

TERAPIA CENTRADA EN SOLUCIONES: UN TRIÁNGULO EQUILÁTERO

Lorena Villanueva Flores²³
Universidad César Vallejo.

La Terapia Centrada en Soluciones, que a partir de ahora se resumirá con las siglas TCS, es un enfoque breve que forma parte de la Terapia Sistémica. Su creador, Steve de Shazer (Milwaukee 1940-Viena 2005) inicia la práctica de la TCS en el Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee- Estados Unidos junto a un grupo de terapeutas, entre ellos: Insoo Kim Berg, Scott Miller, Michael Weiner Davis, Bill O'Hanlon entre otros.

Desde su inicio, en los años 80, hasta la actualidad se ha extendido su práctica en Europa y América Latina, a pesar de ello en nuestro país es una terapia aún poco difundida. Unida a su expansión geográfica se han dado cambios en el esquema original de trabajo, incluyéndose nuevas temáticas que han complementado el enfoque en sus diversos ámbitos de aplicación: trabajo clínico, ámbito educativo, organizacional y comunitario.

El trabajo central de la TCS se basa en aprovechar las propias soluciones que los clientes vienen empleando para resolver su problema, considerando que el problema en su mayoría de veces no ocurre el 100% del tiempo, sino que existen ciertos momentos en los cuales el problema no aparece(o aparece en menor intensidad o frecuencia) y que en lenguaje de la TCS se denominan "las excepciones".

Mostrar las características y ventajas de la TCS, no significa negar la utilidad de

otros enfoques ni asumir que es el único enfoque útil o el mejor, lo que sí se puede afirmar (en base a la práctica profesional y a las investigaciones realizadas) es que la TCS es una terapia altamente efectiva cuando se aplica con una formación especializada.

La TCS en su contenido teórico y práctico es un enfoque amplio, por tal motivo y con el objetivo inicialmente descrito, el presente artículo presenta de manera resumida sus tres elementos centrales, que podrían denominarse los tres lados de un triángulo equilátero que sustentan la TCS: sus premisas teóricas, sus técnicas y la postura del terapeuta.

PREMISAS TEÓRICAS

1. Punto de Vista Sistémico. La TCS nace en el seno de la familia sistémica. Por ende toma como base la Teoría General de los Sistemas. El cliente, la familia y la interacción terapeuta- cliente son considerados sistemas. Es bueno aclarar que esta premisa no significa que el enfoque sólo se aplica en sistemas familiares (u otros sistemas: grupo de pares, sistema escolar, etc.), sino que de igual manera puede aplicarse en casos individuales.
2. El constructivismo relacional. Esta premisa hace referencia a la

²³ Psicoterapeuta familiar sistémica. Docente de la Universidad César Vallejo. Correo electrónico: loreviflo@hotmail.com

construcción que cada persona elabora de la realidad. Un mismo hecho es percibido por cada persona de manera distinta y el significado que le asigne a cada experiencia se refleja en los relatos. En TCS, se generan diferentes relatos sobre el problema que permiten abrir nuevas alternativas para tener una visión distinta de lo que les ocurre.

3. El punto de vista centrado en Soluciones. Se reconoce que todos los clientes poseen recursos en los cuales se deben confiar, y por supuesto aprovecharlos en el trabajo terapéutico. El trabajo del terapeuta se centra en localizar, movilizar y remarcar el papel de estos recursos en la vida de los clientes. Esta premisa se complementa con la idea del no normativismo, respetando las diferencias individuales sin tratar de encajar a los clientes en una norma o modelo de persona.

TECNICAS:

1. Cambio pretratamiento. Es una técnica que forma parte del trabajo con “excepciones” buscando aprovechar las mejorías (relacionadas con la demanda del cliente) ocurridas en el intervalo de tiempo entre el pedido de consulta y la primera sesión. La forma cómo se plantea el cambio pretratamiento es la siguiente. “La mayoría de gente que viene a consulta nos suele decir que en el momento de llamar por teléfono para pedir cita y la primera entrevista, se producen ya algunas

mejorías. ¿Qué pequeñas mejorías han visto ustedes?”(Beyebach, 2006, p.131).

Las investigaciones en la Universidad Pontificia de Salamanca (España) encuentran que en un 45% de casos atendidos se encuentran cambios pretratamiento (Beyebach y col 1997). Estudios posteriores mostraban que trabajar esta técnica multiplicaba por cuatro el éxito en la terapia.

El uso de ésta técnica no termina con la primera respuesta del cliente ante la pregunta elaborada, sino que continúa ampliando las mejorías encontradas para luego conocer los factores que ayudaron a que dichos cambios se dieran.

2. La pregunta Milagro. Es la técnica que más caracteriza a la TCS probablemente porque es la que se emplea con mayor frecuencia debido a sus resultados positivos. Es una técnica de proyección al futuro inspirada en la técnica de la “bola de cristal” de Milton Erickson. Puede ser aplicada con algunas variaciones dependiendo de las características del cliente, por ejemplo si se trabaja con niños puede trabajarse en su modalidad de “varita mágica” o la “máquina del tiempo”.

La pregunta del milagro tiene dos propiedades importantes, una para el terapeuta y otra para el cliente. Para el terapeuta, permite construir objetivos adecuadamente formulados para la terapia, esto

quiere decir objetivos formulados en términos positivo, alcanzables, conductuales y concretos. Para el cliente tiene una propiedad terapéutica, motivadora, mientras más se imagina su futuro con el problema ya resuelto, más motivación tiene para conseguir esos cambios.

