivo depende de dos procesos para su supervivencia: la morfostasis que hace referencia al mantenimiento de la constancia del sistema viviente por medio de la retroalimentación negativa, y la morfogénesis, que alude a la variabilidad/adaptación del sistema vivo, por medio de la retroalimentación positiva.

En 1972 Margaret Mead, presidenta de la Asociación Norteamericana de Cibernética, pronuncia un discurso titulado “Cibernética de la Cibernética”, luego sería Heinz Von Foerster quien sugeriría el concepto de “Cibernética de Segundo Orden” también llamada cibernética de los sistemas observantes, diferenciándola así de la cibernética de primer orden o la cibernética de los sistemas observados. En la cibernética de segundo orden el objeto de estudio viene a ser el observador observando su observación, se da un “vuelta del observador sobre sí mismo”, una cibernética de la cibernética. Así entonces, la cibernética de segundo orden abre espacio para la reflexión sobre el propio comportamiento, el sujeto ahora se ve a sí mismo y se incluye en su observación, se reconoce como agente activo en la creación de su realidad, el individuo ya no es descubridor de un mundo exterior, sino que es el constructor de su propia realidad. (Jutoran, 1994)

3.3 El Aporte de Bateson:

Antropólogo y epistemólogo, Gregory Bateson se interesó en una amplia gama de temáticas, entre ellas la zoología, la epistemología, la psiquiatría, la cibernética, la estética, la lingüística.

Propuso conceptos de importancia central para la emergencia de una nueva epistemología. Uno de estos fue el de “la pauta que conecta”. Bateson se preguntó acerca de qué es lo que conecta a todo lo viviente, dejando de lado conceptos como materia y

sustancia, se centró en conceptos tales como: patrones, pautas, buscando una concepción totalizadora de la mente. Señaló la noción de “contexto” como medular a toda comunicación y significación, postulando que no se puede aislar el fenómeno de su contexto, dado que todo fenómeno tiene sentido y significado en el contexto en el que se produce. (Jutoran, 1994).

En los albores de la década del 50, fue uno de los promotores de las “Conferencias Macy”, pues creía que la cibernetica era el mayor avance intelectual de los últimos dos mil años.

En 1952 Gregory Bateson, fundó el grupo de investigación de la comunicación (también conocido como Proyecto Bateson) que tuvo gran influencia en el campo de la psicoterapia, pues introdujo en este una mirada sistémica y cibernetica. (García Martínez, 2013).

La cibernetica, se centra en el feedback, la retroalimentación, como elemento que mantiene la estabilidad de un sistema complejo y la homeostasis viene a ser el proceso mediante el cual el sistema se regula, para así conservar un estado estable; basándose en esta idea, Gregory Bateson propone un concepto fundamental, que es el de “doble coacción” o “doble vínculo”, que alude a una situación de comunicación en la que uno de los implicados envía un doble mensaje, contradictorio en sí mismo, a su interlocutor, quien queda atrapado en una paradoja comunicativa en la que se le pide, simultáneamente, que haga y no haga la misma acción, por ejemplo: “¡Quiero que me regales flores y quiero que se te ocurra a ti!”. Bateson y su grupo observaron que este tipo de comunicación disfuncional se daba en familias que presentaban patología psiquiátrica en alguno/s de su/s miembro/s. Apoyados en este hallazgo, Bateson y su grupo se interesaron en seguir estudiando la comunicación de carácter terapéutico y por ello pusieron atención a la práctica clínica que, contemporáneamente desarrollaba Milton Erickson. (García Martínez, 2013)

La propuesta de la teoría comunicacional de la esquizofrenia, planteada por Bateson a mediados de los años 50, seguida del concepto de “homeostasis familiar, propuesto por D. Jackson, propició un cambio central en la forma de entender el surgimiento de los problemas psicológicos: el foco ya no estaría en las variables intrapersonales que explicarían el origen del problema, sino que ahora se resalta el papel de la familia y del contexto interpersonal, más amplio, para entender el surgimiento y mantención del problema. (Beyebach & Rodríguez; 1995)

3.4 El Aporte de Milton Erickson y el MRI:

Milton H. Erickson, hipnoterapeuta norteamericano, se caracterizó por efectuar intervenciones sin apoyarse en ninguna teoría psicopatológica, tampoco se interesaba en averiguar acerca del origen de la perturbación; lo que otros psicoterapeutas consideraban psicopatológico, él lo consideraba habilidades, “mecanismos mentales” que podían bien utilizarse para curar el problema. Erickson consideraba que sus clientes poseían, en ellos mismos o dentro de sus redes sociales, los recursos y capacidades para llevar a efecto los cambios que necesitasen realizar y entendía que la labor del terapeuta era acceder a estos recursos y ayudar a los clientes a utilizarlos en las áreas apropiadas para sus vidas. (García Martínez, 2013)

Este particular modo de hacer terapia y las prácticas habituales en ella, tales como las prescripciones paradójicas, el empleo de la resistencia, entre otras, vinieron a constituir luego la principal base teórico - práctica del trabajo desarrollado por el MRI.

Influenciados fuertemente por los trabajo de Gregory Bateson y de Milton Erickson: en 1958 Don Jackson, John Weakland, John Haley y Virginia Satir, fundan el MRI, al que luego se incorporarían Richard Fisch y Paul Watzlawick. El trabajo del MRI se orientó a estudiar la factibilidad de desarrollar terapia efectiva en un plazo breve. En 1966 el MRI inició un estudio con este fin, comenzaron a trabajar con un límite predefinido de 10 sesiones, plazo en el que se enfocaban en intentar “resolver el problema”, en lugar de centrarse en reorganizar a la familia o producir el insight. Siguiendo los lineamientos de Erickson ya no buscaban la patología subyacente y siguiendo a Bateson consideraban que la naturaleza de los problemas era interaccional. Así el MRI postula que los problemas aparecen cuando se manejan mal las dificultades de la vida cotidiana y una vez que una dificultad es vista como en problema, éste se mantiene por los ineficaces intentos de solución que las personas aplican, vale decir son los inadecuados intentos de solución los que mantiene el problema.

Así el MRI desarrolla un modelo de tratamiento “centrado en el problema” (García Martínez, 2013)

3.5 Constructivismo y Construcción Social:

La base epistemológica de la TBCS, que tendrá marcada influencia en los supuestos que propondrá, es el constructivismo, cuya idea basal es “la realidad no existe, se inventa” (Watzlawick, 1981). Cada persona construye su propia realidad, ya que cada persona le asigna un significado individual a cada hecho que vivencia, tal significado se evidenciará en los relatos de cada individuo.

De acuerdo a Jutoran, los orígenes del constructivismo pueden rastrearse hasta Platón, pasando luego por Gianbattista Vico y Kant. Una de sus principales características es el reemplazo de la noción de “descubrimiento” por la de “construcción” (Jutoran, 1994)

Esta perspectiva cuestiona la idea de que exista una realidad compuesta por propiedades estables, que existen con independencia del observador y plantea que la realidad es construida por un observador, mediante sus propias distinciones, esto implica entonces, que el observador no hace descripciones de una realidad externa y objetiva, sino que hace descripciones de su propia experiencia (Haz y Castro, 1994).

El constructivismo es una epistemología que, a diferencia de la tradicional, no se pregunta ¿qué es lo que conocemos? en su lugar se cuestiona acerca de ¿cómo es que conocemos?, de esta forma el conocimiento es un conocimiento del propio conocimiento (Jutoran, 1994)

El conocer es entonces una actividad reflexiva y en cuanto tal renuncia a la idea de certidumbre, está abierta a revisar los fundamentos de aquello que “se conoce”. El conocer se enraíza en la estructura biológica misma del ser cognoscente, es así que a través de su operar, desde la posibilidad de “su hacer”, que es definido desde su estructura, el sujeto “conoce”, es así como esta actividad reflexiva de conocer trae “un mundo a la mano”, mundo en cuanto a referencia y sentido del sujeto que conoce. (Maturana, Varela 1994)

Von Foerster afirma que “la objetividad es una ilusión”. Este planteamiento, base del constructivismo radical, resume la constatación, a partir de los avances y descubrimientos científicos del último siglo como por ejemplo la teoría especial de la relatividad y la mecánica cuántica, de que ya no se puede creer ni menos aspirar a un conocimiento objetivo realista, sino uno subjetivo relativista. En este sentido, se acepta que, como señala Kant: “la razón aprecia lo que ella misma produce”, él mismo al afirmar que espacio y tiempo también son una construcción conceptual y no hechos objetivos, destierra para siempre la idea de un conocimiento objetivo; por tanto el valor del saber ahora no es la coincidencia con una realidad objetiva, sino la utilidad que el saber presta, en cuanto es una construcción que puede aproximarse a cumplir la función de un objeto

que no se puede conocer directamente; éste es el concepto de modelo que es utilizado en cibernetica. En esta idea de modelo se basa el postulado del constructivismo radical de que el saber debe adecuarse, pero no coincidir, donde adecuarse es que “hasta ahora el modelo no ha fracasado”.

Se constata la transición de la ciencia moderna a la ciencia contemporánea. La propia ciencia moderna, impulsada por el ideal de progreso lineal, acumulativo y constante hacia un conocimiento total, con la aplicación del método científico analítico ahistórico, atemporal, que se vale de la observación objetiva; reducir la ignorancia por medio del avance del conocimiento. Para tal efecto, se apoya en el principio de continuidad de la realidad aspirando a generar un conjunto finito de leyes, invariables, eternas y siempre predictivas, que le permita acceder a todo el conocimiento, sin importar escalas ni temporales ni espaciales, aspira a completar el edificio perfecto y cabal del conocimiento, que contendría todo el saber articulado en su universo de discurso, basado en el principio de continuidad de la ciencia. En este esfuerzo la ciencia moderna entendió cada enigma que encontró como la expresión de un veto, que es un espacio también perteneciente a la ciencia aunque por el momento no develado por falta de información o vías suficientes para su develación y asimilación. La acumulación progresiva de vetos derivó en el resquebrajamiento del principio de continuidad de la ciencia, dando lugar así al surgimiento de las revoluciones científicas del s. XX que comienzan a redefinir los parámetros de la ciencia moderna, cuestionando sus principios de objetividad, continuidad, atemporalidad, análisis, neutralidad. Es en este punto donde comienzan a proponerse nuevas perspectivas, nuevos saberes y nuevas ignorancias, nuevas preguntas, en definitiva nuevas visiones de mundo. Nace así la ciencia contemporánea, que a la luz de los avances de la ciencia, reintroduce al sujeto observador en el entrelazado del conocimiento, validando su incidencia en el proceso de conocer y así validando su subjetividad, se aprecia el juego entre el conocedor y lo que conoce, en el que el conocedor fija algún nivel de realidad para reconocer diferencias en algunos otros niveles de ella, en este juego las leyes son referenciales, sirven de vínculo para definir la relación entre el nivel de la realidad que se ha decidido fijar y los demás niveles, las leyes pueden cambiar, ya no son eternamente predictivas.

