

5. LA SESION COMO INTERVENCION

LOS COMPONENTES DE LA ENTREVISTA CENTRADA EN LAS SOLUCIONES

Antes de empezar nuestra discusión acerca de los componentes de la entrevista centrada en las soluciones, nos gustaría recordar a nuestros lectores que cada persona y cada encuentro son algo único y, a nuestro entender, no se pueden abordar adecuadamente siguiendo de forma ciega los métodos que se encuentran en un libro. Los dos impartimos seminarios de terapia y vemos clientes, y con frecuencia tras dar un seminario maravilloso (en el que nuestro trabajo clínico da la impresión de ser brillante y claro) pensamos que es una vergüenza que nuestros clientes no hayan participado en el seminario. ¡Entonces sabrían cómo tenían que haber respondido a nuestras maravillosas intervenciones!

Peggy Papp advirtió a los terapeutas de familia que fueran conscientes del carácter interactivo de las “intervenciones brillantes” (1984, pág. 25). Ella escribe: “A veces los clientes convierten nuestras intervenciones más vulgares en experiencias trascendentales... mientras que otras veces permanecen impasibles a nuestras genialidades...”

Michele tuvo que reírse para sus adentros cuando recientemente le recordaron las limitaciones que tienen las “genialidades” que no son verdaderamente interactivas.

Hace dos años y medio, una familia fue a su agencia para que la ayudasen con su hija adolescente. Le iba mal en la escuela y

no se llevaba bien con su padrastro. Michele trabajó con ellos durante varias sesiones con escaso éxito. Ahora volvían al Centro con quejas similares.

Puesto que en el Centro se trabaja en equipo y con cristal unidireccional, Michele decidió no ser el terapeuta principal, sino tener una segunda oportunidad con la familia como miembro del equipo tras el espejo. No todos los terapeutas tienen la suerte de tener una segunda oportunidad. Tras varias sesiones quedó claro que el equipo no estaba teniendo más éxito que el que Michele había tenido varios años atrás. Todos se sentían realmente atascados.

Finalmente, tras varias semanas más, Michele emergió de una esquina de la sala oscura, iluminada por una súbita inspiración. El terapeuta y el equipo la rodearon expectantes durante la intersesión, esperando con ansiedad la clave que faltaba.

Michele soltó lenta y pausadamente una elegante reestructuración, que unía todas las complicadas piezas del rompecabezas familiar. El equipo suspiró con alivio, haciendo cumplidos tranquilizadores y lisonjeros acerca de la competencia clínica de Michele. Ya sólo quedaba que el terapeuta entregara "nuestro regalo" a la familia.

El terapeuta volvió a la sala de terapia y empezó a hablar. El equipo esperaba con la respiración contenida los mensajes no-verbales (asentimientos con la cabeza, miradas de súbita comprensión, sonrisas cómplices) que indicaran que "nuestro regalo" había sido aceptado por la familia. El suspenso estaba matando al equipo. Cuando el terapeuta terminó su monólogo, el padrastro dijo: "Michele Weiner-Davis nos dijo eso la última vez que estuvimos aquí. No me lo creí entonces y no me lo creo ahora". ¡Vaya! ¿Es posible que una familia permanezca impasible por dos veces ante tales "genialidades"?

En realidad, la diferencia entre nuestras teorías y la conducta de nuestros clientes es lo que hace que cada terapia sea un nuevo desafío. Nosotros entendemos la terapia un poco como una

escalada. Tienes una idea de la meta, pero la verdadera escalada de la montaña exige usar los métodos generales de escalada adaptados a una montaña en particular. A veces tienes incluso que romper las reglas del método aceptado para alcanzar el objetivo. La montaña te "enseñará" cómo escalarla. De la misma forma, los clientes nos han enseñado cómo ayudarles a conseguir sus objetivos, y a veces nos han enseñado que lograrlos exige algo diferente a los procedimientos habituales.

Otra analogía que empleamos para describir este proceso proviene del *curling*. El *curling* es un deporte sobre hielo en el que se lanza un disco (llamado "piedra") y los jugadores barren el hielo frente a él para ayudarle a avanzar y conducirlo en la dirección deseada. Así es la terapia para nosotros. Los clientes van hacia algún sitio y nosotros estamos constantemente despejando el terreno delante de ellos para ayudarles a conducir sus pensamientos y acciones hacia las soluciones y los objetivos. Sin embargo, es solamente un proceso de canalización, y si los clientes van en una dirección y nosotros no nos damos cuenta hacia dónde van y empezamos a despejar otra zona del hielo, perderemos nuestra influencia y credibilidad ante ellos. Pensamos que es importante reconocer y validar lo que los clientes han estado pensando y sintiendo y luego, tan pronto como sea posible, ayudarles a pensar, sentir y actuar de forma más satisfactoria.

LA EVALUACION COMO INTERVENCION

Hemos observado suficientes "curas en una sesión" como para estar completamente convencidos de que no se trata de casualidades, milagros ni magia. Al contrario, durante estas sesiones ocurre algo realmente terapéutico en la interacción entre terapeuta y cliente. Nosotros consideramos el proceso de la entrevista una intervención; es decir, mediante el uso de diversas técnicas de entrevista centradas en las soluciones, los clientes pueden experimentar, en el transcurso de la sesión, cambios importantes

en la forma de ver su situación. Estos cambios permiten a la gente salir de nuestros despachos y actuar de forma más productiva. En muchos casos, una tarea asignada al final de la sesión solamente sirve para reforzar el cambio que ya se ha producido (O'Hanlon y Wilk, 1987).

Otros terapeutas en el campo de la psicoterapia comparten una perspectiva similar sobre la entrevista. En su artículo "The Purposeful Interview", Eve Lipchik y Steve de Shazer (1986) describen varios tipos de preguntas. Algunas están diseñadas para generar información sobre el encuadre que el cliente hace actualmente de su situación. Otras son preguntas orientadas hacia el futuro, diseñadas para construir soluciones y crear la expectativa de cambio. Estas últimas, llamadas "preguntas constructivas", comparten muchas características del material que presentamos aquí. Klaus Deissler (1986), Gunther Schmidt y Bernhard Trenkle (1985), terapeutas alemanes influidos tanto por Erickson como por el modelo de Milán, han discutido la utilización de preguntas para introducir información nueva en los sistemas familiares.

