



La psicoterapia breve: una propuesta de intervención clínica

Silvia Elena Bobadilla Rosado

La psicoterapia breve es más que sólo una manera de hacer psicoterapia en un periodo más corto. Implica una manera diferente de concebir los problemas humanos y un estilo de abordaje de los mismos que la hace distinta de otros enfoques psicoterapéuticos, aunque comparte con ellos algunos aspectos. Se inicia como modelo psicoterapéutico a partir del Proyecto de Terapia Breve, en el Instituto de Investigaciones Mentales de Palo Alto, California, a finales de los años sesenta, cuando un grupo de profesionales interesados en investigar nuevas formas de hacer psicoterapia más efectiva en un lapso limitado de tiempo se reúnen para trabajar con este propósito. La mayoría de los participantes en este proyecto tenían una formación como terapeutas familiares y esto hace que, según ellos mismos relatan en el libro *La táctica del cambio*, desde un principio, su abordaje hacia los problemas llevados a terapia sea diferente del de los modelos centrados en el indi-

viduo y sus estructuras y procesos intrapsíquicos. En terapia breve, los problemas se ven con una visión interaccional, sistémica-cibernetica, que hace énfasis en los intercambios que ocurren en las relaciones entre los miembros del grupo social significativo, generalmente la familia, y los procesos de comunicación a través de los cuales se dan éstos. A partir de esta concepción, se da un cambio epistemológico muy importante, ya que dejan de buscarse las líneas causales de los problemas y se examinan más bien las pautas circulares de interacción entre los participantes del sistema donde se da el problema. Así, se piensa que cualquier problema llevado a terapia podría ser susceptible de comprenderse y analizarse como parte de un sistema organizado de conducta cuyo funcionamiento es disfuncional. Esto lleva como implicación para la práctica clínica el que ya no se enfatice tanto la introspección o la comprensión interior, sino más bien romper el círculo vicioso

Silvia Elena Bobadilla Rosado.
Licenciada en psicología por
la Universidad Autónoma de
Yucatán. Con especialización
en psicología clínica.

de interacciones en el que los participantes de la pauta problemática se encuentran entrapados. Lograr un cambio en las interacciones es el objetivo a alcanzar en la psicoterapia. Aunque posteriormente también se considera como objetivo el cambiar la visión, perspectiva o historia del problema presentado.

Estos investigadores empiezan a preguntarse cómo es que la gente cambia y qué es lo que hay que cambiar para lograr intervenciones exitosas. Al principio en psicoterapia familiar se pensaba que para lograr cambios en un sistema familiar disfuncional era necesario realizar grandes cambios en la estructura y relaciones dentro de la familia, mismos que, se creía, necesariamente tendrían que ser muy difíciles y prolongados de alcanzar.

Al interesarse más en el cambio en los patrones disfuncionales, se busca investigar a fondo las estrategias más efectivas para conseguir éste. Así, vuelven los ojos hacia el trabajo psicoterapéutico del psiquiatra hipnoterapeuta Milton Erickson, quien tenía un gran prestigio por haber logrado intervenciones exitosas en un corto período de tiempo, aun en casos muy difíciles. De esta manera, deciden estudiar el trabajo de Erickson y analizar y hacer explícitos sus procedimientos de trabajo, de modo que no quedaran como "curas milagrosas" incomprensibles, sino como

técnicas claramente especificadas, susceptibles de ser repetidas, aprendidas y enseñadas.

Por otro lado, se proponen hacer un trabajo en donde la teoría y la práctica vayan íntima y claramente relacionadas. Para esto, empiezan por admitir que no es posible no teorizar, esto es, no tener un marco de creencias, opiniones o ideas generales que integren el contexto de nuestro pensamiento y acciones. Las teorías son concebidas en este encuadre, como un mapa conceptual de las percepciones que tenemos de lo que acontece a nuestro alrededor. Además, cuestionan la posibilidad de alcanzar un conocimiento objetivo de los fenómenos que observamos a nuestro alrededor. Estas ideas ya empezaban a infiltrarse en distintas áreas del conocimiento científico, a partir de las observaciones realizadas dentro de las llamadas "ciencias duras", como la matemática o la física, en las que surgen cuestionamientos acerca de la posibilidad de acceder al conocimiento de los fenómenos en sí mismos cuando los procedimientos para observarlos los modifican y alteran (Principio de Heisenberg), y las investigaciones en algunas áreas de las ciencias naturales, como las realizadas por el biólogo chileno Humberto Maturana acerca del mecanismo de visión del ojo de la rana. Aquí, Maturana, al descubrir que la percepción del ojo de la rana no era