La ciencia contemporánea no aspira a alcanzar un saber total, porque ya no opera con nociones de límite en el conocimiento, es más, acepta que al alcanzar algún límite se podrían abrir, en éste, nuevas posibilidades, nuevas preguntas, el saber es dinámico porque siempre se puede redefinir desde sus propios límites. (Watzlawick, Krieg, 1998)

A la base del constructivismo se encuentra la óptica Kantiana, sobre la imposibilidad de llegar a una verdad última. Esta idea tiene distintos precursores en lugares y épocas diversas, en la filosofía griega los presocráticos, los sofistas y Epicuro, son identificados como precursores del constructivismo, Vico y Vaihinger son señalados como referentes de esta perspectiva en occidente, en oriente el Budismo y el Zen y en psicología los aportes de Piaget y Vigotsky, por mencionar algunos. Así entonces el constructivismo proviene de variadas vertientes, que dan lugar a una perspectiva particular que enfatiza los siguientes principios:

1. Los seres humanos son participantes proactivos en su propia experiencia
2. Los procesos de ordenamiento operan a nivel inconsciente o tácito
3. La experiencia humana y el desarrollo psicológico personal implican una operación continua de autoorganización que tiende a favorecer el mantenimiento por sobre la modificación de los patrones experienciales

Considerando estos puntos, la relación del constructivismo con el enfoque sistémico - cibernetico es innegable, pues las personas, al ser parte de una red interactiva, permanentemente realizan atribuciones o puntuaciones de los hechos que denotan su forma particular de percibir la realidad. Las tentativas de definir las relaciones implican las maneras en que los individuos construyen su realidad interaccional. La construcción de interacciones, de pautas, de reglas de conducta, implica un modo de ver la realidad, el consenso, la coconstrucción son maneras que hacen posible la convivencia con las demás personas. (García Martínez 2013)

El construcción social da un paso más allá al proponer que las interpretaciones que el sujeto realiza, se dan en el marco de la interacción, por lo tanto tales interpretaciones de la realidad no son el producto de la “mente individual” sino que se dan en las relaciones entre las personas que hacen parte de un grupo. En consecuencia el grupo de referencia le dicta significados al individuo, el punto de vista individual es producto del contraste de las experiencias individuales con las experiencias de las personas del grupo del cual se es parte. La implicancia práctica de esto es que las dificultades que los consultantes traen a terapia, tiene que ver con el tipo de significados que las personas han consensuado respecto de ellos. La conversación terapéutica es entonces un espacio donde el tratante propicia una conversación para el cambio, donde se busca consensuar nuevos

significados, que ofrezcan nuevas posibilidades quienes consultan. (Beyebach & Rodríguez, 1995)

3.6 Psicología Científicista y Psicología Hermenéutica:

En la psicología, se plasma el antagonismo entre dos grandes posiciones epistemológicas, por un lado aparece la postura científicista, que defiende que sea cual sea el objeto de estudio de la psicología, este debe abordarse por medio del método científico tradicional, proveniente de las ciencias naturales, especialmente desde la física, que se basa en la formulación de hipótesis y en el posterior contraste empírico para verificar o falsear las hipótesis, desde los inicios de la concepción científicista, a mediados del siglo XIX, ha sido preponderante la introducción y mantención del método experimental y la cuantificación y rotulación de los fenómenos en estudio, esta postura epistemológica realza el método de abordaje del fenómeno en estudio, el método científico, por sobre el objeto de estudio. (Cornejo, 2005)

En contraposición a la postura científicista surge, en la segunda mitad del siglo XIX, una corriente que destaca el carácter particular del objeto de estudio de la psicología, que es muy distinto de los objetos de estudio de las ciencias naturales, de la física o de la química, en base a esto esta concepción enfatiza la importancia de crear metodologías alternativas de estudio, distintos a los de la tradición científicista, para generar así conocimientos adecuados al objeto de conocimiento de la psicología, el sujeto humano. A partir entonces de la preponderancia del objeto de estudio por sobre el método, emergen las características distintivas de esta postura epistemológica, estas son la historicidad de los fenómenos psíquicos, su contextualización sociocultural, y en especial la consideración de la dimensión de Sentido/Significado, de todo fenómeno psíquico. Esta postura epistemológica ha sido denominada “Hermenéutica-Comprensiva”.

El paradigma positivista-científicista ha predominado por sobre la postura hermenéutica-comprensiva. Desde sus inicios en la segunda mitad del siglo XIX, la visión científicista ha gozado de plena legitimación social, pues ha logrado producir importantes avances teóricos y tecnológicos, lo propio ha ocurrido en psicología, donde se abogó por la adopción del método científico, especialmente a través de la psicometría y de la psicología fisiológica. (Hoyos Botero, 2005)

Es interesante hacer notar que, también desde el comienzo de la psicología, con la fundación del laboratorio de psicología experimental de Wundt en 1879, si bien se relevó la metodología científica, el propio Wundt defendió luego la introducción de una metodología histórico-interpretativa, como forma regia de investigar los fenómenos psicológicos superiores. (Cornejo 2005)

En la segunda mitad del siglo XIX comienzan a surgir la disidencia al modelo científico dominante. Dos de los más destacados disidentes fueron Franz Brentano y Wilhelm Dilthey. Brentano destaca que la vida mental tiene características propias y distintivas, que deben ser consideradas en todo estudio científico de la mente, este autor señala la “intencionalidad de la conciencia” como rasgo definitorio de todos los fenómenos psíquicos, así todo acto psíquico está dirigido hacia un determinado objeto: lo percibido, lo recordado, lo amado. Brentano argumenta que todo acto de conciencia tiene una “inexistencia intencional” vale decir su constitución no exige ineludiblemente realidad espacio temporal, en consecuencia los fenómenos mentales no pueden ser estudiados “desde fuera” de la relación intencional de la conciencia con el mundo.

Dilthey, por su parte, criticó la psicología experimental argumentando que mientras que la naturaleza se explica, la vida psíquica se comprende, para este autor la explicación cabe en el marco de un monismo materialista y determinista, que impone una visión mecanicista incompatible con los fenómenos psíquicos, en contraposición el comprender requiere la contextualización histórica de los fenómenos psicológicos. Así Dilthey demarca claramente la separación entre la visión explicativa científica y la concepción comprensiva-hermenéutica. (Cornejo, 2005).

Se delinean entonces, claramente dos formas de hacer psicología (división que por lo demás atraviesa a toda la ciencia), una científica, experimental y relacional, que realza el método por sobre el objeto de estudio y que aboga por un conocimiento objetivo, positivo y empírico, que fundamenta su accionar en una perspectiva monista ontológica, que es la creencia de que la realidad es susceptible de ser conocida, abordada y analizada de forma exhaustiva, apuntando a establecer relaciones deterministas causa-efecto, en busca de predictibilidad y control y donde el sujeto investigador permanece al margen de lo científicamente estudiado. (Hoyos Botero, 2005)

Por su parte la postura comprensiva, hermenéutica y fenomenológica, privilegia el sujeto de estudio, por sobre el método y que realza el carácter subjetivo, interpretativo y contextual de lo que se logra conocer y es expresión del dualismo ontológico, que postula que en la realidad coexisten dos tipos de ontologías, la material-extensa y la inmaterial-

psíquica. Es desde esta línea comprensiva, fenomenológica y hermenéutica de donde emergerán luego las actuales teoría socioconstrucciónistas y constructivistas, corriente en la cual se aloja la TBCS.

Estas dos posturas y sus diferencias se resumen en el siguiente esquema:

	Psicología Científicista	Psicología Comprensiva-Hermenéutica
Privilegia	Realza el método de estudio por sobre el objeto de estudio	Realza el objeto de estudio, en las CC.SS. el sujeto humano que requiere metodologías distintas alas de la ciencia tradicional
Conocimiento	Conocimiento objetivo, empírico	Conocimiento subjetivo, interpretativo, contextual
Busca	Explicar	Comprender
Realidad	Monismo ontológico	Dualismo ontológico
Lógica	Lineal - causal	Circular – interaccional
Aspira	Verdad	Utilidad

4. TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

4.1 Historia:

La psicoterapia breve inicia con el trabajo de Milton Erickson, de 1954: “Special Techniques of Brief Hypnotherapy”. De la revisión y el reconocimiento del trabajo de Erickson, De Shazer destaca la característica, para él clave, de la psicoterapia breve: “utilizar lo que el paciente trae consigo, para satisfacer sus necesidades de modo tal que pueda lograr una vida satisfactoria por sí mismo”. No siendo necesario realizar ningún intento por corregir cualquier “inadaptación causal subyacente” (De Shazer, 1985)

La terapia breve centrada en soluciones, si bien en sus inicios se centró en los problemas, luego derivó hacia las soluciones y los recursos de los clientes, dejando de lado las secuencias interaccionales en torno a la queja, para centrarse en la identificación y amplificación de los patrones en torno a la solución, delineándose así una nueva forma de hacer terapia, ahora centrada en las soluciones. (Zlachevsky, 1996)

Lipchik muestra el desarrollo histórico que 'desembocó' en el surgimiento del modelo TCS, concebida inicialmente como "terapia familiar breve". La TCS puede ser vista como "hermana menor" del modelo MRI, pero a diferencia de este, que apuntaba a interrumpir pautas que mantenían el problema, el modelo que se desarrollaba en Milwaukee se guiaba hacia la colaboración, basándose en el supuesto de que "la familia tiene la solución", orientándose hacia la generación de pautas interaccionales no problemáticas para la familia consultante. La transición de terapia familiar breve, al modelo TCS propiamente tal se da de manera fortuita, en 1982, al pedirle a una familia, que se quejaba constantemente del comportamiento de su hija, que para la sesión siguiente trajeran una lista de lo que no querían que cambiara. A partir de esto la terapia adquirió impulso y se comenzaron a dar significativos avances. Esta situación indujo además, la consideración de la entrevista como espacio de intervención. La atención comenzó a enfocarse en preguntas centradas en la solución y orientadas al futuro. Este desarrollo teórico se apoyó en las ideas de Harry Stack Sullivan que marcaron aún más el carácter constructivista del modelo y en el trabajo con los consultantes en la búsqueda de conductas interpersonales más funcionales, así como en el rechazo a las etiquetas diagnósticas. (Lipchik, 2002)

La teoría de la cognición de Maturana y Varela proporcionó un marco idóneo para el desarrollo de esta perspectiva teórica terapéutica, en especial el concepto de "lenguaje" que proponen Maturana y Varela, presentándolo como "un acto de adaptación mutua y de consenso de los significados entre el individuo y los grupos sociales". Del trabajo de Maturana y Varela, cobran relevancia especialmente dos ideas: 1) supervivencia y adaptación es un proceso interdependiente entre sistemas vivientes, que se basa en conservar lo que cada uno necesita para sobrevivir, vale decir tomar como base lo que funciona y 2) no podemos conocer y actuar sin la dinámica biológica denominada "emociones", en particular el amor. (Lipchik, 2002)

4.2 Características de la TBCS:

Para De Shazer una premisa central en su modelo de psicoterapia es: "para que una intervención se adegüe o justa fructuosamente, no es necesario un conocimiento detallado de la queja (...) ni siquiera es necesario poder construir con algún rigor el modo en que la perturbación se mantiene (...) cualquier conducta realmente diferente puede bastar para impulsar la solución..." (De Shazer, 1985)

En este modelo psicoterapéutico el terapeuta no necesita saber mucho acerca de los problemas que llevan a los consultantes a sesión, dado que es más importante la naturaleza de las soluciones. De Shazer y su equipo abogaron por que los terapeutas acomodaran sus intervenciones a las necesidades de los consultantes, pues postulan que tal acomodación favorece la mayor eficacia y brevedad de la terapia (García Martínez, 2013)

La finalidad de las intervenciones en TBCS es “plantear situaciones” en las cuales la familia (o los clientes) espontáneamente se comporten de forma diferente, tomando como base la “pauta de datos” que los clientes ofrecen y en concordancia con la forma en que los clientes ven el mundo, según lo perciba el tratante; siendo la meta primera dar una tarea que ponga a los clientes en situación de actuar de forma diferente.

Esta perspectiva terapéutica postula que es posible tomar decisiones acerca de las intervenciones valiéndose del mismo mapa que se utiliza para describir la forma en que se mantiene el problema, estos son los “mapas teóricos balance” que son útiles para sugerir un foco para la intervención, puesto que evidencian el área de la situación problemática más susceptible de ser intervenida, pudiendo estar o no relacionada directamente con el síntoma y además, los mapas teóricos balance son muy útiles para que el terapeuta se oriente respecto de su accionar, pues es posible tomar decisiones de intervención a partir del mismo mapa utilizado para la descripción de cómo se mantiene el problema.

Los mapas teóricos balance muestran la relación entre la meta del cliente y su síntoma, apuntando a un elemento central de este enfoque, que es que los síntomas “son aceptados en su valor nominal” y en lugar de ser eliminados son convertidos en parte de la solución. Otra característica de la psicoterapia breve es su “carácter indirecto” puesto que no se aboca al abordaje directo del síntoma, esto se puede hacer indirectamente, por ejemplo por medio de metáforas, en las cuales el propio síntoma es utilizado para avanzar hacia la solución.

En la terapia breve se rechaza el concepto de resistencia. Se parte de la base de que los consultantes desean verdaderamente cambiar, pero algunas formas de cambiar pueden parecerles inadecuadas. No existe resistencia, más bien existe un mensaje que el consultante le envía al tratante para que este lo ayude desde otras perspectivas.

Para promover la cooperación por parte de los consultantes este modelo propone una serie de pasos que inician con conectar el presente con el futuro, desentendiéndose del pasado, felicitando luego al cliente por lo útil o positivo que ha hecho y luego proponiendo algo nuevo que el consultante podría realizar y que es, o al menos podría ser, beneficioso para

él. Todo lo que él consultante genera a partir de esta propuesta aporta a la terapia, incluso el no haber hecho o el haber modificado drásticamente lo sugerido por el tratante es un aporte, pues ayuda a mejorar el trabajo realizado.