Más recientemente, en un artículo llamado "Interventive Interviewing", Karl Tomm (1987) examinó el papel de lo que él denomina "preguntas reflexivas". El describe su experiencia como miembro del equipo que observa detrás del cristal unidireccional. Una sesión en concreto tuvo una gran influencia sobre su forma de pensar acerca del impacto de ciertos tipos de preguntas terapéuticas:

Una familia compuesta por los padres y 8 hijos acudió a terapia debido a las tendencias violentas del padre a la hora de disciplinar a varios de sus hijos. En muy poco tiempo quedó claro, para terapeuta y equipo, que los padres no podían ponerse de acuerdo sobre el método educativo a seguir, y que los hijos consideraban que la madre era cariñosa y se preocupaba por ellos, mientras que veían al padre poco cariñoso y poco

razonable. A medida que los hijos se ponían de parte de la madre, parecía crecer la tensión del padre. Queriendo romper la tensión, Tomm sugirió que el terapeuta preguntara a cada hijo: "Si le ocurriera algo a tu madre, de forma que se pusiera gravemente enferma y tuviera que ser hospitalizada por un largo período de tiempo, o incluso muriera, ¿qué pasaría con la relación entre tu padre y el resto de los hijos?"

El primer hijo expresó su temor de que las tendencias violentas del padre aumentasen. El segundo hijo dijo: "Pero podría vernos desde otro punto de vista, porque tendríamos que conseguir que nos ayudara con nuestros deberes". El resto de los hijos dibujó una imagen cálida y cariñosa de su padre. Una vez que los hijos hubieron contestado a la pregunta, el terapeuta siguió una línea diferente.

Durante la intersesión, el terapeuta y el equipo acordaron una intervención que interrumpiera el patrón de culpabilización y hostilidad. Connotaron positivamente "la conducta desapegada y tiránica del padre, como una forma de ayudar a la madre y a los hijos a unirse más y apoyarse más los unos a los otros (de momento), porque sabía lo mucho que se iban a echar de menos cuando los hijos dejaran el hogar paterno". Al oír esta opinión, los hijos protestaron inmediatamente, diciendo que su padre no era poco cariñoso ni tiránico. Insistieron en que era muy afectuoso y que les resultaba de mucha ayuda (pág. 168).

La conclusión obvia que Tomm extrajo de esta experiencia es que la pregunta hecha a los hijos acerca de los posibles efectos de la ausencia de la madre les había ofrecido una manera nueva y diferente de ver a su padre y su relación con ellos. En efecto, la pregunta había sido una intervención. Esto llevó a Tomm a reflexionar sobre otras preguntas que utilizaba y que parecían tener un efecto "curativo" similar.

PREGUNTAS PRESUPOSICIONALES

Preguntas presuposicionales es el nombre que hemos dado al tipo de preguntas que hacemos durante la sesión y que están diseñadas para funcionar como “intervenciones”. Con ello queremos decir que a través de las preguntas que elegimos hacer y de nuestro uso cuidadoso del lenguaje de las soluciones intentamos influir sobre las percepciones de los clientes dirigiéndonos a las soluciones. Reflexionar sobre estas preguntas ayuda a los clientes a considerar su situación desde nuevas perspectivas.

Tal y como hemos mencionado anteriormente, no existe una respuesta a la pregunta “¿Ha dejado de pegar a su mujer?” que no resulte incriminadora. Las preguntas presuposicionales tienen un efecto similar, pero opuesto; encaminan a los clientes hacia respuestas que promueven sus recursos y les enriquecen. Al contestar a estas preguntas, los clientes no tienen más remedio que aceptar la premisa subyacente de que el cambio es inevitable. Como dato interesante, hemos advertido que a veces las preguntas son tan poderosas en sí mismas, gracias a las distinciones que establecen durante la sesión, que no se exige una respuesta para que sean efectivas. Ofreceremos ejemplos más adelante.

Durante la sesión hay momentos en que no hacemos preguntas presuposicionales. Por ejemplo, hacemos afirmaciones (“Eso parece diferente de la forma en que manejaste este asunto la semana pasada”) y preguntas neutrales para obtener información (“¿Te viene bien el próximo jueves?”). Sin embargo, nuestro objetivo es usar esta forma de influencia sutil, pero efectiva, tan a menudo como sea posible.

Una regla básica a la hora de construir preguntas presuposicionales es mantenerlas abiertas, evitando preguntas a las que se pueda contestar con un “sí” o un “no”. En vez de “¿Pasó alguna cosa positiva?”, pregunta: “¿Qué cosas positivas sucedieron?” Esta última pregunta implica que el terapeuta está seguro de que sucedieron cosas positivas. En vez de “¿Has hecho alguna vez alguna cosa que funcionara?”, pregunta: “¿Qué cosas has hecho

en el pasado que hayan funcionado?" De nuevo, esta última sugiere que, inevitablemente, ha habido soluciones en el pasado coronadas por el éxito.

Por ejemplo, después de que una madre relatara durante 15 minutos anécdotas sobre la mala conducta de su hijo adolescente, una terapeuta preguntó: "¿Has hecho algo para ponerle límites?" Ante esto, la madre simplemente dijo: "No". Formular la pregunta en forma de "sí" o "no" tiene el inconveniente de que indica a la madre que no emprender ninguna acción en respuesta al mal comportamiento es algo que estaba dentro del ámbito de lo posible. No presupone que la madre esté implicada activamente en conductas orientadas a las soluciones. Si, por otra parte, la terapeuta hubiera preguntado: "¿Qué hiciste para hacerle saber que su conducta era inaceptable?", hubiera indicado con certeza que había tenido lugar alguna forma de fijación de límites. Cuando los terapeutas no emplean este principio y hacen preguntas de "sí" o "no", los clientes a menudo optan por dar simples respuestas de "sí" o "no". Hacer una pregunta abierta casi siempre proporciona una respuesta más completa y útil.

Aunque usamos preguntas presuposicionales tanto como nos es posible, las preguntas específicas que elegimos dependen de nuestro objetivo en cada momento de la sesión. Hay un patrón de ordenación de estas preguntas. La sección siguiente ofrecerá ejemplos de cómo y cuándo utilizarlas a fin de descubrir las soluciones.



LA PRIMERA SESION

...La mayoría de nuestros éxitos terapéuticos se pueden atribuir a las fases iniciales de la psicoterapia... Como en el ajedrez, el juego se gana o se pierde en la apertura.