como un cuadro del mundo que llegara y se registrara de alguna forma en el cerebro de la rana, sino más bien que la rana sólo tenía acceso a la realidad tal y como era filtrada por su aparato sensorial, cuestiona también la posibilidad de acceder a la realidad objetivamente, cuando, en todos los casos, es un sujeto el que con sus limitaciones impuestas por su estructura biológica, el que realiza la observación de la misma. Partiendo de estas ideas que empezaban a invadir los distintos campos de la ciencia, los investigadores del proyecto *Terapia Breve* deciden adoptar una postura en la que se considera que todo a lo que podemos acceder es a nuestras propias percepciones, de las que nos formamos opiniones sobre las cosas que nos rodean. Por tanto, no se preocupan por preguntarse cuáles serán opiniones más reales o verdaderas, sino cuáles serán más útiles para alcanzar un determinado objetivo. La influencia del pensamiento constructivista puede notarse en estas líneas, en el enfoque de la terapia breve.

A partir de reconocer que en todo momento los seres humanos, y los terapeutas no somos la excepción, nos formamos teorías o mapas conceptuales de los problemas con que nos enfrentamos, y que no hay uno que sea más cierto que otro, sino sólo más útil, se propone cuidarse de los peligros en los que podemos caer los terapeutas al trabajar con

nuestras teorías preferidas. Se llama la atención para cuidarse de no elaborar demasiado nuestras teorías o tomárnoslas demasiado en serio, ya que esto podría obstaculizarnos para la observación "fresca" y la interpretación sencilla de los problemas. Se propone "no confundir el mapa con el territorio" y usar teorías breves y sencillas. También se sugiere hacer explícitas las premisas o creencias desde donde estamos enfocando e interviniendo sobre un problema, de modo que podamos revisarlas y cambiar nuestras intervenciones, no al azar, sino sustentadas desde otra visión del problema. Las teorías pasan entonces a ser una especie de lentes desde donde miramos los fenómenos, y no necesariamente "la realidad" o "la verdad" de lo que ocurre.

Con estos antecedentes comienza el trabajo terapéutico del grupo de Palo Alto en donde se atiende a los pacientes por un terapeuta que es apoyado por un equipo terapéutico que observa y graba las sesiones detrás de un espejo de visión unilateral. El equipo participa en las sesiones discutiendo con el terapeuta a cargo, durante el espacio de "pausa para la consulta", el caso observado y dándole ideas acerca de cómo percibe cada uno el problema y algunas estrategias posibles para su manejo, construidas a partir de distintos "mapas" del problema. El terapeuta regresa a la sesión con el paciente y le comunica

a éste el mensaje del equipo, en el que se incluye algún tipo de tarea para que el paciente realice durante el tiempo hasta la siguiente sesión, y se finaliza ésta. Las sesiones grabadas se analizan y discuten. Se checa el avance del trabajo terapéutico cotejando los cambios que van apareciendo en las conversaciones terapéuticas en relación con los objetivos que se pretende alcanzar. Por último, se da seguimiento a los casos tratados durante un tiempo para checar el mantenimiento de los cambios logrados. Al *grosso* modo, ésta es la dinámica que se seguía en el trabajo terapéutico en sus inicios.

Al paso de los años, la Terapia Breve estilo Palo Alto ha venido transfor-

mándose y ha influido en la aparición de otros modelos como el "Orientado a Soluciones", de O'Hanlon y Weiner-Davies, el "Enfocado a Soluciones" de De Shazer y Berg, el del equipo de Milan de Ceccin, Selvini Palazzoli y Boscolo, y el de la "Narrativa" de White y Epston, entre los más importantes.

Dentro de este enfoque se ve cada sesión inicial de psicoterapia como una conversación integrada de varios momentos importantes:

- 1) Cuando el cliente expresa su preocupación por alguna conducta (pauta conductual), entendiéndose por ésta cualquier pensamiento, sentimiento o acción que hace él



mismo o alguien más. Esto vendría a ser la "historia sobre el problema". Así, en esta etapa se harían preguntas como: ¿Quién está preocupado? ¿Por qué está preocupado? ¿Qué es lo que le preocupa?