En la TBCS sólo se requiere un pequeño cambio, y por tanto sólo se necesita una pequeña meta para facilitar una relación terapéutica de cooperación. Así entonces otra característica de la psicoterapia breve es la creencia en que el más pequeño cambio puede dar origen a profundas variaciones en la conducta de las personas involucradas en él, este cambio puede beneficiar a personas que no asistan a psicoterapia, pero que estén relacionadas con alguien que sí lo haga; dado el carácter sistémico de la psicoterapia breve; los avances que se logren en ella, iniciados de cambios pequeños, también pueden beneficiar a otras personas relacionadas con el o los consultante(s), de esta forma la psicoterapia breve queda libre de la premisa de otros modelos de terapia breve en que, por ejemplo, para lograr cambios en la familia debe presentarse en sesión la familia completa.

La TBCS asume ciertos presupuestos que tiñen su práctica. Estos presupuestos son:

1) No sólo las distintas formas de terapia son construcciones, sino que en terapia se trabaja con las “construcciones” de quienes consultan, esto es los puntos de vista de aquellos, la forma que tiene de “contarse las cosas”, que pueden ser reemplazadas por otras más útiles, no más verdaderas, lo anterior es concordante con lo planteado en el “construcionismo social”.

2) Dado que en terapia se trabaja no con realidades, sino que con construcciones, no es útil en terapia “leer entre líneas” para buscar lo que las cosas “son realmente”. Por el contrario en este modelo se adopta una posición postestructuralista (siguiendo a Wittgenstein) de “leer las líneas” con la deliberada decisión de mantenerse en la superficie de las cosas. En este modelo no se busca “por debajo” no se busca en el inconsciente ni en las experiencias infantiles. En este modelo, que alguien se queje de algo, indica sólo eso, el problema es el problema. La tarea del tratante en este modelo no es buscar y revelar causas ocultas, sino sólo ayudar a quienes consultan a hablar de forma que puedan encontrar vías de solución, otras posibilidades, más positivas que la queja.

3) En este modelo se rechaza la idea de normativismo; no se adopta ningún modelo de normalidad, por tanto se respeta la idiosincrasia de cada consultante, así no se adscribe a un único patrón de “sanidad” o “funcionalidad”, en consecuencia no se busca “ajustar” a los clientes a ningún modelo preestablecido.

4) En TBCS problema y solución son categorías discontinuas, esto es no se acepta en este modelo que haya una linealidad unívoca entre problema y solución, así para el mismo problema, dos clientes pueden encontrar soluciones muy diferentes y una misma solución puede seguirse de distintos problemas. De aquí se deriva un radical punto de vista de este modelo: “no hace falta conocer el problema para solucionarlo”.

5) Otro presupuesto de este modelo es que los clientes cuentan con los recursos necesarios para lograr sus objetivos, será tarea del tratante ayudar al/los cliente/s a movilizar tales recursos, por medio de la conversación y en el menor tiempo posible.

6) Este modelo asume, al igual que otros modelos psicoterapéuticos, un punto de vista contextual, esto es, se estudia los fenómenos en el contexto en el que se producen. Este contexto se entiende desde el punto de vista interpersonal, centrándose en las interacciones que se establecen en el presente entre las conductas de una o varias personas, vale decir este modelo observa circuitos relationales, que son vistos como sistemas abiertos. No obstante, abordar el estudio de los fenómenos desde una perspectiva sistémica no implica apostar por la complejidad, por ejemplo en este modelo la coexistencia de varios problemas en un mismo sistema no significa necesariamente que estén relacionados, sino simplemente que coexisten. Por tanto se adopta una perspectiva sistémica sin renunciar a la simplicidad. (Beyebach, 1999)

4.3 Práctica:

La práctica clínica que se deviene de la base teórica del modelo de TBCS se caracteriza por ser, en primer término, una psicoterapia breve, con una duración que va de una a diez sesiones con un promedio de cinco, con extensión de una hora y frecuencia semanal, que se va espaciando a medida que se van alcanzando mejorías en la situación planteada por los consultantes. Además se trabaja en equipo, aunque éste no es un formato obligatorio, el equipo interviene de forma activa en la conducción del proceso de psicoterapia así como en el seguimiento de su evolución. (De Shazer, 1985)

Del contenido de la terapia, éste se enfoca centralmente en los recursos de los consultantes, por medio de la revisión de excepciones o de imágenes de futuro sin el problema, en consecuencia, el tratante apenas se ocupa de lo problemático y se centra

principalmente en lo funcional, útil y satisfactorio para los consultantes. Así la TBCS trabaja con las soluciones, pesquisando, marcando y amplificando las ocasiones en que los consultantes de hecho las hayan alcanzado y alentándolos a que asuman el control y la responsabilidad respecto de los cambios conseguidos. En este enfoque se parte de la base de que los consultantes tienen zonas de competencia, en las que es posible encontrar posibilidades de solución para el problema que los haya traído a consulta (Cade & O'Hanlon, 1993)

La TBCS se ajusta a ciertos principios que están siempre presentes en su práctica (Pichot, Dolan; 2003) estos son los siguientes:

1. Si no está roto no lo arregle
2. Si algo funciona, continúe haciéndolo
3. Si algo no funciona, haga algo diferente
4. Pequeños pasos pueden dar lugar a grandes cambios
5. La solución no necesariamente está relacionada directamente con el problema
6. El lenguaje requerido para el desarrollo de soluciones es distinto del que se requiere para describir el problema.
7. Los problemas no ocurren todo el tiempo; siempre hay excepciones que pueden ser utilizadas
8. El futuro es creado y es negociable

Aunque a primera vista la TBCS puede parecer sencilla esto es sólo aparente, pues no es fácil resistir a la tendencia a la patologización, tampoco lo es manejar las expectativas culturales hacia la patologización, así siempre existe la posibilidad de "sucumbir a la tentación del problema. Parafraseando a Eve Lipchik (2002), es complicado hacerlo sencillo, esta autora propone también supuestos que están presentes en la práctica de la TBCS:

- 1) Cada cliente es único.
- 2) Los clientes poseen puntos fuertes y recursos para ayudarse a sí mismos.
- 3) Nada es totalmente negativo.
- 4) La resistencia no existe.
- 5) Usted no puede cambiar a sus clientes, sólo ellos pueden cambiarse a sí mismos.

- 6) La terapia centrada en soluciones avanza a paso lento.
- 7) No hay causa y efecto.
- 8) Las soluciones no tienen que ver necesariamente con el problema.
- 9) Las emociones son parte de todo problema y de toda solución.
- 10) El cambio es constante e inevitable.
- 11) No podemos cambiar el pasado, de modo que debemos centrarnos en el futuro.

Beyebach (1999) señala que es de gran importancia describir algunas de las herramientas útiles a la empresa de la TBCS y explica que ésta propuesta terapéutica dispone y propone de "prácticas" o "temas de conversación" a los cuales puede recurrir el tratante de modo que emerja en la interacción terapéutica un lenguaje centrado en las soluciones, éstas son:

4.3.1 Proyección de futuro:

Es empleada para construir con los consultantes "objetivos útiles" u "objetivos bien formados", estos se caracterizan por ser relevantes para los clientes, pequeños, concretos, alcanzables, expresados en positivo e interaccionales; objetivos con estas características sirven para guiar el proceso psicoterapéutico y para que los consultantes vean las cosas que ya van bien en sus vidas, así como sus avances. Estas técnicas además ayudan mucho a que el consultante rompa el encuadre, habitualmente negativo, que hace de su situación y así se abre la posibilidad de verse y situarse en un futuro distinto, positivo, sin el problema, de esta forma se propicia que el consultante cambie positivamente su forma de sentir, de verse y de comportarse. Para esta práctica son útiles técnicas tales como: "la pregunta milagro" y "la bola de cristal".

4.3.1.1 Pregunta Milagro:

La pregunta milagro es representativo de la práctica de "proyección de futuro", distintiva de la TBCS. Es una "secuencia de preguntas" que se inicia con el planteamiento habitual de esta técnica que es el siguiente:

“Ahora voy a hacerle una pregunta que puede parecerle extraña. Imagine que mientras usted está durmiendo esta noche, y toda la casa está en silencio, ocurre un milagro. El milagro es que el problema que lo trajo a consultar aquí hoy se resuelve completamente. Como esto ocurre mientras duerme, usted no se percata de que ha sucedido. Cuando usted despierte al día siguiente, ¿cuáles serán las diferencias, que le harán notar que este milagro ha ocurrido y que el problema que lo trajo aquí se ha resuelto? (De Jong, Berg 2008)

Es posible hacer variaciones a la pregunta milagro en atención a las características del consultante, por ejemplo en el caso de un niño, en lugar de decirle: "imagina que esta noche, mientras duermes se produce un milagro..." se le puede plantear: "imagina que esta noche, mientras duermes, viene a tu habitación un duende y hace un encanto...", dado que la habitualidad no es que los clientes respondan a esta pregunta con objetivos bien formados, útiles al trabajo terapéutico, sino más bien que respondan en términos de la queja, en términos negativos, de forma vaga o de manera impersonal, es necesario comenzar a realizar el "trabajo sobre la pregunta milagro", esto es, la utilización de una serie de preguntas que sean útiles a que el consultante transforme su respuesta en objetivos útiles al trabajo terapéutico. la aplicación de estas preguntas requiere persistencia y habilidad por parte del tratante, de este trabajo se debe derivar una "película" de cómo sería la vida del/los consultante/s una vez que se resuelva el problema; debe crearse una imagen lo más amplia posible en la que se detalle que harán, que sentirán, que pensarán los consultantes una vez que el problema esté resuelto, esta imagen no debe limitarse al área problema, debe trascender de ella, pues así se dispondría de más "objetivos posibles" por tanto las posibilidades de alcanzar alguno de ellos aumentan y, una vez ocurrido esto se puede generalizar ese cambio positivo hacia otras áreas. (De Shazer, 1985)

La pregunta milagro da a los consultantes la posibilidad y la invitación a imaginar una versión del futuro que puede parecerles, en el presente, inalcanzable; no obstante el tratante invita a los clientes, de manera delicada y confortable a hablar acerca del milagro, esto ayuda a fortalecer en ellos la esperanza de que el milagro es posible y les provee de una imagen de los beneficios del cambio, lo que su vez posibilita definir objetivos terapéuticos concordantes para clientes y tratantes. (Pichot, Dolan, 2003)

Esta técnica tiene dos propiedades importantes, una para los tratantes, pues les permite construir objetivos adecuados para la terapia: positivos, alcanzables, conductuales y

concretos; y otra para los clientes tiene una cualidad motivadora pues lo lleva a visualizar su futuro sin el problema, lo que se convierte en un impulso para orientarse a alcanzar esos cambios. (Villanueva, 2015)

Es importante cuidar de no convertir la aplicación de esta técnica en un mero y cansador interrogatorio, a este fin el autor recomienda intercalar con otros recursos, tales como parafraseos, resúmenes, comentarios empáticos y humorísticos; tampoco debe el tratante obsesionarse con obtener una imagen en extremo detallada del futuro sin el problema, el autor explica que las investigaciones demuestran que contar con uno o dos indicadores claros de cómo sería este futuro es útil y suficiente para el buen avance del trabajo psicoterapéutico.

4.3.1.2 La Bola de Cristal:

Resaltar el futuro por sobre el presente es el principio que subyace a la técnica de la bola de cristal, esta técnica fue desarrollada primero por Erickson en 1954. De Shazer desarrolló su propia versión en 1974. Esta técnica se utiliza para proyectar al cliente en un futuro en el que tiene éxito y el motivo de queja ha desaparecido. De acuerdo con De Shazer los clientes, en un estado de trance, al ver su futuro en una bola de cristal o en una serie de bolas metafóricas son impulsados a realizar una conducta diferente que lo conduce a una solución. La idea sobre la cual se levanta esta técnica puede también aplicarse a situaciones clínicas sin un trance formal y la imagen que el consultante forma de su solución podrá usarse luego como guía para la terapia.

Inicialmente esta técnica consta de cuatro pasos, en el primero de ellos se les pide a los consultantes que experimenten un antiguo recuerdo, que les fuera agradable y que hubiesen olvidado hace tiempo, deben describirlo detalladamente enfatizando en las conductas de las otras personas que aparecen en el recuerdo, luego se devuelve el recuerdo al lugar donde estaba guardado y se saca al cliente del trance. La finalidad de este primer paso es que el cliente pueda desarrollar visiones como en una bola de cristal, que le preste atención a su conducta y a la de otros, plantear la idea de que las cosas olvidadas pueden recordarse y las recordadas olvidarse. Una parte modular de la potencia de esta técnica se basa en la predicción del efecto que una diferencia podría provocar en la conducta de las otras personas que son parte de la vida del cliente. Tales predicciones favorecen que el cliente cambie sus expectativas y por tanto sus conductas.

El segundo paso de esta técnica consiste en que el cliente, en trance recuerde algún acontecimiento reciente de su vida, sorprendentemente olvidado, este segundo paso se utiliza para que el cliente recuerde con claridad algún éxito reciente de su parte y que constituya una excepción a su motivo de queja y también aquí se le requiere al cliente una descripción de su conducta y la de otros que aparezcan en el recuerdo.