RICHARD RABKIN, *Strategic Psychotherapy*, pág. 11

Unión

Cuando saludamos a nuestros clientes solemos pasar los primeros minutos charlando sobre cualquier cosa distinta de lo que podría considerarse la razón por la que están en nuestro despacho. Preguntamos en qué trabajan, si les gusta su trabajo, si van a la escuela, si trabajan fuera de casa, hablamos del tiempo o de los cuadros de las paredes. Nuestro objetivo durante este período de unión es mostrar un interés genuino por ellos y ayudarles a que se sientan cómodos. Utilizamos muchas de las técnicas de unión descritas en el capítulo 4, evitando la confrontación y los temas de conversación en los que es probable el desacuerdo. La cantidad de tiempo dedicada a esta fase de la terapia depende de la rapidez con que los clientes parezcan "soltarse".

Una breve descripción del problema

Habitualmente la pregunta siguiente es: "Bien, ¿qué te trae por aquí?" Tras una muy breve exposición del problema, hacemos una serie de preguntas diseñadas para extraer información sobre las excepciones al problema: las ocasiones en que las cosas van bien, las soluciones anteriores al problema actual, y las fuerzas y recursos de la persona.

Excepciones al problema

Hemos observado que, independientemente de la magnitud o la cronicidad de los problemas que sufren las personas, hay situaciones u ocasiones en las que, por alguna razón, el problema simplemente no ocurre. Los niños que mojan la cama tienen noches secas, las parejas conflictivas tienen días pacíficos, los adolescentes a veces obedecen las normas sin discutir, etc. La mayoría de las personas, incluyendo a los terapeutas, considera que estos períodos libres de problemas están desconectados de los momentos problemáticos, no están relacionados con ellos, y por tanto es poco lo que se hace para entenderlos mejor o ampliarlos. Como ya hemos señalado, las excepciones a los problemas ofrecen una tremenda cantidad de información acerca de lo que se necesita para resolver el problema. Se pueden desenterrar las soluciones examinando las diferencias entre las ocasiones en que se ha producido el problema y las ocasiones en que no. Con frecuencia los clientes simplemente necesitan hacer más de lo que ya les está dando resultado, hasta que el problema deje de existir.

La idea es muy simple. Si las personas quieren experimentar más éxitos, más felicidad y menos estrés en su vida, ayúdales a evaluar lo que es diferente en aquellos momentos en que ya disfrutaban del éxito, son felices y están libres de estrés. Ahí está la solución: dedicarse más a aquellas actividades de las que hay constancia de que han conseguido (aunque sea por cortos períodos de tiempo) el objetivo deseado.

Al principio sucede algo muy interesante cuando preguntamos a los clientes acerca de las excepciones. A menudo se quedan momentáneamente callados y parecen absortos en sus pensamientos. La razón de este silencio es que las personas generalmente perciben los eventos de su vida o blancos o negros: "Tú nunca haces planes para nosotros. Siempre los hago yo", o "Siempre moja la cama". Aunque es improbable que sólo uno de los miembros de la pareja sea "siempre" el que haga planes, y es imposible que una persona moje "siempre" la cama, ésta es, sin

embargo, la forma en que la gente lo percibe. Así, cuando preguntamos: “¿Qué es diferente en las ocasiones en que tu marido hace planes para ti?”, o “¿En qué son distintas las noches en las que la cama queda seca?”, estamos pidiendo a la gente que nos hable de experiencias a las que en realidad no han prestado mucha atención hasta entonces. Lo único que han advertido hasta ese momento son la falta de relaciones sociales, los sentimientos heridos, la cama mojada, las sábanas que lavar, y la frustración. No advierten o no dan importancia al día en que un cónyuge propone al otro almorzar fuera, o a esa mañana de la semana pasada cuando la cama estaba totalmente seca.

Otra razón por la que a veces los clientes parecen poco preparados cuando hacemos la pregunta presuposicional referente a las excepciones, es que no esperan que en terapia se comenten las cosas que van bien. La terapia es para hablar de problemas. Al fin y al cabo, ninguno de los terapeutas que aparecen en televisión o en el cine pregunta jamás por lo que va bien. Al preguntar sobre las excepciones, no sólo estamos intentando redirigir la atención de las personas hacia lo que ya funciona, sino también orientándoles respecto a lo que nosotros pensamos que es importante saber y sobre qué es importante hablar en terapia.

Michele ha observado otro fenómeno importante relacionado con las excepciones y con los recursos de resolución de problemas de los clientes. Con frecuencia, durante la primera sesión, los clientes hablan de los cambios que han hecho entre la llamada para pedir consulta y la primera entrevista. Como sucede con otras excepciones, los clientes dan habitualmente poca importancia a estos cambios, puesto que los consideran casualidades. Sin embargo, si los clientes son capaces de reconocer que ya han empezado a resolver sus dificultades antes del tratamiento, entonces los objetivos de la terapia pueden simplificarse mucho. Puesto que los clientes han empezado a hacer rodar la pelota, los terapeutas sólo necesitan conseguir que siga rodando, una tarea considerablemente más fácil.

En un cuestionario informal diseñado para encuestar a los

clientes que acudían al tratamiento en el McHenry County (Illinois) Youth Service Bureau, se hacían las siguientes preguntas:

1. Muchas veces entre la llamada para pedir consulta y la primera sesión las personas notan que las cosas ya parecen diferentes. ¿Qué has observado en tu situación?
2. (Si se han notado cambios) ¿Están estos cambios en el área del problema?
3. (Si se han notado cambios) ¿Es éste el tipo de cambios que te gustaría que siguieran ocurriendo?

De los clientes encuestados, dos tercios indicaron que se habían producido cambios antes del primer contacto terapéutico. Todos los clientes contestaron afirmativamente a las preguntas 2 y 3. En el tercio restante de clientes, que inicialmente no señalaron cambios pretratamiento, era bastante común que recordaran estos cambios más avanzada la sesión (Weiner-Davis, de Shazer y Gingerich, 1987).

Discutiendo la idea del cambio pretratamiento en seminarios o con otros colegas, hemos podido confirmar que este fenómeno es muy común. Fue muy emocionante leer un estudio de un caso clínico en un boletín internacional, el *Dulwich Centre Newsletter*, que se publica en Australia, y que comienza: "¿Has notado alguna vez cuántas personas están ya superando su problema en el momento en que consultan contigo? ¿Y has notado que la mayoría de estas personas que ya tienen éxito aplicando la solución que ellos mismos han encontrado, nunca se habían dado cuenta de lo bien que lo estaban haciendo?" (Birch y Piglet, 1986, pág. 10).