- 2) Cuando se describe cómo, de qué manera, dicha conducta problemática o historia sobre el problema afecta negativamente la vida del cliente o de alguien más, (esto sería el impacto del problema en la vida de la persona). Se preguntaría entonces cosas como: ¿De qué manera es un problema la pauta conductual o historia problemática presentada? ¿Para quién es un problema?
- 3) Cuando se da información sobre los intentos de solución que la persona consultante o alguien más ha intentado dar al problema presentado, analizando sus respectivos resultados (esto sería el impacto de la persona en la vida del problema). Por tanto, aquí podría preguntarse cosas como: ¿Qué se ha hecho para detener o modificar ese problema? ¿Con qué resultados?

A partir de aquí puede entonces hacerse explícitas algunas de las premisas bajo las cuales se hace el trabajo terapéutico en terapia breve:

- a) Se considera los problemas como pautas de conductas no deseadas que ocurren en el presente.

- b) Se piensa que para que algo pueda ser considerado como un problema tiene que realizarse de modo repetitivo o durante un tiempo prolongado.
- c) Se cree que los problemas surgen a partir de las dificultades cotidianas que todos vivimos. Relacionan su aparición con la época en que el sistema en que surge el problema está en un proceso de transición dentro de su ciclo evolutivo. Por ejemplo cuando las familias pasan de la etapa de tener niños a tener adolescentes.
- d) Se asume que las dificultades pasan a ser problemas cuando la manera como se intenta hacerles frente resulta equivocada y no los resuelve. Entonces las personas



involucradas aplican más de este mismo intento de solución que no resultó efectivo. Por tanto, se cree que el problema es la solución intentada.

e) Se piensa que las personas insisten en aplicar "más de lo mismo" como intento de solución porque no prestan atención a las acciones que mantienen vivos los problemas. Guían su conducta por una lógica cuyas premisas son incorrectas y no funcionan en la práctica. Se quedan con sus mapas lógicos porque "funcionan" en teoría, y no prestan atención a sus resultados en la práctica. Cuando las personas se aferran a una manera de concebir o enfocar un problema piensan que esa es "la verdadera" manera o "la forma" correcta de hacerlo. Rara vez se preguntan si habrá otras formas de solucionarlo. Más bien se abocan a encontrar muchas razones que justifiquen por qué, a pesar de que están usando la forma "correcta" de resolverlo, éste no se resuelve. Dentro de otros marcos más evolucionados de terapia breve se cree que las personas se quedan "atoradas" en alguna historia saturada del problema, con cuya visión no consiguen introducir los cambios que desean en su vida y entonces, lo que la terapia tiene que tener como objetivo es la reconstrucción de esas historias

hacia otras que proporcionen marcos alternativos de acción .

Algunas características importantes en el trabajo que se realiza en la terapia breve son las siguientes:

- Su énfasis en la descripción, en términos observables, del patrón de conducta problemático. ¿Qué hace quién con quién? ¿Cómo hace qué? ¿Cuándo y con quién? De este modo, se busca encontrar formas de intervenir en la pauta, de romper el círculo vicioso en el que el paciente se encuentra atrapado.
- La exploración, el análisis y el cuestionamiento de las creencias del paciente acerca del problema. ¿Para quién es esto un problema? ¿Cómo es esto un problema? ¿Por qué cree que apareció este problema ahora y no antes? ¿Qué piensa que tendría que ocurrir para que el problema fuera menos importante o desapareciera?
- La negociación del problema de una forma que sea resoluble y el establecimiento de objetivos terapéuticos que permitan monitorear su avance hacia las metas deseadas. Para esto, se hacen preguntas como: ¿Cómo sabrás que el problema que te trajo aquí ha empezado a resolverse? ¿Quién va a notar primero que estás mejor? ¿Cómo lo sabría?
- El terapeuta y el cliente consecuentemente colaboran en la negociación del problema co-cons-



truyéndolo mediante el diálogo terapéutico.