En el tercer paso, el más importante, se orienta al cliente hacia el futuro, el cliente debe verse con el problema ya resuelto y luego se le pide que recuerde y regrese, debiendo contar detalladamente al tratante acerca de la solución fructuosa del problema.

El cuarto paso, en una visión en la bola de cristal, se le pide al cliente que recuerde la forma en que fue solucionando su problema prestando especial atención a sus reacciones y a las reacciones de los demás.

La clara utilidad del tercer y cuarto paso, derivó a la pregunta, ahora habitual en la fase de entrevista inicial de: ¿cómo serán las cosas para usted y para otros cuando el problema quede resuelto?

Se constató que muchos clientes, sin estar en trance, igualmente podían crear expectativas de un futuro con su problema resuelto y con esta visión de éxito podían hacer espontáneamente algo para que este futuro atisbado u otro satisfactorio pudiera alcanzarse. (De Shazer, 1985)

Caso ejemplo: Miedo, ¿de qué? (De Shazer, 1985)

La señora Hart quería ser tratada con hipnosis, porque la hipnosis había ayudado a su madre a dejar de fumar después de hacerlo durante 35 años. Joven madre de tres niños de menos de seis años, concurría a terapia porque su madre ya no quería acompañarla al almacén de comestibles para protegerla de sus ataques de pánico. Desde su divorcio, sucedido tres años antes, para salir de compras la señora Hart se hacía acompañar por su madre, algún vecino o algún amigo. Tenía miedo de perder a sus amigos y de que sus vecinos se apartaran de ella, porque su temor a los ataques de pánico crecía día tras día. Ya no temía solamente al almacén, sino también a cualquier otro lugar donde hubiera una cierta cantidad de gente.

Sus miedos obstaculizaban cada vez más su vida, y estaba comenzando a sentirse sola. Pero no podía salir a encontrarse con hombres porque temía a las situaciones en las cuales dicho encuentro resultaba posible. En realidad, después de los dos ataques de pánico

inmediatos al divorcio, nunca se había colocado en cualquier situación en que el ataque resultara posible: siempre había alguien que la acompañaba o la reemplazaba.

Los pasos uno y dos ocuparon casi la totalidad de tres sesiones. Al principio sus visiones eran como películas que alguien le hubiese tomado. Incluso después de haber aprendido a ver a otras personas, le resultaba difícil describir lo que sucedía, durante el trance o fuera de él. Cuando quedé conforme porque estaba experimentando situaciones de éxito sociales e interactivas, no le pedí descripciones adicionales.

En la quinta sesión, continué con los pasos tres y cuatro. Experimentó alguna dificultad con el paso cuarto y espontáneamente salió del trance pero reingresó por sí misma. Al final de la sesión sonrió y me agradeció, añadiendo: "Usted sabe cuándo será la próxima sesión". A la semana siguiente llamó e informó que había ido al almacén; sentía que el pánico trataba continuamente de desarrollarse, pero ella no se lo permitió. Seis semanas después me visitó para hablarme sobre su éxito ininterrumpido. En la tercera visita al almacén ya no sintió ningún miedo. Encontraba más bien divertido que no hubiera sido el almacén lo que vio en la bola de cristal y que la solución hubiera sido más fácil de lo que ella había imaginado.

4.3.2 Excepciones:

El Trabajo Sobre Excepciones: Ajustándose a la definición de De Shazer (1985), el autor describe las excepciones como: "aquellas ocasiones en las que, en contra de lo esperado, no se da la conducta-problema", las excepciones tendrán la potencialidad de llevar a una solución, siempre que sean adecuadamente ampliadas.

Trabajar con las excepciones ayuda al cliente a identificar ocasiones en que el problema no se ha presentado o ha sido menos severo. Estas ocasiones habitualmente encubren habilidades y recursos de los cuales los consultantes no se han percatado o bien han olvidado, por tanto las excepciones (y el trabajo con estas) son precursores del avance hacia los objetivos terapéuticos y por tanto hacia la solución y adquieren mayor fuerza cuando se combinan con la visión de futuro, de esta manera el terapeuta acentúa y potencia las excepciones que el consultante mencione. (Pichot, Dolan, 2003)

Se incluyen en las excepciones aquellas que se dan antes del tratamiento, las que ocurren entre la concertación de la primera entrevista y la ocurrencia de ésta, todas estas son los llamados "cambios pretratamiento" y las que se dan una vez iniciado el tratamiento, que pueden denominarse "avances" o bien "cambios terapéuticos". Este modelo tiene una forma particular de abordar el trabajo con las excepciones: La TBCS asume, que en gran medida, las excepciones han comenzado a darse antes de iniciar el tratamiento y, entonces, la labor del tratante no será sólo ayudar a que los consultantes produzcan cambios beneficiosos, sino también descubrir que cambios han puesto ya en marcha los consultantes por propia iniciativa. También la TBCS presta mayor atención a ampliar estas excepciones, generalizarlas y construir una "nueva historia en torno a ellas", poniéndolas en un contexto personal y temporal mayor. En la TBCS el trabajo con las excepciones se desarrolla durante la entrevista con los consultantes, la excepción no es algo dado, es algo que "se construye" en la conversación con los clientes, esta conversación acerca de las excepciones puede darse en cualquier momento e inicia cuando el tratante identifica algo que los consultantes estén haciendo o hayan hecho y que les sea beneficioso y sirva a los objetivos terapéuticos. Beyebach detalla los cinco pasos a seguir en el trabajo con las excepciones:

- 1) Elicitar: Consiste en traer a conversación el tema de las excepciones, aunque en muchas oportunidades los propios consultantes informan de manera espontánea acerca de sus mejoras y avances.
- 2) Marcar la Excepción: Apunta a que ésta cobre importancia a los ojos de los consultantes, que venga a ser una diferencia que "marque una diferencia"
- 3) Ampliar: Alude a "agrandar la excepción", hacerla más amplia, para esto se busca que los clientes hablen de ella con todo detalle, de modo de construir una pormenorizada película respecto de aquella.
- 4) Atribuir el Control: Corresponde a mostrar la excepción como algo deliberado, buscando identificar y resaltar lo que los consultantes hicieron para dar lugar a la ocurrencia de la excepción.
- 5) Seguir: Que hace referencia a buscar otras excepciones que se hayan dado y, al pesquisarla se reinicia el proceso.

Cliente: No necesito venir terapia, la trabajadora que está a cargo de mi caso cree que necesito venir porque piensa que tengo un problema con el alcohol. Yo dejé de hacerlo

hace dos años, no sé porque piensa que el beber es un problema para mí, supongo que ella duda de todos,

T: ¿Escuché bien, usted dejó de beber hace dos años?

C: Si, no es gran cosa...

T: ¿Por qué se decidió a dejarlo?

C: Bueno, se me estaba yendo de las manos, podía llegar a casa bebido, o peor, así que decidí hacer algo...

T: Así que decidió dejarlo, ¡Guau, es impresionante! ¿Cómo lo logró?

C: Cambié las personas que tenía mi alrededor y eso hizo una gran diferencia. Retomé la amistad con un viejo amigo, él siempre fue un buen amigo.

T: ¿Qué lo hizo acordarse de él?

C: Pasaba frente a su casa cada vez que iba a mi trabajo, un día ví su auto y pensé en llamarlo.

T: ¿Así que eso fue lo que lo hizo llamarlo?

C: Si eso fue, para él fue una sorpresa, ¡estaba muy sorprendido!

T: Fue usted muy decidido al hacerlo ¿qué le hizo pensar que el contactarse con su viejo amigo lo ayudaría?

C: Estaba muy cansado de la forma en que iba mi vida, pensé que estaba listo para hacer un cambio.

T: ¿Qué otras cosas aprendió durante es difícil época?

(Ejemplo tomado de Pichot & Dollan, 2003)

En este enfoque se muestra al cliente lo que ha estado haciendo, que puede ser considerado como exitoso, o al menos que se encamina hacia la meta definida. La existencia de excepciones y el hacerlas ver es un potenciador para cambios ulteriores (Cade & O'Hanlon, 1993)

4.3.3 Preguntas de escala:

Otra práctica terapéutica propia de este modelo son las preguntas de escala, que son otra estrategia que este modelo propone para trabajar sobre objetivos y excepciones; en ellas se le pide al cliente que gradúe, en una escala numérica o porcentual, su consideración

respecto de la situación problema que haya planteado, aunque también puede usarse para medir la confianza en sí mismo para mantener los avances que haya alcanzado.

Las preguntas de escala proveen de valiosa información acerca de “dónde están los clientes” en relación con sus objetivos y ofrecen una gran oportunidad para que los consultantes exploren las excepciones que ellos mismos han generado (Pichot, Dolan 2003)

La preguntas de escala, aunque parece que es una forma más en que el tratante recaba información, es realmente información para el consultante, que puede “darse” información, por ejemplo respecto de los pasos que podría tomar para seguir progresando en su mejoría. Las preguntas de escala son útiles para varios fines, primero sirve para trabajar cuando el cliente es demasiado vago respecto de la situación que le es problemática, en estas situaciones el tratante puede pedirle que gradúe respecto de esta situación, aunque no esté muy definida y muy importantemente sirven para atribuir control y responsabilidad en los consultantes por la evolución que estén evidenciando. (De Shazer, 1985)

Las preguntas de escala son también un forma de buscar excepciones, al tiempo que permiten evaluar cuantitativa y cualitativamente las mejorías entre sesiones (Villanueva, 2015)

T: Piense en una escala de uno a diez, donde uno sería su peor momento, en el que se sintió más abatido y desanimado y 10 es un buen momento, donde se siente motivado y con energía, similar a lo que me describió en la pregunta milagro. ¿Dónde se encuentra hoy?

C: Yo creo que estoy en siete.

T: ¡Guau, muy bien! es un buen número, que es lo que cree usted que le ha ayudado a avanzar desde el cinco, de la sesión pasada, al siete de hoy?

C: Me ayudó el decidir hacerme cargo de mi bienestar, volver a hacer deportes, alimentarme bien y dormir mejor.

T; ¡Excelente! se ha ayudado mucho encargándose de usted mismo. ¿Cómo sabría que avanzó hasta ocho?

C: Yo creo que cuando vuelva a contactarme con mis amigos, siempre he disfrutado mucho estar con ellos

4.3.4 Preguntas acerca de las Diferencias:

Estas preguntas apuntan a identificar y remarcar los efectos de los cambios (o de los potenciales cambios) de los consultantes, además de proporcionar una evaluación contextual, ecológica para estimar si los propósitos definidos son realistas y factibles.

Estas preguntas posibilitan que los clientes tomen aún mayor conciencia del significado y la importancia que los objetivos que se han propuesto tienen para ellos, incrementando así su motivación para hacer cambios adicionales. (Pichot, Dolan 2003)

T: ¿Qué diferencia ha generado en la relación matrimonial el que ahora usted llegue más temprano de su trabajo y cene juntos con su esposa?.

C: Siento que ahora estamos más cerca, conversamos más, no sólo cuando cenamos, sino también el resto del tiempo

4.3.5 Preguntas Relacionales:

Las preguntas relacionales requieren que el consultante imagine el punto de vista de las personas en su vida, de la forma más detallada que le sea posible, en relación a los cambios (o potenciales cambios) que el cliente tenga. Estas preguntas, además de ofrecerle al cliente la posibilidad de “visualizar” cómo se podrían sentir las personas a su alrededor con los cambios que él pudiera generar, ayudan a incrementar en el consultante la comprensión y la empatía hacia las personas que le son cercanas. (Pichot, Dolan 2003)

T: ¿Cómo sabría su esposa que el milagro ha ocurrido y que su problema de irritabilidad ha desaparecido?

C: Me vería de mejor ánimo en las mañanas, más alegre y conversador.

T: ¿Cómo cree usted que reaccionaría, sentiría y pensaría ella al ver eso?

C: Yo creo que se sorprendería y se sentiría muy bien, se alegraría y le darían ganas de conversar también.