Además del cambio pretratamiento, hay otros muchos ejemplos de excepciones al patrón problema por los que se puede preguntar. La siguiente serie de preguntas presuposicionales ilustra de forma más completa cómo recabar información sobre excepciones.

1. ¿QUÉ ES DIFERENTE EN LAS OCASIONES EN QUE _____ (OS LLEVÁIS BIEN, LA CAMA ESTÁ SECA, ÉL VA AL COLEGIO, ETC.)?

Aquí se exploran todas y cada una de las diferencias existentes entre los momentos problemáticos y los no problemáticos. Algunos clientes parecen incapaces al principio de pensar en alguna excepción, pero a poco que se persevere, la mayoría puede describir finalmente algunas variables que caracterizan lo que sucede cuando no hay problema. Aquí la clave está en asumir una postura que indique que tú como terapeuta estarías muy sorprendido si no hubiera excepciones. Si los clientes siguen desconcertados, podríamos sugerirles, para que la bola siga en juego, ciertas posibilidades que pudieran explicar por qué las cosas van bien.

De nuevo, fíjate que no preguntamos: “¿Ha habido momentos en los que _____?”, porque esta formulación no conseguiría el objetivo de demostrar nuestra certeza de que sí pasan cosas buenas. Además, el objetivo se formula siempre en términos positivos. “Cuando os lleváis bien” frente a “cuando no estáis peleando”. Queremos que la gente piense en llevarse bien, no en pelear. No pelearse sigue suscitando imágenes de pelea (del mismo modo, por ejemplo, que cuando a alguien se le dice “No te imagines una flor violeta”, inmediatamente se suscita la imagen de una flor violeta).

Nuestros alumnos nos han preguntado: “¿Cuándo es demasiado pronto, en la sesión, para preguntar por las excepciones?” Nuestra respuesta es que nunca es demasiado pronto; habitualmente preguntamos por las excepciones en los primeros minutos de la entrevista. Es importante, sin embargo, asegurarse de que los clientes se sientan comprendidos y validados. Algunos clientes necesitan estar algo más de tiempo que otros explicando su situación antes de cambiar de tema.

Cuando los clientes insisten en que nunca hay momentos en los que no se produce el problema, busca las excepciones en forma similar pero relacionada, encontrando lo mejor dentro de lo malo. Pregunta, por ejemplo: “¿Cuándo es menos grave, frecuente,

intenso, o de menor duración”, o “¿Cuándo es diferente en cualquier sentido?” Puedes sugerir ideas absurdas para demostrar que hay excepciones, preguntando cosas como: “¿Sucede cuando estás durmiendo?” La mayor parte de la gente dice: “Bueno, no, por supuesto que no”. Tenemos entonces una base más firme al preguntar sobre otros momentos no problemáticos.

2. ¿CÓMO CONSEGUISTE QUE SUCEDIERA?

Una vez que el cliente ha descrito una excepción, por pequeña que sea, preguntamos: “¿Cómo conseguiste que sucediera?” Al nivel más simple esta pregunta reúne información sobre lo que ha hecho el cliente para superar el problema. Verbalizarlo aporta claridad tanto para nosotros como para nuestros clientes. Una vez que éstos identifican cómo consiguen que sucedan cosas positivas, sabrán lo que hace falta para seguir en esta línea.

A un nivel más sutil, estamos animando al cliente a atribuirse el mérito por lo que está dando buenos resultados, sea lo que sea. Puesto que normalmente los clientes no se atribuyen ningún mérito, esta pregunta presuposicional funciona a menudo como una intervención. Incluso si al principio el cliente aparentemente rechaza la atribución y dice: “No hice nada, él simplemente estaba dispuesto a cambiar”, nosotros podríamos sugerir: “Debes haber hecho algo para estimular su buena disposición, ¿qué podría haber sido?”

3. ¿DE QUÉ MANERA EL QUE _____ (OCURRE LA EXCEPCIÓN) HACE QUE LAS COSAS VAYAN DE OTRA FORMA?

Esta pregunta sugiere que hay una conexión entre las cosas positivas que suceden en un área de la vida de una persona y las que suceden en otras áreas. Aunque por lo general se reconoce que un mal día en el trabajo puede llevar a que mi mamá llegue

a casa y se pelee con papá, y entonces éste grite a su hijo, que a su vez le da una patada al perro, que entonces gruñe al gato, etc., la gente a veces no ve la conexión entre un buen día en el trabajo y un mayor placer en las relaciones con los seres queridos. Esta pregunta ofrece a las personas la oportunidad de rastrear el impacto positivo que una pequeña (o gran) excepción puede tener en sus vidas.

Observa, de nuevo, que la pregunta no es: “¿Son diferentes las cosas cuando...?” Más bien al contrario, demostramos nuestra confianza en que suceden más cosas positivas cuando preguntamos: “¿De qué manera _____ hace que las cosas vayan de otra forma?”

Si hay más de una persona presente se podría plantear esta pregunta a cada una de ellas. Puede ser muy útil para los miembros de la familia oír cómo una sola acción positiva por parte de un individuo afecta a la vida de los demás. Esto puede ser muy reforzante y servir para ampliar lo que resulta beneficioso.

4. ¿QUIÉN MÁS ADVIRTIÓ QUE _____ (PERDISTE CINCO KILOS, ÉL HIZO SUS DEBERES, OS LLEVASTEIS BIEN EL ÚLTIMO FIN DE SEMANA)? ¿CÓMO PUEDES SABER QUE SE DIO CUENTA, QUÉ HIZO O DIJO?

Esta pregunta tiene un impacto similar al de la anterior. Además, si hay más de una persona en la sesión, reciben información acerca de cuáles de sus conductas resultan agradables. Esto tiene obvias consecuencias útiles para influir sobre su conducta futura.

5. ¿CÓMO CONSEGUISTE QUE DEJARA DE _____ (TENER RABIETAS, INCORDIAR)? ¿CÓMO CONSEGUISTE QUE TERMINARA LA PELEA?