- Su enfoque no normativo. Incluso se cuestionan los parámetros de "normalidad" en el desarrollo. Más que pensarse como "etapas por las que atraviesan todos los individuos durante su vida, realizando tareas que en un determinado momento se supone que hacen los individuos normales", al desarrollo se le mira como "una manera de vivir la vida de acuerdo con los valores que se sostienen en una cultura y por los que los miembros de ésta suelen presionar para que la gente cumpla". Así, muchas desviaciones de estos patrones que llevan a la gente a terapia, se ven más como el efecto que los discursos dominantes ejercen sobre las personas o como la influencia de los significados que se han co-construido. Además, sin dejar de reconocer el papel que juega la parte biológica en las problemáticas de los pacientes, se trabaja tomando muy en cuenta la influencia que los otros que rodean al paciente y el paciente mismo tienen en el mantenimiento de los problemas a través de las historias que cuentan y recuentan acerca de ellos.
- Las historias que los pacientes presentan durante la psicoterapia se consideran como sólo una "versión saturada del problema desde la experiencia de éstos", una versión, entre muchas otras posibles. Se

busca la posibilidad de co-construir nuevas versiones que amplíen el horizonte de acción del paciente.

- Al considerar al observador incluido en la observación, la anteriormente considerada "descripción objetiva" de la realidad que se maneja en terapia, pasa a verse como "una historia más" que se ha contado y compartido un grupo de personas con las que el paciente está en comunicación de alguna manera y que coinciden consensualmente en la historia problemática.
- Si no se supone que hay "una sola manera de vivir", según las teorías del desarrollo, si no se tiene un enfoque normativo, puede despatologizarse el proceso de evaluación que se hace de los pacientes y, por tanto, no se procura el manejo de etiquetas diagnósticas. Por el contrario, el terapeuta breve hace énfasis en los recursos del paciente.
- El trabajo en psicoterapia, entonces, se desenvuelve más dentro de una relación de colaboración que en una relación de autoridad, donde existen "un experto", el terapeuta, y una persona que carece del conocimiento necesario al respecto, que sería el cliente. En terapia breve se piensa que tanto el terapeuta como el cliente participan combinando dos formas distintas de "experteces": la del primero, para propiciar un diálogo que abra nuevas posibilidades al cliente, y la del

último, en cuanto a que es experto en sí mismo.

- Al considerar que es en el diálogo y las conversaciones como se co-construyen los problemas, se resalta la importancia del uso cuidadoso del lenguaje en la psicoterapia. Se procura prestar atención a las palabras que usa el cliente para expresar su problemática; se trata de establecer una conexión con su lenguaje, explorando sus significados, haciendo preguntas con curiosidad, desde una postura de "no saber" o "no entender", usando preguntas que ayuden al cliente a prestar atención a los resultados extraordinarios o excepciones al

problema, haciendo preguntas que permitan ofrecer otras posibles visiones del problema, contando historias que puedan resultar inspiradoras y que ofrezcan de manera indirecta alternativas de solución, estableciendo la legitimización de los avances alcanzados mediante el uso de reconocimientos escritos.

En conclusión, la psicoterapia breve abarca un conjunto de modelos que comparten de una u otra forma las características antes mencionadas y que constituyen, esencialmente, modelos creados para intervenir en psicoterapia. Su interés primordial es ayudar a co-crear, como diría Ba-





teson, "la diferencia que marque la diferencia" en la vida de las personas que son atendidas con este enfoque.

Con este trabajo he pretendido dar una visión general de este enfoque en el que he desarrollado mi práctica profesional tanto clínica como docente. Encontrar este modelo para trabajar en psicoterapia marcó un parteaguas en mi trabajo clínico. Su visión humanista, su énfasis en los recursos de las personas y su sentido claro y pragmático de la psicoterapia, confieso que me cautivaron desde el primer momento. Con este escrito pretendo contribuir a diseminar estas ideas y despertar el interés por saber

un poco más al respecto. Espero haberlo logrado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fish R., Weakland J., Segal, L. (1994) *La táctica del cambio* Ed. Herder 4ª Edición, Barcelona, España.
- O'Hanlon B., Wilk J. (1987) *Shifting Contexts: The Generation of Effective Psychotherapy*, The Guilford Press, New York London.
- O'Hanlon B., Bertolino B (2001) *A Collaborative Competency Based Counseling and Therapy* Edit. Allyn & Bacon.
- O'Hanlon B, Cade B. (1995) *Guía breve para la terapia breve* Ed. Paidós.
- Watzlawick P., Weakland J., Fish R. (1999) *Cambio: formación y solución de los problemas humanos* 10ª Edición Ed. Herder Barcelona.
- White M., Epston D. (1990) *Medios narrativos para fines terapéuticos* WW Norton, New York.
- White M. (2000) *Reflections on Narrative Practice* Dulwich Centre Publications.