4.3.6 Intervenciones de Fórmula:

Las intervenciones de fórmula vienen a ser intervenciones estandarizadas que han resultado útiles para una amplia variedad de situaciones difíciles, igual que llaves

maestras son intervenciones que pueden ser aplicadas sin conocer mayor detalle de la situación problemática. Estas intervenciones pueden iniciar el cambio sin que medie una primera comprensión detallada, por parte del terapeuta en cuanto a lo que ha estado sucediendo”. Estas intervenciones se basan en la convicción de que no es necesario conocer muchos detalles de la queja para al menos iniciar la solución del problema; las intervenciones sólo tienen que impulsar algunas nuevas pautas de conducta, importando únicamente que las intervenciones se ajusten de buena forma, actuando así como una ganzúa o llave maestra, sin necesidad de contar con una intervención diseñada específicamente para la situación puntual. En acuerdo con De Shazer (1985) las intervenciones de fórmula son:

4.3.6.1 Escribir, leer, quemar:

La primera de estas intervenciones de fórmula o llave maestra es denominada por De Shazer como “escribir, leer, quemar” que es sugerida cuando los clientes informan de pensamientos obsesivos o depresivos que no pueden controlar y que los invaden seguidamente. La tarea consiste básicamente en que el cliente debe definir un momento y lugar tranquilos donde se dedique, los días impares, a escribir durante un lapso no menor a una hora, pero no mayor a una hora y media acerca de sus pensamientos y al día siguiente leerlos y luego quemarlos y de sobrevenir estos pensamientos en otro momento del día, el cliente deberá decirse: “pensaré en esto en el horario que corresponde, ahora tengo cosas más interesantes que hacer”. Esta intervención de fórmula debe ser transmitida con fe por parte del terapeuta.

4.3.6.2 Pelea Estructurada:

De Shazer diseñó la tarea de “la pelea estructurada” que consiste en articular la pelea definiendo quien la inicia, lanzando una moneda al aire, quien inicia se debe dedicar durante diez minutos a pelear con su pareja, quien tendrá luego diez minutos en que deberá hacer lo mismo, al terminar los dos turnos deberán tener diez minutos de silencio y luego reiniciar el ciclo.

4.3.6.3 Haga Algo Diferente:

La intervención de fórmula “haga algo diferente” que se utiliza cuando una persona se queja de la conducta de otra y “habiéndolo intentado todo” se mantiene la conducta que es motivo de queja, consiste en pedirle a la o las persona/s afectadas que cada vez que vuelva a presentarse la conducta problema en la otra persona, hagan algo siempre diferente, por muy disparatado o ridículo que parezca. Esta intervención, al ser tan general, puede ser aplicada a una amplia variedad de situaciones. Esta tarea impulsa a hacer algo diferente y, las soluciones, implican comenzar a hacer algo diferente de lo ya intentado y que no ha dado resultado. Esta tarea promueve conductas fortuitas o al menos aparentemente fortuitas, que alteran las consecuencias conductuales que son parte de la queja. Esta tarea, explica De Shazer, parece generar la expectativa de que el cambio puede producirse y se producirá y de que el propio cliente puede cambiar y resolver el problema, no siendo muy relevante las particularidades de la queja, ni tampoco el “qué cosa diferente” se haga, si es relevante que sea algo realmente diferente a lo ya hecho, que sea efectivo y que se ajuste a la visión de mundo del cliente. Esta tarea es aplicable cuando la queja es interaccional.

4.3.6.4 Qué hace cuando supera el impulso de...

Por otro lado cuando la queja se refiere al propio cliente, vale decir éste se queja de su propia conducta, De Shazer recomienda la intervención de fórmula denominada “preste atención a lo que hace cuando supera el impulso de...”. Por ejemplo: “Preste atención a cada vez que supera el impulso de comer a deshoras”. Esta intervención ayuda a que el cliente preste atención ya no a su problema sino a lo que haría en su lugar.

4.3.7 Tarea de Primera Sesión:

“Quisiera pedirle que desde hoy y hasta nuestra próxima sesión ponga atención a todo lo que está ocurriendo en su vida que usted desea que se siga manteniendo”

La tarea de primera sesión, que se derivó de la aplicación continuada de la técnica de la bola de cristal y de las intervenciones de fórmula, busca cambiar el foco del cliente, desde eventos pasados hacia acontecimientos presentes y futuros, apuntando también a promover expectativas de cambio. Esta técnica le transmite al cliente la idea de que el terapeuta espera, sin lugar a dudas, que empiecen a ocurrir cosas favorables en la vida del cliente y que de hecho ya están ocurriendo y esto, al parecer, favorecería la aparición de respuestas diferentes, más positivas, por parte del cliente, en la sesión siguiente. Esta tarea al no ser conductual, sino de observación, se ajusta fácilmente a la meta del cliente, por muy vaga que esta pueda ser. Dado el enunciado de ésta tarea y también el hecho de que incorpora la expectativa de al menos un cambio en la percepción del cliente, éstos encuentran fácilmente la manera de cooperar con ésta tarea.

La tarea de primera sesión, a diferencia de las intervenciones de fórmula descritas previamente, no busca impulsar soluciones en la pauta problemática que los clientes describan, sí está diseñada para generar una “profecía autocumplida”, que en este caso señala que algo bueno ocurrirá entre la primera y la segunda sesión, existiendo por cierto una importante probabilidad de que así sea. Esta tarea orienta entonces al cliente a prestar atención a esto, a no dejarlo pasar, antes bien a verlo y valorarlo como una muestra de que las cosas en efecto van mejor. Es relevante recalcar que la tarea de primera sesión hace que los clientes pongan su atención ya no en la queja, sino en el cambio y de esta forma se inicia la promoción de cambios adicionales. En la sesión siguiente a la asignación de la tarea de primera sesión, cuando el cliente informa que las cosas han ido mejor, se realiza la predicción de recaída, que consiste en que el tratante le comunica al cliente su temor de que las cosas puedan empeorar; esto se hace como una forma de proteger la perspectiva que los clientes tienen ahora de lo positivo que hay en sus vidas y que esta perspectiva no se altere ante los problemas normales que puedan aparecer. Esta predicción suele reforzar los avances mostrados a partir de la tarea de primera sesión.

Por otra parte si el cliente reporta que las cosas están igual, se sugiere señalar que “algo debe estar haciendo el cliente bien” puesto que las cosas no han empeorado y si el cliente informa que las cosas van peor, se recomienda que el tratante diseñe un mensaje en la línea de que “las cosas deben tocar fondo antes de comenzar a mejorar” y desde ahí preguntar a los clientes si ya están en el fondo o bien las cosas deberán empeorar aún más antes de comenzar a mejorar.

Es muy importante para el tratante averiguar lo que el cliente hizo u observó entre las sesiones, puesto que el cambio puede producirse rápido; el detectarlo y conocerlo en

detalle es útil y valioso para favorecer la ocurrencia de cambios adicionales, así también es importante conocer la forma de reaccionar del cliente ante tales cambios, dado que esto es útil para proponer conductas o encuadres que promuevan la solución.

Es relevante que el tratante siempre esté atento a la forma en que el cliente cuenta los cambios que hayan ocurrido entre sesiones y busque ajustarse a esa forma, por tanto si el cliente lo hace de manera concreta el tratante deberá hacer proposiciones concretas y de hacerlo de forma vaga o difusa, el tratante deberá hacer sugerencias de igual forma.

Si el cliente informa de cosas que han mejorado pero que están fuera del área de la queja, es conveniente considerarlas igualmente dentro del “ambiente de la queja” y en consecuencia, tratar tales cambios con cautela, haciendo alguna predicción de recaída además de intervenciones dirigidas a aumentar este cambio fuera del área de la queja, ya que es probable que, al aumentar éstos la queja misma pierda importancia.

La tarea de primera sesión pone en evidencia la expectativa por parte del tratante de que se produzcan cambios y de que sean cambios rápidos, al parecer esto propicia que así sea, no obstante como la dirección del cambio puede ser deseable o indeseable el terapeuta debe estar atento a potenciales recaídas o a potenciales irradiaciones de éste. La tarea de primera sesión aparece como un potente y efectivo instrumento para promover el cambio y la solución. (De Shazer, 1985)

4.3.8 Mensaje Final:

El mensaje final es otra intervención que este modelo propone. Explica Beyebach (1999) que esta herramienta terapéutica si bien sigue siendo relevante, ha ido perdiendo preponderancia y centralidad, en virtud de que, en el modelo de TBCS se ha resaltado más el valor de la “conversación” que tiene lugar entre tratante y consultante/s. No obstante el mensaje final es muy útil para consolidar los puntos relevantes y aportadores al cambio positivo, que se hayan generado en sesión, como también para propiciar que, en el período entre sesiones, se consoliden los avances detectados y revisados en la última sesión e idealmente se produzcan otros positivos cambios. El mensaje final se compone de elogios, que son seguidos por una o varias tareas.

4.3.9 Elogios:

Los elogios: destacan los recursos en el/los consultante/s, además de realzar aquello que estén haciendo bien, buscan apuntalar los aspectos fuertes del/los consultante/s de modo que continúe/n progresando o comiencen a hacerlo.

“Demuestra usted ser una persona con mucha determinación, el objetivo que usted busca es muy valioso, para usted y para sus seres queridos y está demostrando un gran compromiso y aplicación para lograrlo”

4.3.10 Tarea:

La tarea: es un propuesta que se hace al/los consultante/s de algo para hacer o pensar hasta la próxima sesión. Esta propuesta debe ser coherente con lo hablado durante la sesión, debe proponer aquello que se considere que el/los tratante/s esté/n dispuesto/s, o pueda/n, hacer y ante la disyuntiva de elegir entre varias tareas posibles se debe optar por la más sencilla.

“Quisiera pedirle que desde hoy y hasta nuestro próximo encuentro elija tres días y actúe como si el milagro, que me describió la sesión pasada, ya hubiese ocurrido”

4.3.11 Sesiones Posteriores:

Las sesiones posteriores mantienen, todas ellas, igual esquema, que es compuesto por el tema de conversación: que gira en torno a las mejorías que se hayan producido, para esto el tratante pregunta qué ha ido mejor y a partir de ahí pesquisa excepciones y realiza el trabajo sobre ellas descrito precedentemente, aunque esto no siempre es fácil; el tratante puede recurrir a ciertas estrategias, por ejemplo: si los consultantes no ven mejorías en algún ámbito, el tratante podrá explorar otros o bien puede redefinir la situación señalando: ¿cómo es que las cosas no han empeorado más, considerando lo adverso de las circunstancias?. Si aún los consultantes persisten en los aspectos problemáticos de la situación, el tratante puede, además de escuchar empáticamente, encauzar la conversación en una dirección terapéutica, para esto puede recurrir a: estar atento y marcar cualquier

excepción que apareciera por pequeña que fuera, utilizar preguntas de afrontamiento, del tipo: ¿cómo tuviste fuerzas para soportar...?, de-construir la queja, vale decir plantear cuestionamientos desde dentro del encuadre de sus interlocutores, utilizar la redefinición, que propone otro encuadre, distinto, de la situación problemática, las prácticas de externalización que buscan plantear el problema como algo externo los consultantes, para luego movilizarlos contra ello.

Cuando la terapia haya producido avances, el tratante debe preguntarse si estos son suficientes, para corroborar esto puede preguntárselo al/los consultante/s, o bien utilizando escalas de avance; en caso de que esta indagación sea afirmativa la terapia puede darse por concluida. En este modelo no se requiere una “sesión de terminación” distinta de las previas ya que, en la última sesión se les sigue atribuyendo el control a los consultantes, aunque si se les propone asumir el rol de “coterapeutas”, preguntándoles por ejemplo que recomendarían a otros consultantes que enfrentaran una situación similar a la que ellos ya han superado. Si los clientes concuerdan se puede acordar una sesión de seguimiento para seis meses o un año después del término de la psicoterapia o bien hacer un seguimiento por teléfono o por medio de un cuestionario.