Esta pregunta, hecha cuando los clientes hablan sobre el patrón problema, no es tan sencilla como parece, por cuanto a menudo

requiere reflexionar antes de responder. La atención de los clientes está centrada en la pelea, no en las causas del acuerdo o la tranquilidad subsiguiente. Todo el mundo sabe explicar cómo empiezan las peleas. Evidentemente, si has tenido alguna vez una relación con alguien, sabes que las peleas empiezan debido a algo que hizo la otra persona. “¡Tú empezaste!” es el habitual grito de guerra doméstica. Explicar cómo terminan las peleas es una historia completamente diferente. Generalmente es una empresa mucho más difícil; más difícil, pero más importante. Por un lado, los clientes no se atribuyen (o no dan) el mérito de terminar las peleas o las rabietas. Se percibe que estas perturbaciones tienen vida propia y mueren por causas naturales, cuando les llega el momento. Al reflexionar sobre esta pregunta presuposicional, “¿Cómo consigues que terminen vuestras peleas?” los clientes empiezan a ver una conexión entre algo que hacen, y pueden hacer, y el cese de un evento desagradable.

Por ejemplo, cuando un padre se queja de las rabietas de un niño, la pregunta del terapeuta podría ser: “¿Cómo consigues que terminen las rabietas?” Una contestación habitual es: “Finalmente, cuando estoy totalmente exasperado, me rindo y simplemente le ignoro. Poco después él se calla”. Habitualmente las personas no consideran que ignorar a alguien sea una solución, sino una capitulación frustrante y poco sana. Podría alterarse este punto de vista preguntando: “¿Cómo te diste cuenta de que, para resolver tu problema y poner fin a las rabietas, tenías que ignorarle? Eso es muy inteligente”. Incluso si el cliente niega haber llegado a la solución de forma intencionada y lógica, le hemos atribuido el mérito de haberlo hecho. Además, la pregunta sirve como una sugerencia clara acerca de una futura forma de actuar para reducir las rabietas.

6. ¿DE QUÉ MANERA ES ESTO DIFERENTE DE LA FORMA EN QUE LO HUBIERAS MANEJADO HACE _____ (UNA SEMANA, UN MES, ETC.)?

Esta pregunta, hecha siempre que los clientes informan de algo que parece ser nuevo o diferente, es un instrumento terapéutico muy importante, puesto que, como hemos mencionado, a menudo los clientes no reconocen su propio avance hacia la solución. Es bastante común que los clientes digan: "Bien, supongo que es diferente. Supongo que manejé mejor la situación esta semana que la pasada porque no estuve tan blando como antes". En muchos casos, si no se hubiera hecho la pregunta, la "conducta nueva" hubiera pasado desapercibida y por lo tanto hubiera seguido siendo una diferencia que no supone una diferencia.

Creemos que no siempre la "conducta nueva" es realmente "nueva"; más bien, en respuesta a esta pregunta, se observa y califica como "diferente" por primera vez y, por tanto, es ahora una diferencia que marca una diferencia. Desde el punto de vista clínico, establecer esta distinción es un paso inapreciable en la construcción de soluciones, ya que es más probable que las conductas que favorecen las soluciones sean advertidas por los clientes. En el transcurso de la terapia, habiéndoseles hecho esta pregunta varias veces, los clientes se nos adelantan y nos cuentan cómo están manejando sus dificultades actuales de manera más eficaz que en el pasado.

Es importante subrayar aquí que cuando decimos que reforzamos "cualquier cosa positiva", queremos decir eso, *cualquier cosa*. No tiene que ser una excepción al patrón problema, ni tiene siquiera que parecer relacionado con el problema. En este sentido, a veces la conexión con la solución no es tan evidente. Se almacena la información para usarla más tarde, cuando la conexión se haga más obvia. Básicamente, el objetivo es localizar y fomentar las tendencias saludables. El siguiente ejemplo clínico ilustra esta técnica:

Un día Michele estaba supervisando a otro miembro de su equipo, revisando un video de su trabajo. Sus clientes eran una madre y su hija de 15 años. El problema presentado era que la chica tenía grandes dificultades para levantarse por las mañanas

para ir al colegio y, como consecuencia de ello, faltaba a clase con frecuencia. El colegio estaba presionando a la madre para que forzara a su hija a ir a la escuela. El punto de vista de la madre era que nada de lo que había hecho con su hija había funcionado nunca; era impotente. Por mucho que se esforzara, su hija sólo hacía lo que le apetecía.

Para apoyar aun más su postura, más avanzada la entrevista citó otros ejemplos de las tendencias rebeldes de su hija: dijo que la chica no quería venir a terapia por nada del mundo. El terapeuta siguió discutiendo los detalles del problema de levantarse. Michele le preguntó si había pensado preguntar a la madre: "¿Cómo diablos consiguió traerla aquí, si ella no quería venir y suele hacer lo que le apetece?" El terapeuta dijo que se le había pasado por la cabeza, pero como no podía ver de qué forma se relacionaba con el problema de levantarse de la cama e ir a clase, había rechazado la idea de preguntarlo.

Pese a que este terapeuta había investigado eficazmente las excepciones al patrón problema, tanto en las ocasiones en que la madre conseguía que la chica se levantara y se pusiera en movimiento como en las ocasiones en que la chica se levantaba por sí sola y salía, tenía dudas respecto a cómo el que la madre se hubiera hecho cargo de llevar a la chica a la consulta podría ser una cuestión de la misma importancia. Centrarse en las habilidades parentales de la madre en general tal vez hubiera introducido algunas dudas sobre su autoconcepto de "impotencia". Se podría entonces haber transferido su capacidad de hacerse cargo de la situación de por las mañanas.

A veces, las tendencias saludables que identifican los terapeutas centrados en las soluciones tienen conexiones menos obvias con el problema presentado. De hecho, desde un punto de vista superficial a menudo parecen categorías de conductas claramente separadas. Sin embargo, como hemos mencionado más arriba, hemos comprobado que cualquier cosa que estén haciendo los clientes que sea positiva para ellos merece atención.

7. ¿QUÉ HACES PARA DIVERTIRTE? ¿CUÁLES SON TUS AFICIONES O INTERESES?

Con frecuencia buscamos en otros contextos de la vida del cliente las capacidades y el “saber cómo hacer” que se necesita para resolver su problema. Tal vez el cliente tenga alguna afición u ocupación en la que se destaque.