La pregunta milagro, que en realidad es una serie de preguntas consecutivas, se inicia con la siguiente pregunta:

“Supongan que esta noche mientras están durmiendo, sucede una especie de milagro y los problemas que los han traído aquí se resuelven, no como en la vida real poco a poco, sino de repente de forma inmediata. Como están durmiendo no se dan cuenta que el milagro ha ocurrido. Al día siguiente ¿qué cosas van a notar diferentes que les hagan darse cuenta que el milagro ha ocurrido?”

(De Shazer, 1988, p. 29).

Al igual que en el cambio pretratamiento, el trabajo continúa ampliando cada cambio futuro para luego hacer una atribución de control.

3. Las Escala de avance. Es otra forma de buscar excepciones, al mismo tiempo que permite valorar

cuantitativa y cualitativamente las mejorías que se van dando entre sesión y sesión. No es la única forma de escala aunque sí la más empleada. Existen otras modalidades que se pueden aplicar dependiendo de lo que se desee valorar, por ejemplo: escala de confianza, escala de disposición para trabajar, escala de utilidad de la terapia, etc.

La escala de avance se formula a través de la siguiente pregunta:

¿En una escala del 1 al 10, donde 1 significa el momento en el que peor han estado las cosas que te han traído a terapia y el 10 el momento en el que las cosas se han resuelto dónde ubicas las cosas ahora?

Las escalas pueden ser trabajadas en dos direcciones: “hacia atrás”, buscando todo lo que ya ha mejorado y lo que le ha permitido llegar a esa puntuación; y “hacia adelante”, buscando la señal de un pequeño avance y lo que necesita para llegar a ello.

POSTURADEL TERAPEUTA

1. Uso del lenguaje

- Utilización del lenguaje del cliente: implica renunciar al lenguaje técnico (psicológico) para adaptarse al lenguaje del cliente empleando algunos términos que ellos utilizan, sintonizando de esta manera con su postura y creando mayor relación terapeuta-cliente.

- Uso del lenguaje presuposicional: consiste en referirse a avances, excepciones y recursos empleando términos que presuponen o dan por hecho que éstos han ocurrido o van a ocurrir. Por ejemplo: ¿qué mejoras han observado? En lugar de un lenguaje condicional; ¿han notado alguna mejora?

- Uso de elogios: el confiar y trabajar en base a los recursos de los clientes conduce a no guardarse todo lo bueno que se observa para uno mismo; por el contrario, resulta muy útil compartir con los clientes lo que ha llamado la atención de ellos y lo que se cree que están haciendo bien. Elogiar a los clientes, debe hacerse de manera honesta, felicitándolos por sus recursos que en verdad parecen útiles para la terapia y que hayan sido manifestados por los mismos clientes (no inventados por el terapeuta).

- Metacomunicación: “ir más allá de la comunicación”. Se hace necesario no sólo en la vida cotidiana sino también en terapia. Transmitir a los clientes temas que formalmente pueden ser considerados muy “sinceros” es parte del lenguaje del terapeuta, aspectos como incomodidades percibidas, dudas sobre la utilidad de la

terapia o cualquier aspecto que el terapeuta considera necesario comentar al cliente.

2. Postura “ir por detrás”

Un terapeuta centrado en soluciones no busca mostrarse como “experto”, evita posturas autoritarias o imponer sus ideas (salvo en ciertos casos donde está en juego la salud o vida del cliente, donde la postura es más directiva), por el contrario reconoce que son los clientes los expertos en sus vidas, que poseen los recursos necesarios para resolver el problema. El rol terapeuta se centra en movilizar dichos recursos y ayudarlos a encontrar las soluciones que ellos mismos ya conocen pero que por diversos motivos no lo tienen claro.

3. Relación terapéutica

En este modelo el terapeuta cuida al máximo la relación con el cliente. Entablar y mantener una buena relación empática es básico para mostrar el respeto hacia los clientes además para conseguir una actitud colaboradora que facilita la recepción adecuada de las semillas para el cambio sembradas en la terapia.

REFERENCIAS:

- * Beyebach, M. (2006). 24 Ideas para una psicoterapia breve. Barcelona: Herder.
- * Beyebach, M. (1995). Introducción a la

terapia centrada en las soluciones.
Prevención en intervención en
salud mental. Salamanca: Amaru.

- * Beyebach, M. & Rodríguez, A. (1995).
Terapia centrada en soluciones:
Trabajando con los recursos de las
personas. Psicoterapia, modelos
contemporáneos y aplicaciones.
Valencia: Promolibro
- * De Shazer, S. (1988). Claves psicoterapia
breve. Barcelona: Gedisa.
- * De Shazer, S. (1994). En un origen las
palabras eran magia. Barcelona:
Gedisa.
- * De Shazer, S. (1996). Pautas de terapia
familiar breve. Barcelona: Paidós.
- * Kim, I. & Miller, S. (1996). Trabajando con
el problema del alcohol. Barcelona:
Gedisa.
- * O'Hanlon, B. & Weiner-Davis, M. (1990).
En busca de soluciones. Un nuevo
enfoque en psicoterapia.
Barcelona: Paidós.
- * Selekman, M. (1996). Abrir caminos para
el cambio. Barcelona: Gedisa
- * Weiner, D. (2000). Su matrimonio siempre
puede ser mejor. Bogotá: Grupo
Norma.