(Beyebach, 1999)

4.3.12 Cooperación:

El cambio terapéutico no es algo que el tratante le haga al cliente, por el contrario es un proceso interaccional que envuelve al cliente y al tratante en una empresa colaborativa, ambos coconstruyen una realidad del problema. Es el consultante quien inicia el proceso de cambio al presentarle su problema al tratante, de esta forma, al hacerlo público y compartido, la definición del problema es susceptible de cambio y la nueva definición del problema debe ser articulada de forma tal que haga la solución posible. Por tanto la terapia puede verse como un esfuerzo cooperativo, en la que consultante y tratante construyen en conjunto un problema que tiene solución. (De Shazer, 1985)

El tratante es quien debe promover este trabajo colaborativo, para esto le da al consultante una tarea en la primera sesión que, entre otros objetivos permite identificar el modo de colaborar que ese consultante en particular tendrá con el proceso terapéutico, así si el consultante, en la sesión siguiente informa haber realizado la tarea de forma directa y concreta, será de mayor utilidad el proceso el que el tratante vuelva a asignarle una tarea

concreta, si por otra parte el cliente señala no haber hecho la tarea, será útil no volver a asignarle al cliente otra tarea en esa sesión y si el cliente informa que modificó la tarea asignada será mejor que el tratante asigne una tarea fácilmente modificable y si el informe del cliente es vago o confusa la siguiente tarea que el terapeuta asigne también será vaga y confusa. En suma el tratante coopera haciendo lo que haya hecho el cliente en la tarea previa. Así el tratante promueve y logra ajuste respondiendo de la misma forma que el cliente, vale decir el tratante se "amoldará" al estilo que el consultante tenga de cooperar al proceso, de esta forma se propicia que esta cooperación se mantenga. Iniciar y promover la cooperación en el cliente es una tarea que le corresponde al tratante, quien debe hacer los primeros movimientos cooperativos. En este modo cooperativo el tratante buscará darle forma al proceso de cambio, siempre continuo e inevitable, de tal forma que los clientes puedan resolver los problemas que suscitaron su consulta a un especialista. La terapia busca generar la cooperación recíproca y en este afán se siguen los mismos pasos que Axelrod describe en su teoría acerca de la cooperación, que señala que para promover la cooperación se debe cooperar en el primer movimiento y luego hacer lo mismo que la contraparte en el movimiento precedente. Esta es la dinámica que se da en terapia, el tratante coopera en la primera movida, vale decir busca generar una relación grata y acogedora, queriendo establecer condiciones que promuevan la cooperación desde la primera sesión y luego se amolda al estilo de cooperar del cliente, replicando la forma que éste tenga de responder a la tarea que él tratante le dé. Por tanto el tratante deberá percatarse del modo de cooperar que el consultante tenga y luego cooperará de igual modo con el consultante, promoviendo así el cambio. En este enfoque no es de suponer la resistencia, por el contrario se da por sentada la cooperación, lo que hace que el tratante entienda toda conducta del consultante como cooperativa al proceso psicoterapéutico.

La conducta de cooperación recíproca puede ser estable si el futuro es suficientemente importante con relación al presente, cosa que por cierto se da en la relación terapéutica, donde la imagen de futuro, al ser sin el problema, aparece como muy relevante para cliente y tratante. (Axelrod & Hamilton, 1981)

4.3.13 Expectativas:

El valor de las expectativas en el proceso de psicoterapia es destacado por De Shazer, para esto se apoya en la teoría de los estados de expectación (Berger y colaboradores) que señala la manera en que las situaciones interaccionales desarrollan y mantienen pautas y también la manera en que cambian las conductas de mantenimiento de las expectativas.

Esta teoría aplica a situaciones interaccionales que reúnan dos condiciones:

1. Que estén orientadas a la tarea
2. Que estén orientadas colectivamente.

La TBCS se ajusta a esta teoría pues la TCS es una relación cooperativa entre cliente y tratante, centrada en el presente y el futuro, que requiere de un esfuerzo conjunto hacia una meta compartida. Por tanto la TBCS se orienta hacia una tarea y se orienta colectivamente a ella.

El cliente llega a consultar después de que ha intentado reiteradamente resolver por sí mismo la situación que le a problema, siendo infructuosos sus esfuerzos, reforzándose en cada fracaso la expectativa de que al presentarse nuevamente la situación problema fracasará otra vez en su intento de resolverla. Se producirá un cambio en las expectativas desesperanzadas del consultante, en la medida en que se modifiquen de alguna manera las condiciones relativas a la situación problemática. Si de alguna forma varían las expectativas, por ejemplo a partir de comentarios alentadores o de reencuadre por parte del tratante, se debilitan las expectativas negativas, esto puede propiciar el surgimiento de nuevas conductas y de nuevos resultados, que lleven por consiguiente al desarrollo de nuevas expectativas ahora favorables, que se alimentarán a sí mismas.

Las nuevas expectativas, favorecedoras de conductas y resultados más satisfactorios para el consultante pueden construirse a partir de cualquier cambio benéfico o satisfactorio, cualquier cambio positivo tiene el potencial de producir un efecto de irradiación que conducirá a un futuro más satisfactorio. Por tanto el tratante reaccionará ante cualquier cambio favorable como una indicación de que las cosas han comenzado a cambiar positivamente para el consultante, no importando la naturaleza ni la magnitud del cambio. Cualquier cambio puede convertirse en parte de la construcción de nuevas expectativas que posibilitará la creación, por parte del consultante, de la solución. Como todo cambio positivo promueve las expectativas de cambios positivos adicionales, las intervenciones ulteriores al primer cambio positivo tendrán progresivamente mayores probabilidades de promover nuevos cambios favorables.

Siguiendo lo propuesto por Axelrod y luego por Berger, el cambio puede promoverse vinculando el futuro con el presente, ya que cuando el futuro destaca por sobre el presente a partir de definir una meta positiva y deseable para el cliente (como sería su vida sin el problema), los acontecimientos habituales de la vida presente son reconceptuados como parte del proceso de alcanzar la meta futura ahora posible. (Axelrod, 1981 en De Shazer, 1985)

4.4 Rol del Terapeuta:

En la práctica de la TBCS, de acuerdo con Villanueva, 2015, el despliegue del terapeuta tiene características relevantes:

4.4.1 Uso del lenguaje:

El terapeuta centrado en soluciones busca asumir y utilizar el lenguaje del cliente, esto implica dejar de lado el lenguaje técnico para adaptarse al lenguaje del cliente, tomando algunos términos que éste utilice, esto ayuda a lograr una mejor sintonía con el consultante ya crear una mejor relación terapeuta – cliente.

4.4.2 Uso de lenguaje Presuposicional:

Consistente en hacer referencia a los avances, excepciones y recursos, utilizando términos que asumen que estos han ocurrido o van a ocurrir. Por ejemplo: cuando el terapeuta la pregunta al cliente: “Cuénteme ¿qué ha estado mejor?”

4.4.3 Uso de Elogios:

Que alude a hacer notar a los clientes todos aquellos que se cree que están haciendo de buena forma y que evidencian avances hacia el objetivo definido, esto debe hacerse de forma honesta, felicitando los recursos que verdaderamente sean útiles a la terapia. Por

ejemplo: “Usted ha demostrado gran determinación trabajar para sentirse mejor, siendo muy constante en su rutina de ejercicios matutinos”

4.4.4 Postura de “dirigir desde atrás”:

El tratante deja de lado toda postura autoritaria o de experto, evitando imponer sus ideas. Por el contrario, asumen que es el cliente el experto en su vida y que posee los recursos necesarios para solucionar su problema. Por ejemplo: “¿Qué cree usted que sería lo primero que comenzaría a hacer cuando se sienta más animado?”

4.5 Metas:

La aclaración de metas es un proceso continuo, que no necesariamente debe encapsularse en la primera sesión.

Si bien es cierto que ayudar a los clientes a definir lo que quieren de la terapia, sus metas, es esencial, en especial en un modelo como la TCS, esto no debe ser motivo de presión ni para cliente ni para tratante, lo central siempre debe ser responder a lo que el cliente necesita. La prisa en definir las metas puede llevar a metas mal definidas, además de afectar adversamente el clima emocional en la relación terapéutica. (Lipchik, 2002)

Definir metas no es un mero paso a cumplir dentro del modelo de TBCS para ser evaluadas después, por el contrario el definir metas tiene un potente efecto terapéutico en sí mismo, al enfocar al consultante en la imagen concretada del futuro sin el problema (Pérez Grande, 1991)

Así también el fijar metas se convierte en un facilitador de la acción, pues una vez que las personas han definido sus metas y estas han sido validadas por el terapeuta, las personas inician un proceso en la dirección de avance hacia estas metas. (Beyebach, 1999).

Para que se de este efecto facilitador, las metas, en su formulación, deben poseer algunas características, estas son:

1. Relevantes: las metas terapéuticas deben resultar significativas para los consultantes, por esto importa que sean definidas por ellos y no sugeridas por el tratante

2. Concretas: cuanto más observables sean se hace más claro el camino para avanzar hacia su consecución.
3. Alcanzables: Esta característica es relevante para que los consultantes mantengan siempre la motivación a trabajar por lograr la meta que hayan definido.
4. Formulada en Términos Positivos: Pues es más claro y motivante el camino hacia algo que va a ocurrir en lugar de orientarse hacia algo que debe dejar de ocurrir.
5. Descritas Interaccionalmente: Las metas no son una lista de cosas a cumplir, más bien deben ser una descripción de cómo serán las cosas cuando el problema esté resuelto, de ahí la importancia de mantener siempre una mirada interaccional.

4.6 Trabajo en Equipo:

El trabajo en equipo, aunque no es una condición obligatoria, es muy aportativo al trabajo terapéutico, esto es así pues el terapeuta y el equipo detrás del espejo tienen experiencias diferentes de la entrevista, estas impresiones distintas enriquecen, por ejemplo, a la hora de construir el mensaje final de sesión. El trabajo en equipo es un apoyo intelectual y emocional para el tratante que ayuda a prevenir o al menos amortiguar su agotamiento. (Lipchik, 2002)

Para los consultantes hay también beneficios en el hecho de que se cuente con un equipo detrás del espejo, por de pronto les proporciona “más de una cabeza para trabajar por ellos”, lo que viene a ser una sólida base para que reciba el cliente un servicio de calidad. Respecto del trabajo con el equipo detrás del espejo, Lipchik propone algunos lineamientos; señala que un grupo de cinco integrantes o menos, incluido el entrevistador, se maneja con mayor facilidad. Las funciones de un equipo centrado en soluciones es observar la sesión, participar de ella por medio del teléfono, participar de la discusión que tiene lugar durante la pausa y de la composición del mensaje final.

Observar a los consultantes detrás del espejo y observarlos cara a cara son experiencias muy distintas, por ejemplo algunos aspectos no verbales del lenguaje de los pacientes y que permiten una conexión a nivel emocional inciden de forma importante en la interacción cara a cara y pueden ser pasados por alto detrás del espejo. La observación detrás del espejo posibilita una observación más objetiva del proceso, en especial del que se da entre los clientes y el tratante.

La relación entre los miembros del equipo debe darse en un clima emocional de respeto, en el que se acepten recíprocamente las opiniones de todos y cada uno, así también debe ser tratada respetuosamente la conversación que el terapeuta entrevistador mantenga con los clientes, igual que las sugerencias que se le hagan por medio del teléfono, sólo deben hacer comunicaciones referidas a cuestiones importantes, teniendo cuidado de no interrumpir en demasía la sesión. (Lipchik, 2002)

5. ¿Cómo Equivocarse en Terapia Breve?

Dada la tendencia a la patologización y sucumbir al problema, presente en nuestra cultura (Lipchik, 2002) sumado a la inclinación a la visión lineal de los fenómenos, del tipo causa efecto, a la perspectiva normativista y objetivista, hay muchas posibilidades de equivocarse en TBCS.

5.1 Enfocarse en el Problema:

Una buena manera de equivocarse en TBCS es centrarse en el problema, esto puede hacerse desde el comienzo de la primera entrevista apuntando directamente a resaltar el problema:

Terapeuta: Cuénteme ¿cuál es su problema?

Otra buena posibilidad de equivocarse en TBCS es dedicarse a profundizar acerca del problema:

Terapeuta: Profundicemos más acerca de su problema ¿en qué otras áreas de su vida le afecta?

De esta manera se dejan de lado varios principios de la TBCS, por ejemplo los propuestos por Pichot y Dollan (2003) “La solución no necesariamente está relacionada directamente con el problema”, también el principio que señala que “El lenguaje requerido para el desarrollo de soluciones es distinto del que se requiere para describir el problema” y finalmente “Los problemas no ocurren todo el tiempo; siempre hay excepciones que pueden ser utilizadas”.

Además se deja de lado lo propuesto por Beyebach (1999) “Los clientes cuentan con los recursos necesarios para lograr sus objetivos”

Por otro lado, si el terapeuta se enfocara en la búsqueda de recursos, de posibilidades, de excepciones, estaría haciendo lo que se espera que haga en TBCS. Preguntas como ¿en qué lo puedo ayudar? o ¿han habido ocasiones en que esta situación no se haya presentado o haya sido más leve?, se articulan en la línea seguida por la TBCS, pues se orientan a la búsqueda de recursos y a la visualización del futuro sin el problema (Lipchik, 2002).

5.2 Leer Entre líneas:

Es esperable que los consultantes respondan a la pregunta inicial del terapeuta “¿en qué lo puedo ayudar?” describiendo una situación que los a problema, a partir de esto otra buena manera de equivocarse en TBCS es dedicarse a buscar razones, causas, o cualquier otro elemento subyacente al problema descrito.

Terapeuta: ¿En qué lo puedo ayudar?

Cliente: Vengo porque hace varios meses siento angustia cada vez que tengo que ir a mi trabajo.

T: ¿Eso le ocurre sólo en su trabajo o también le pasa en otras situaciones?

C: Hummm, no también me ha pasaba cuando tenía que exponer en la universidad

T: Creo que usted tiene dificultades cuando se siente exigido ¿de niño también se sentía así?