Una mujer que vino a ver a Bill estaba molesta con su marido y con la forma en la que él se portaba con ella. Atribuía los problemas de su relación a los cambios de humor de él y se sentía incapaz de hacer nada que cambiase la situación. Resultó que era una buena domadora de caballos, a cuya experiencia acudía la gente a menudo para domar caballos “indomables”. Bill le preguntó cuál era su secreto para domar caballos “indomables”. Ella se animó considerablemente y pasó a darle una brillante explicación de los principios de la doma. Bill tomó apuntes, ya que enseguida vio que no sólo podía ella emplear sus conocimientos de caballos en su matrimonio, sino que él podía usar también esos mismos principios en psicoterapia con buen resultado. Estos son los principios que ella enunció:

- 1. Sé consistente.*
- 2. Recompensa los pequeños cambios y progresos.*
- 3. Cede el control en pequeñas cosas para mantener el control global (por ejemplo, soltar una de las riendas si el caballo se te enfrenta).*
- 4. No te desanimes. No te quedes atascado haciendo cosas ineficaces (por ejemplo, enfadándote). Si te quedas atascado, interrumpe la sesión y vuelve a empezar de nuevo en otro momento.*

Bill le dijo que debía actuar como si su marido fuera un caballo, pero no decírselo, porque él podía tomárselo mal. Se

marchó con renovado entusiasmo e ideas sobre cómo hacer cambios en su matrimonio.

8. ¿HAS TENIDO ALGUNA VEZ ESTA DIFICULTAD ANTERIORMENTE? (EN CASO AFIRMATIVO) ¿CÓMO LA RESOLVISTE ENTONCES? ¿QUÉ TENDRÍAS QUE HACER PARA CONSEGUIR QUE ESO VOLVIERA A SUCEDER?

Con esta pregunta estamos investigando sobre soluciones pasadas para la dificultad presente, ya que a veces lo único que el cliente necesita hacer es volver a aplicar una solución conocida. La gente cree, erróneamente, que si eliminaron un problema durante un cierto período de tiempo aplicando una determinada solución, y finalmente reapareció el mismo problema u otro similar, entonces la solución original es ineficaz. No estamos de acuerdo.

Por el contrario, lo que hemos observado es que, una vez que la solución funciona, las personas tienden a relajarse y a volver a sus formas anteriores y menos eficaces de manejar la situación. O empiezan a estar muy ocupadas y olvidan la antigua solución que habían empleado con éxito. El resultado es que se encuentran con que el problema reaparece. Cuando esto sucede, solamente necesitan recordar lo que funcionó en su día y repetirlo. Por ejemplo, la mayoría de los terapeutas han oído decir a los padres: "Cuando soy constante y me mantengo firme, él obedece las normas. En cuanto bajo la guardia se me vuelve a subir a las barbas". ¿Llegarías entonces a la conclusión de que la constancia no es un enfoque válido? Por supuesto que no; probablemente sugerirías simplemente restablecer un programa de constancia.

Michele ha aprendido esta lección de primera mano con su hija de siete años, Danielle. A lo largo de los años Michele ha empleado un método que funciona estupendamente para conseguir que Danielle ayude en casa, tanto si se trata de vestirse para ir a la escuela, como de aceptar un "no", hacer faenas domésticas, o cualquier otra cosa. Juntas elaboran una lista que describe las

cosas que hay que hacer, junto a una caja en la que se coloca una ficha o una estrella si se la ha merecido. La "buena conducta" es merecedora de una ficha o una estrella. Por alguna razón, a Danielle siempre le ha encantado este plan y siempre ha funcionado.

De vez en cuando, Danielle, como la mayoría de los niños de siete años, vuelve a portarse mal. El único problema es que, antes de acordarse de volver a la vieja rutina de la lista, Michele suele intentar muchas cosas ineficaces: amenazar, gritar y chillar, recurrir al *time-out*, etc. Finalmente, a veces días o meses más tarde se acuerda de hacer lo que una vez funcionó y como era de prever, Danielle responde positivamente (¡Doctor, cúrese usted mismo!). La clave está en pillarse a uno mismo en plena oposición, intentando hacer las cosas por las malas, y recordar entonces la forma de volver a la calma, y llevarla a cabo.

Una vez que los clientes identifican soluciones del pasado, preguntamos: "¿Qué tendrías que hacer para conseguir que eso sucediera de nuevo?" A cierto nivel, estamos preguntando si la situación ha cambiado de tal forma que habría obstáculos para volver a aplicar la solución. En ese caso, ¿cómo se podrían superar? Si no los hay, se sugiere indirectamente que hagan eso precisamente, volver a aplicar la solución previa.

Normalizar y despatologizar

Si se nos obligara a especular acerca de las causas de muchas dificultades que llevan a la gente a terapia, diríamos que estas dificultades han surgido a partir de algunos eventos casuales que simplemente se mantuvieron el tiempo suficiente como para llegar a ser considerados un problema. Tendemos a verlas, no como manifestaciones patológicas, sino como dificultades ordinarias de la vida.

Una de las directrices generales que nos guían durante la sesión es considerar la situación del cliente o de la familia como algo

normal y cotidiano en vez de algo psicológico o patológico. Esta "normalización" de la conducta y de las experiencias puede hacerse de forma directa diciendo cosas como: "Bueno, eso es muy comprensible", y poniendo luego la situación que hayan presentado como psicológica o patológica en un marco de referencia cotidiano. Tendemos a ofrecer explicaciones de sentido común en cualquier oportunidad y muchas de las cosas que los clientes presentan como importantes se minimizan como "no dignas de mención".

Este método es bien conocido por los médicos generalistas, que a menudo tranquilizan menos a sus pacientes por lo que dicen que por lo que no parecen considerar ni siquiera digno de ser comentado. Cuando te quejas a tu médico de dolores de cabeza, suele ser tranquilizador que no mencione tumores cerebrales o *scanners*.

Cuando los terapeutas normalizan las dificultades que los clientes traen a terapia, los clientes parecen aliviados. Imagínate el efecto tranquilizador que produce el que el "experto" parezca imperturbable ante tu descripción del problema. Esta actitud influye sobre los clientes, llevándoles a pensar que tal vez las cosas no son tan malas como parecían. Este es un terreno en el que tal vez lo mejor sea comunicar indirectamente, por lo que no se dice, por lo que uno oye imperturbable. La forma más común en que normalizamos durante la sesión es decir cosas como: "Naturalmente", "Por supuesto", "Bienvenido al club", "¿Y?" y "Eso me resulta familiar", cuando las personas describen cosas que consideran inhabituales o patológicas. Por ejemplo:

Cliente: Así que cuando le eché la bronca se quedó en casa, quejándose.

Terapeuta: Naturalmente. ¿Pero se quedó en casa?

Cliente: Sí.

Terapeuta: Bien (*entonces el terapeuta cambia de tema*).

O como en este extracto:

Cliente: Tengo algunos problemas con mi hijo de 8 años debido a su enfermedad crónica. Le quiero... de vez en cuando (*risas*).

Michele: ¿Le quieres de vez en cuando?

Cliente: Sí.

Terapeuta: ¿Y?

Cliente: De vez en cuando no le quiero.

Michele: ¿Y?

Observando a terapeutas que no van dando este *feedback* normalizador, hemos notado que los clientes asumen que realmente tienen un problema. Puesto que el silencio por parte del terapeuta puede ayudar a reificar el problema, es importante reestructurar activamente la situación como normal.

Sin embargo, existen modos más indirectos de normalizar. Podemos contar anécdotas de nuestra propia experiencia o de la de nuestros amigos. Son especialmente útiles las historias mediante las que podemos dar a entender: "Sí, yo también". A los padres que describen a su hijo como "inmaduro" se les puede contar una historia acerca de cómo la terapeuta, de niña, parecía inmadura, pero en realidad simplemente tardaba en desarrollarse y al final resultó ser más madura y tener más éxito que algunos de sus compañeros más "maduros" y precoces.

Bill empleó con eficacia el método normalizador del "Sí, yo también" con un hombre que inicialmente pidió ayuda para reducir su alta presión sanguínea. También mencionó casualmente en los primeros minutos que quizás la alta presión sanguínea estaba causando la impotencia que sufría últimamente. Tras varias sesiones, su tensión estaba más baja y él estaba convencido de que seguiría así. Bill le preguntó si había alguna otra cosa que le preocupara. Entonces él comentó su preocupación por su impotencia, un tema que le había resultado demasiado embarazoso como para hacer hincapié sobre él de entrada, pero que en realidad le preocupaba más que la tensión alta. Bill habló con

él sobre la posibilidad de emplear la hipnosis para esto y/o participar en terapia con su mujer.

Durante esta conversación, Bill mencionó que esto era algo habitual en los hombres. De hecho, Bill había sido a veces impotente y se había dado cuenta de que cuanto más se preocupaba por ello, peor era. Finalmente llegó a saber lo suficiente para sencillamente relajarse y dedicarse a disfrutar, en vez de esforzarse por tener una erección. No había tenido el problema desde entonces.

Cuando el hombre volvió a la sesión siguiente dijo que ya no era necesaria la hipnosis porque ya no tenía el problema de impotencia. Cuando se le preguntó qué había motivado el cambio, dijo que oír que Bill había tenido el mismo problema le había hecho pensar que no era, en realidad, irreversible y que él no era tan raro como creía ser. Cuando Bill se encontró casualmente con este hombre y su mujer varias semanas más tarde, ella se sonrojó y agradeció a Bill la ayuda que había prestado a su marido, dejando a Bill la impresión de que las cosas habían seguido por buen camino.

Otra forma de normalizar es interrumpir la descripción que el cliente hace de una situación y proceder a terminar la historia con algunos detalles sacados de nuestro trabajo con otras personas y de nuestra propia experiencia en situaciones similares. Anticipar lo que el cliente se dispone a describir (por ejemplo: "No me lo digas, cuanto más intentas quitártelo de la cabeza, más difícil resulta no pensar en ello") puede, de nuevo, normalizar implícitamente el tema de ese relato.

Una forma de adelantarse a la descripción del cliente es a través de las preguntas de elección múltiple que hacemos, lo que muestra claramente que ese tipo de patrón nos resulta familiar. Puede ser una intervención muy poderosa y tranquilizadora preguntar a los padres de un niño con rabietas: "¿Alguna vez hace esto?" y seguir luego con una buena descripción de la conducta de ese niño. Si, por ejemplo, los padres cuentan, sombríos, que

cuando se enfada su hijo dice: "Quiero ser desgraciado", o "¡Quisiera estar muerto!", solemos preguntar: "¿Y habéis oído ya alguno de éstos?": "Os odio", "Ojalá no fuerais mis padres",... etc., recorriendo toda la lista de las cosas que los niños dicen cuando se enfadan. Cuando identificamos correctamente una tras otra, cambia el contexto: los padres y nosotros podemos sonreír, o incluso reírnos, con complicidad. Con frecuencia los padres añaden otras cosas a la lista. Tal vez esto tenga también el efecto de inmunizar a los padres ante cualquier futura rabieta; ya lo han oído todo antes.

Un enfoque indirecto que se emplea para sugerir que tal vez la(s) conducta(s) que resulta(n) alarmante(s) o perturbadora(s) para los clientes es (son) bastante normal(es), es informar en primer lugar al cliente: "Estoy algo confuso" y luego hacer la pregunta: "¿Cómo puedes distinguir entre la depresión de vuestra hija [que es lo que teme el progenitor] y los cambios de humor normales de los adolescentes?"; "¿...entre que esté callado porque está enfadado contigo [que es lo que cree la mujer] o que esté callado porque está pensando en sus cosas?" En efecto, estamos introduciendo la duda en creencias que no son especialmente útiles. Estamos cuestionando las interpretaciones negativas o patológicas que los clientes hacen acerca de sus vidas y de la gente que les rodea.

La pregunta, "¿Cómo puedes distinguir entre (el problema formulado) y (una explicación normalizada del mismo)?" no requiere, en realidad, ninguna contestación para tener efecto. Una vez que se ha establecido esta distinción al hacer la pregunta, lo habitual es que la siguiente vez que se plantee la situación de los clientes se pregunten si no se habrán estado tomando las cosas demasiado a pecho. Incluso cuando los clientes ofrecen pruebas que apoyan su postura, por ejemplo: "Sé que mi hija está deprimida porque sus amigas no actúan así con sus padres", eso no significa que la pregunta haya sido ineficaz a la hora de cambiar percepciones; por lo general se ha sembrado una semilla.

Para destacar el papel que las acciones del propio cliente tienen

en la queja y normalizarla, damos a veces una "receta" de la queja. O bien le damos la receta al cliente, o hacemos que nos digan cómo "hacen su problema".