Olvídese de que la TBCS lee “en las líneas” y se centra en lo que el cliente señala, tomándolo como base para la definición del objetivo terapéutico. De esta forma podrá transgredir algunos principios de la TBCS, por ejemplo el propuesto por Beyebach (1999) “en este modelo se adopta la posición postestructuralista de leer las líneas”; además el profundizar en el problema y el hacer inferencias, de la posibilidad de amplificar la visión negativizada que trae el consultante, abarcando otras áreas que éste tal vez no había contemplado, de esta manera se logra quebrantar también el principio propuesto por Pichot y Dollar (2003) “Si algo no está roto no lo arregle”

En cambio...

Terapeuta: ¿En qué lo puedo ayudar?

Cliente: Vengo porque hace varios meses siento angustia cada vez que tengo que ir a mi trabajo.

T: ¿Hace cuánto se siente así?

C: Hace dos semanas más o menos...

T: En ese tiempo ¿ha habido ocasiones en que esto no haya ocurrido o haya sido más leve?

C: Ahora que usted me lo pregunta el jueves pasado me sentí mejor...

T: Muy bien ¿qué habrá sido diferente ese día, que le ayudó a usted a sentirse mejor?

C: Hummm... esa mañana fue muy agradable, con mi esposa conversamos y nos reímos mucho antes de irnos cada uno a su trabajo.

En la búsqueda de excepciones se abre la posibilidad de encontrar recursos que ayuden a orientar el camino hacia la solución.

5.3 Imponga su Propia Visión:

Para equivocarse de buena forma en TBCS es recomendable desplegarse impositivamente ante el consultante, haciendo prevalecer nuestra visión acerca de lo que describa, dejando de lado las ideas que el/la consultante pueda tener al respecto:

C: Me he sentido decaído, creo que puede tener que ver con que he trabajado mucho durante los últimos meses...

T: Usted tiene todos los síntomas de depresión, eso es lo que usted padece.

El ejemplo anterior muestra una excelente forma de equivocarse en TBCS, pues presenta una vía expedita para transgredir el principio propuesto por Beyebach (1999), que señala: “en la terapia se trabaja con las construcciones de quienes consultan”, además se vulnera el principio de “dirigir desde atrás” donde se abandona la postura de experto (Villanueva 2015).

La TBCS, en cambio recomendaría respetar y mantenerse en la construcción del consultante, buscando recursos y posibilidades:

C: Me he sentido decaído, creo que puede tener que ver con que he trabajado mucho durante los últimos meses...

T: ¿Ha habido ocasiones en que esto no haya pasado o haya sido más leve?

C: Si, el lunes pasado...

T: ¡Muy bien! ¿Qué habrá sido distinto que hizo que ese lunes fuera un buen día?

C: Creo que fue que el domingo anterior a ese lunes, me dediqué a descansar y a mi hobby de leer...

T: Entonces si lo entiende bien ¿tener algo más de tiempo libre y también para sus hobbies le ayudaría a sentirse mejor?

De esta forma el tratante siempre va “guiando desde atrás” destacando lo que el propio consultante aporta y que es útil para avanzar hacia la solución, siempre buscando utilizar el lenguaje y las expresiones del consultante.

5.4 Sea Usted el Experto:

Mantenerse siempre en la postura de experto, del que realmente sabe lo que le ocurre al consultante es también una acertada forma de equivocarse en TBCS:

C: En ocasiones me he concentrado mejor estudiando por las noches

T: Eso es desaconsejable, altera su funcionamiento normal y deteriora su ánimo

Así se obvia el principio de rechazo a la idea de normativismo (Beyebach, 1999)

Por otra parte, si se desea innovar en la idea de asumir el rol de experto, es posible encontrar otras formas de asumir ese rol y equivocarse variadamente en TBCS:

C: He hecho lo que usted me dijo que hiciera, me mantuve firme con mi hijo, pero no veo que eso ayude a mejorar las cosas, creo que están peor que antes

T: Por supuesto debe usted mantenerse en la indicación que le he dado, lo que ahora usted muestra es una clara resistencia, por su deseo de mantener siempre como una niña, negándose a asumir su rol adulto

De esta manera se puede quebrantar el principio propuesto por Lipchik (2002) que señala que en TBCS no hay resistencia, además se logra una mejor equivocación pues además se rompe el principio propuesto por Pichot y Dollar (2003) “si algo no funciona haga algo diferente”.

La TBCS, por otra parte, generaría sugerencias a partir de los elementos que los propios consultantes muestran que les han sido efectivos, siempre desde la mirada de recursos que se operativiza en la búsqueda de excepciones. En el ejemplo anterior preguntando a madre acerca de las ocasiones en que ella haya notado que su hijo se comportó mejor (excepciones) y desde eso preguntar acerca de lo que haya sido distinto en aquellas

ocasiones que dan la posibilidad de la emergencia de recursos. Así se concreta la mirada de recursos propia del modelo (De Shazer, 1985)

5.5 Destaque lo Inadecuado de la Conducta del Consultante:

Una interesante manera de equivocarse en TBCS es poner de relieve aquello que el terapeuta considera que el cliente está haciendo mal:

C: El otro día quise hablar con mi jefe, pero no me sentí capaz, así que sólo me concentré en lo que estaba haciendo.

T: Lamento escuchar eso, usted mantiene su actitud evitativa, continúa evadiendo lo que debe enfrentar, con esto no hace más que mantener su inseguridad y consolida la visión devaluada de usted mismo.

Esta es una buena manera de transgredir otros principios de la TBCS: “los clientes cuentan con los recursos necesarios para lograr sus objetivos” (Beyebach, 1999)

La TBCS recomienda, de acuerdo al principio señalado, buscar siempre recursos, aún en situaciones que parecen adversas:

C: El otro día quise hablar con mi jefe, pero no me sentí capaz, así que sólo me concentré en lo que estaba haciendo.

T: Supongamos que usted es capaz de hacerlo ¿qué sería distinto en usted en una situación así?

5.6 Realce lo Adverso de la Situación:

Destacar lo adverso de una situación es una forma interesante de equivocarse en TBCS:

C: La posibilidad de perder mi trabajo es algo que me angustia mucho...

T: Entiendo su angustia, perder su trabajo significaría un duro golpe, no podría pagar sus cuentas, no solventar sus gastos habituales, supondría un duro revés y un retroceso.

Haciendo esto se logra pasar por alto otros principios de la TBCS “nada es totalmente negativo” (Lipchik, 2002), también el principio que señala que “los clientes cuentan con recursos necesarios para lograr sus objetivos” (Beyebach, 1999)

Por otra parte, el adecuarse a la propuesta de la TBCS implicaría abordar esta situación hipotética de otra manera:

C: La posibilidad de perder mi trabajo es algo que me angustia mucho...

T: Suponga que ha superado la angustia que esta situación le provoca ¿qué sería distinto a partir de eso?

C: supongo que comenzaría a pensar en que opciones tengo luego de ser despedido...

5.7 Céntrese en Diagnosticar y Rotular:

Una elegante forma de equivocarse en TBCS es centrarse en poner rótulos diagnósticos a los clientes.

C: Me he sentido decaída y desmotivada, sin ganas, casi no me levanto, estoy comiendo muy poco y quiero dormir todo el día.

T: Bueno, claramente usted padece de depresión y yo diría que es grave.

Así se pueden obviar varios principios de la TBCS “los clientes cuentan con los recursos para lograr sus objetivos” (Beyebach, 1999) también se transgrede el principio de que “los problemas no ocurren todo el tiempo, siempre hay excepciones que pueden ser utilizadas” y “el lenguaje requerido para las soluciones es distinto del que se requiere para describir el problema” (Pichot y Dollar 2003) “nada es totalmente negativo” (Lipchik, 2002). Esto sin mencionar que de esa forma se deja por completo de lado la mirada de recursos de la TBCS. (De Shazer, 1985)

Si por otro lado, la situación se abordara de forma diferente:

C: Me he sentido decaída y desmotivada, sin ganas, casi no me levanto, estoy comiendo muy poco y quiero dormir todo el día.

T: ¿Ha habido ocasiones en que esto haya sido más leve o no se haya presentado?

...no sería equivocado en TBCS, pues el terapeuta se abocaría a la búsqueda de excepciones que son el camino para encontrar recursos en el cliente.

5.8 Enfatice las Resistencias de su Cliente:

Otra buena equivocación en TBCS es enfocarse en señalar lo que el tratante considera “resistencias” en el consultante:

C: Traté de hacer la tarea que usted me sugirió la vez pasada, pero la verdad es que no me fue posible.

T: Ciertamente esto indica que usted se resiste a abordar el punto que estamos revisando, claramente esto indica que es un punto importante, por lo tanto deberemos seguir trabajando en él, con más ahínco.

Así se pueden vulnerar varios principios de la TBCS, partiendo por el propuesto por Lipchik (2002) “la resistencia no existe”, también se transgrede el principio propuesto por Pichot y Dollan (2003) “Si algo no funciona, haga algo diferente” y también “La solución no necesariamente está relacionada con el problema” y el propuesto por Beyebach (1999) “No es útil leer entre líneas, sino leer las líneas”

Si, por otro lado la situación fuera:

C: Traté de hacer la tarea que usted me sugirió la vez pasada, pero la verdad es que no me fue posible.

T: Ok. Y ¿qué cosas considera usted que han estado mejor desde nuestra última sesión?

No se leería entre líneas, se respetaría lo que el cliente presenta y desde ahí se buscan recursos y oportunidades.

5.9 Indague en el Pasado:

Dedicarse a revisar el pasado del cliente es una interesante forma de equivocarse en TBCS:

T: Cuénteme, ¿cuál es su problema?

C: Vengo porque me siento angustiado, me cuesta hablar en público y las aglomeraciones me angustian.

T: ¿Usted fue un niño tímido?

De esta manera el foco se centra en el problema, no en los recursos, se deja de lado la visión de futuro, transgrediendo el principio propuesto por Pichot y Dolan (2003) “El futuro es creado y es negociable”, también se pasa por alto lo propuesto por Beyebach (1999) “En TBCS problema y solución son categorías discontinuas, esto es no se acepta en este modelo que haya una linealidad unívoca entre problema y solución”, también lo propuesto por Lipchik (2002) “No hay causa y efecto” y en especial “No podemos cambiar el pasado, de modo que debemos centrarnos en el futuro”

C: Vengo porque me siento angustiado, me cuesta hablar en público y las aglomeraciones me angustian.

T: ¿Ha habido ocasiones en que esto haya sido más leve o no haya ocurrido?

C: Si, han habido

(...) trabajo con excepciones

T: Me pregunto qué va a ser distinto en usted y en su vida cuando esto haya desaparecido.

La TBCS se basa y articula en la idea de “futuro son el problema” (De Shazer, 1985) para articular el proceso terapéutico.

5.10 Si es que Hay Solución, Siempre Tiene que ver con el Problema:

C: Me siento muy deprimido desde que perdí mi trabajo, me siento desmotivado, no sé qué hacer

T: Entonces la cesantía ha deteriorado su ánimo, el encontrar un trabajo hará que se recupere.

Aquí se da un ejemplo de una forma potente de equivocarse en TBCS, de esta manera se quebrantan principios importantes en la TBCS, por ejemplo el propuesto por Pichot y Dolan (2003) “la solución no necesariamente está relacionada directamente con el problema” y lo propuesto por Beyebach (1999) “En TBCS problema y solución son categorías discontinuas, esto es no se acepta en este modelo que haya una linealidad unívoca entre problema y solución” y por Lipchik (2002) “las soluciones no tiene que ver necesariamente con el problema”

Además se asume una perspectiva lineal causalista, propia de la perspectiva científica (Cornejo, 2005)

C: Me siento muy deprimido desde que perdí mi trabajo, me siento desmotivado, no sé qué hacer

T: ¿Han habido ocasiones su decaimiento haya desaparecido o haya sido más leve?

C: Si... el fin de semana me dediqué a hacer un mueble que necesitaba, ahora que lo menciona durante esa tarde me sentí muy bien

T: ¿Qué habrá sido diferente en esa ocasión, que ayudó a que usted se sintiera bien?

C: Me gusta mucho la carpintería, siempre me ha apasionado.

T: Muy bien, ¿entonces cuando usted se avoca a algo que disfruta se siente mejor?

C: Si, es cierto, cuando disfruto algo me siento mucho mejor...

La TBCS en la búsqueda de recursos asume que “Los problemas no ocurren todo el tiempo, siempre hay excepciones que pueden ser utilizadas” (Pichot y Dollar 2003) por tanto busca siempre excepciones al problema y los recursos que hay en esas ocasiones, esta idea también está contenida en el principio propuesto por Beyebach (1999) “los clientes cuentan con los recursos necesarios para lograr sus objetivos” y por el propuesto por Lipchik (2002) “Los clientes poseen puntos fuertes y recursos para ayudarse a sí mismos” y también “nada es totalmente negativo” y “las emociones son parte de todo problema y de toda solución” y por supuesto “las soluciones no tiene que ver, necesariamente con el problema”

5.11 Piense Siempre Linealmente:

Mantener un pensamiento lineal causalista y descontextualizado es una excelente forma de equivocarse en TBCS:

C: Me siento irritado porque mi novia no me habla hace una semana

T: Entiendo su irritación que se deriva de la dura postura de su novia de no hablarle

De esta manera se deja de lado el principio propuesto por Lipchik (2002) que indica que “no hay causa y efecto” además del señalado por Beyebach (1999) “este modelo asume

un punto de vista contextual, esto es, estudia los fenómenos en el contexto en el que se producen”

Otro camino:

C: Me siento irritado porque mi novia no me habla hace una semana

T: Debe ser difícil para usted, cuénteme ¿qué podría hacer usted para favorecer que su novia vuelva a hablarle?

C: Bueno...tendría que comenzar pidiéndole disculpas por la última vez que el grito...

El pensamiento sistémico, circular y contextual, base de este modelo, permite que el consultante vea recursos y posibilidades en sí mismo para superar la situación que lo aqueja, esto es consonante con el principio que propone que “los clientes cuentan con los recursos necesarios para lograr sus objetivos” y “en este modelo se asume un punto de vista contextual, esto es, se estudian los fenómenos en el contexto en el que se producen” (Beyebach, 1999).

5.12 Si Algo Funcionó con un Cliente Anterior, Aplíquelo con el Actual:

Esta es una atractiva forma de equivocarse en TBCS

C: Últimamente me he sentido muy estresado y tenso...

T: Le recomiendo actividad física, eso ha ayudado a muchos pacientes a superar los mismos síntomas que usted describe.

De esta manera se pasa por alto el principio de la TBCS, propuesto por Lipchik (2002) “Cada cliente es único”.

Si, por otra parte...

C: Últimamente me he sentido muy estresado y tenso...

T: Cuénteme ¿han habido ocasiones en que esto que me comenta haya sido más leve o no se haya presentado?

C: Si...hay ocasiones en que dibujo, en esos momentos me siento muy bien

T: ¡Muy bien! me pregunto que será distinto en las ocasiones en las que usted dibuja que lo ayudan a sentirse mejor.

C: Yo creo que cuando echo a volar mi imaginación y mi creatividad me desconecto de los problemas, eso me hace sentir mejor...

T: ¡Excelente! conectarse con su imaginación y creatividad le es muy beneficioso

Al buscar excepciones y recursos se abre la posibilidad de que emerjan las construcciones propias de él, respetando el principio propuesto por Beyebach (1999) “En la terapia se trabaja con las construcciones de quienes nos consultan”, además del principio propuesto por Lipchik (2002) “los clientes poseen puntos fuertes y recursos para ayudarse a sí mismos” y por supuesto el principio, señalado también por Lipchik “Cada cliente es único”.

6. Conclusiones:

Como ya se ha señalado, la TBCS se caracteriza por su parsimonia, su simplicidad, lo que en modo alguno significa que sea un modelo fácil de asimilar.

Esta parsimonia y simplicidad está a la base de su efectividad y de su potencia terapéutica, de la posibilidad real que el modelo brinda al consultante de alcanzar sus objetivos, de forma satisfactoria, en un lapso de tiempo por demás breve. Este modelo es simple, pues al ser el constructivismo uno de sus pilares epistemológicos y el no normativismo uno de sus principios, no busca precisar ni determinar que es correcto y que no lo es respecto del funcionamiento humano.

De esta forma el modelo terapéutico de la TBCS está abierto a acoger y aceptar al consultante con su particular construcción de la realidad, que le es propia, esta característica se plasma en algunos de los principios de la TBCS, tales como “el futuro es creado y negociable” (Pichot, Dollan, 2003), “la resistencia no existe” (Lipchik, 2002) entre otros.

La orientación hacia las soluciones y a la búsqueda de recursos el destacar lo que ha estado mejor y lo que ha funcionado, por medio del trabajo con las excepciones, le imprime el trabajo terapéutico de la TBCS un sello optimista y esperanzador, estimulante y alentador. Al mostrarle al consultante sus avances y sus logros, incluso antes de iniciar la terapia, y hacer patentes los recursos, propios del consultante, que están contenidos en todo avance, se propicia el mayor involucramiento y compromiso de éste en su proceso de cambio, puesto que el consultante comienza a ver como algo posible y alcanzable el objetivo que se propuso al iniciar terapia. Por estas razones es fundamental que el terapeuta respete siempre los principios y aplique de forma correcta las técnicas que responden a la mirada de recursos y de futuro sin el problema, que es medular en este modelo. Preguntar “¿En qué puedo ayudarlo?” en la primera sesión o “¿Qué ha andado mejor?” al inicio de las sesiones posteriores no es casual ni antojadizo, sino que es la traducción práctica de la mirada optimista y de confianza en el cliente que este modelo tiene y principios como “siempre hay excepciones que pueden ser utilizadas”, “pequeños pasos pueden dar lugar a grandes cambio” (Pichot Dollan, 2003) y “Los clientes poseen puntos fuertes y recursos para ayudarse a sí mismos” (Lipchik, 2002) trasuntan el carácter eminentemente positivo de este modelo.

Es, por lo tanto, muy importante asimilar estas características de la TBCS y entender su implicación práctica, sin embargo es un desafío, aprender a sustraerse del estilo de

pensamiento, predominantemente patologizante, causalista y normativista que impera en nuestra sociedad, el mostrar algunas de las posibilidades de equivocarse en TBCS, se ha hecho con la esperanza de ayudar, justamente a esto, a asimilar mejor el modelo de TBCS en su esencia.

Abordar el trabajo terapéutico desde la mirada de recursos y desde la aceptación a la persona del consultante y su realidad, es estimulante también para el terapeuta.

Desde temprana edad se nos enseña a mirar los problemas y a creer que las soluciones están necesariamente ligadas a la consideración pormenorizada de los mismos, en lugar de enseñarnos a mirar y destacar las ocasiones favorables y a tomar conciencia de las habilidades, capacidades y recursos propios que hacen posible tales momentos positivos. El centrarse en el problema, el rotular, diagnosticar, el mirar al pasado, el pensamiento lineal, son prácticas que tienden a limitar las posibilidades y las oportunidades de las personas, pues tienden a inmovilizar el problema.

La TBCS es una oportunidad para liberarse de los límites al pensamiento, que la perspectiva rotuladora, normativista o patologizante le imponen, límites de los que la mayoría de las veces ni siquiera hay conciencia, pues el acostumbramiento a ellos es tal, que se hacen invisibles y se asume sin más, como la comprensión correcta, como las cosas deben ser.

La perspectiva constructivista, por otra parte, se libera de estas limitantes y, como se ha dicho, acepta y valora al individuo en cuanto tal, aceptándolo por completo a él, sus circunstancias y su visión de mundo, su realidad, que es siempre válida y útil, para él y para el terapeuta. Parafraseando a Maturana, se acepta al otro como un legítimo otro.

La TBCS es una valiosa propuesta que acepta al ser humano y que desde esa aceptación le ayuda a ver sus capacidades y oportunidades.

El ser humano tanto a nivel individual, como a nivel social, ha mostrado su mayor potencial y capacidad al mirar posibilidades, las más grandes conquistas de la especie humana se han dado en este marco, también a nivel individual es posible verificar esto, los progresos se dan mayormente cuando se cree en la posibilidad de progresar, cuando se deja de prestar atención a los obstáculos o a las dificultades y se comienzan a mirar las posibilidades y se visualiza la consecución de aquello que se desea.

La TBCS es una invitación a quienes consultan, para que comiencen a observar sus posibilidades, recursos, el futuro que desean alcanzar. Esta visión esperanzadora ha sido el mayor catalizador del avance, en la historia humana y en la historia individual. El ser humano posee una inclinación inherente a ir hacia adelante, a alcanzar objetivos, la TBCS

ayuda a los consultantes, también al terapeuta, a conectarse con ese impulso propio a avanzar hacia aquello que se desea.

La propuesta de este trabajo, ¿cómo equivocarse en TBCS? es en realidad una invitación, a aquellos que se inician en este camino, a percibir las limitaciones que, como terapeutas imponemos, a nosotros mismos y a quienes nos consultan, derivadas de un pensamiento lineal y patologizante, con la esperanza de que, al reconocer estas limitaciones, que realmente no nos son propias, podamos de una vez superarlas y así ofrecer a nuestros consultantes y a nosotros mismos un mundo de posibilidades.

7. Bibliografía:

Axelrod R. Hamilton W. (1981) *The Evolution of cooperation*. Science, New Series, Vol.211 N° 4489 (Mar. 27, 1981) pp. 1390-1396. Recuperado el 21 de Febrero de 2016 en:

http://www.reed.edu/biology/courses/BIO342/2010_syllabus/2010_readings/axelrod_hamilton_1981.pdf

Beyebach M. Rodriguez A. (1995) *Terapia Sistémica Breve: Trabajando con los Recursos de las Personas*. En M. Garrido y J. García (comp.), *Psicoterapia: Modelos Contemporáneos y Aplicaciones*. Promolibro, Valencia

Beyebach, M. (1999) *Introducción a la Terapia Breve Centrada en las Soluciones*. Publicado en Navarro Góngora, Fuertes A. y Ugidos T., ed. *Intervención y Prevención en Salud Mental*. Salamanca: Amarú, 1999. Recuperado el 21 de Febrero de 2016: de <http://calebwebsite.tripod.com/referencias/introduccióntbcs.pdf>

Cade, B. & O'Hanlon, W. (1993). *A Brief Guide to Brief Therapy*. Editorial W. W. Norton & Company, New York & London.

Capra, F. (1996) *La Trama de la Vida Una Nueva Perspectiva de los Sistemas Vivos*. Anagrama Barcelona.

Cornejo, C (2005) *Las dos Culturas de/en Psicología*. Revista de Psicología de Universidad de Chile. vol. 14, n°2

De Jong, P., & Berg, I. K. (2008). *Interviewing for Solutions*. Engage Learning. Estados Unidos.

De Shazer, e. (1985) *Claves Para la Solución en Terapia Breve*. Paidós, Barcelona

García F. (2010) *Terapia Breve Centrada en la Solución. Hacia una Psicoterapia Positiva*. Escuela de Psicología, Universidad de Concepción

García Martínez F. (2013) *Terapia Sistémica Breve Fundamentos y Aplicaciones* Ril editores, Santiago.

Haz A., Castro S. (1994) *Enfoques y Soluciones, en Búsqueda de los Recursos y Habilidades de los Clientes*. Psykhe, vol 3, n° 1

Hoyos Botero, C (2005) *Aproximación a una Psicología Postmoderna. Una Reflexión Epistemológica*. Informes Psicológicos n°7 p 137-175 Medellín Colombia.

Jutoran S. (1994) *El Proceso de las Ideas Sistémico-Ciberneticas*. Sistemas Familiares año 10 no. Buenos Aires, Argentina.

Lipchick, E. (2002). *Terapia Centrada en la Solución. Más Allá de la Técnica: El Trabajo con las Emociones y la Relación Terapéutica*. Amorrortu Editores, Buenos Aires

Maturana H. Varela F (1994) El árbol del conocimiento. Editorial Universitaria, Santiago

O'Connor J. y Mc Dermott I, (1998) *Introducción al Pensamiento Sistémico*. Ediciones Urbano, Barcelona

Pacheco M. (2011) *Terapia Narrativa*. Fundación La Frontera

Pérez Grande, M. D. (1991) *Evaluación de resultados en terapia sistémica breve*. Cuadernos de Terapia Familiar 18, 93-110

Pichot T. y Dollar Y. (2003) *Solution Focused Brief Therapy its Effective Use in Agency Settings*. Routledge New York.

Villanueva L. (2015) *Terapia Centrada en Soluciones: Un Triángulo Equilátero*. Universidad César Vallejo.

Watzlawick, P. (c). (1981). *La Realidad Inventada. ¿Cómo Sabemos lo que Creemos Saber?* Editorial Gedisa. Barcelona.

Watzlawick, P. y Krieg, P. (1998) *El Ojo del Observador. Contribuciones al Constructivismo*. Editorial Gedisa. Barcelona. España.

Zlachevsky, A. (1996). *Una mirada constructivista en psicoterapia*. En: Revista Terapia Psicológica, año XIV, Vol. VI(2), N°26. Chile.