Bill tiene un monólogo típico que utiliza con los clientes que acuden a terapia por depresión. Dice que ha visto a mucha gente que "hacía" depresiones realmente buenas y que han aprendido de los mejores. Si él quisiera tener una depresión realmente buena, reduciría la cantidad de estimulación procedente del ambiente y de sí mismo. Tal vez iría a su habitación, cerraría las cortinas y se quedaría bajo las mantas. O quizás se quedaría en casa leyendo el mismo tipo de libros (probablemente novelas de amor o libros de autoayuda, nada estimulante o que proporcione ideas nuevas). Si hablara con alguien, sería con la misma persona o con la misma gente todos los días, habitualmente sobre el mismo tema (probablemente lo desgraciado que es). Pero sería esencial evitar todo lo que le pudiera hacer respirar profundamente o moverse físicamente, porque así es difícil mantener una buena depresión. Además, daría vueltas al pasado y a todas las cosas que debería o no debería haber hecho. Se compararía con otras personas y quedaría mal en la comparación (por ejemplo, sería demasiado bajo, demasiado gordo, demasiado flaco, carente de éxito, no tan sensato). Pensaría que siempre se había sentido así y que en el futuro siempre se sentiría así, etc. Cuando ha terminado esta letanía, la mayoría de las personas está sonriendo o asintiendo con la cabeza con complicidad. No se dan cuenta de que han aceptado inadvertidamente la definición de la depresión como algo "que se hace" y, por tanto, como algo respecto a lo que se puede hacer algo. A partir de ahí, si esa intervención no ha sido suficiente, resulta fácil preguntar a la persona en qué técnicas se ha especializado y centrar en ella la intervención.

Hace poco Bill pidió a una cliente que se quejaba de problemas de peso que le enseñara qué hacer para ganar peso con su método, porque él había sido flaco toda su vida. Ella le contó que debía comer como si estuviera a dieta todo el día

(saltarse el desayuno, almorzar sólo ensaladas sin aliñar) y luego perder el control y comer todas las golosinas que hubiera a mano en la oficina, y comer a hurtadillas cosas como helados, muy de noche. Bill la llamó su "dieta de los helados".¹ Estuvo de acuerdo en que era una estrategia perfecta para ganar peso y le dijo que el elemento de privación de la dieta parecía esencial, de manera que se generara un hambre canina de calorías rápidas como los dulces. Sugirió que tal vez hubiera algún modo de suavizar su dieta, como forma de evitar los atracones "compulsivos" de dulces.

Más adelante en este capítulo entraremos en más detalles sobre el uso de elogios durante y al final de la sesión. Sin embargo, puesto que esta sección abarca las técnicas normalizadoras, queremos mencionar los elogios normalizadores, que a menudo son especialmente efectivos a la hora de ofrecer a los clientes una nueva perspectiva, más sana, sobre su situación.

Muchas veces los clientes no se dan cuenta de que los problemas y/o la angustia que experimentan son simplemente una respuesta natural y normal ante los eventos vitales. El duelo que sigue a una pérdida, en los hogares llenos de niños reina el caos, la tensión y la preocupación caracterizan a las familias con problemas económicos, etc. A veces los eventos externos crean desafíos difíciles de superar. Cuando los clientes tienen dificultades para ordenar sus vidas, suelen recurrir a la culpabilización y a hacerse reproches, lo que únicamente da como resultado aumentar el problema, en vez de apreciar el impacto que han tenido los eventos externos sobre su vida.

Puesto que pensamos que muchas de las dificultades que los clientes traen a terapia son un subproducto lógico de circunstan-

1. Se traduce aquí como "dieta de helados" la expresión "Scarsdale Dairy Queen diet", en la que el terapeuta une "Scarsdale" (dieta famosa en los Estados Unidos) con "Dairy Queen" (conocida cadena de heladerías americana, que permanece abierta al público hasta altas horas de la noche). [N. del T.]

cias o transiciones vitales, puede que digamos algo como: "Teniendo en cuenta todo lo que me estás contando sobre los cambios por los que has pasado en los últimos meses, me sorprende que lo estés haciendo tan bien"; o "Teniendo en cuenta el hecho de que eres una madre soltera muy concienzuda con tus hijos, y que no tienes ningún apoyo emocional, me impresiona mucho que te desenvuelvas tan bien como lo estás haciendo"; o "Sabiedo que tu madre ha muerto hace apenas dos meses, me sorprende tu poder de recuperación". Los clientes suelen aparecer aliviados al oír esto.

A veces, a fin de normalizar mediante un elogio el problema presentado, sacamos fuera de contexto lo que nos dicen los clientes. Hacemos hincapié en algún aspecto concreto de la situación que sólo han mencionado de pasada. Por ejemplo, si una esposa dice, "Sé que todos los matrimonios tienen sus altibajos, pero últimamente nos hemos peleado demasiado", podríamos darle un cumplido más adelante en la sesión, diciendo: "Me impresiona mucho el que reconozcas que todos los matrimonios tienen altibajos. Algunas personas creen ingenuamente que la vida de casados tiene que ser siempre maravillosa. Tú, en cambio, eres más realista". O, si una madre dice: "Sé que debería soltar a mi hija y permitirle que salga del cascarón, pero es realmente demasiado difícil para mí", podríamos elogiarla más tarde, diciendo: "Me impresiona que sepas la importancia que tiene dar a tu hija la oportunidad de hacerse más independiente. Algunas madres no reconocen este hecho y se aferran excesivamente a la relación con su hija".

¿Y LUEGO QUE?

Nuestro objetivo durante la sesión es centrar la atención de nuestros clientes en las excepciones, soluciones y recursos todo lo posible. Paralelamente, normalizamos continuamente sus experiencias, tanto de forma directa como indirecta. En muchos

casos, una combinación de las técnicas descritas abarca la mayor parte de la primera sesión. Si todo marcha según lo previsto, el paso siguiente es la definición de objetivos.

Definición de objetivos

A lo largo de este libro hemos subrayado el enfoque futuro, orientado hacia las metas, de la terapia centrada en las soluciones. Aunque es responsabilidad de los clientes decirnos qué cambios quieren que ocurran, nosotros adoptamos un papel muy activo para asegurarnos de que los objetivos sean alcanzables y, esperamos, lo bastante concretos como para saber cuándo los habremos alcanzado. Este procedimiento de definición de objetivos es, desde luego, un proceso cooperativo de negociación. Nuestro papel activo en este aspecto de la terapia maximiza las probabilidades de que los clientes vayan a conseguir las metas así construidas.

Una de nuestras reglas fundamentales para definir objetivos es empezar por cosas pequeñas. Preguntamos: “¿Cuál será la primera señal de que las cosas van por el buen camino?” Si se han señalado varias excepciones durante la sesión, una pregunta presuposicional más adecuada sería: “¿Qué indicará que las cosas siguen en la dirección adecuada?” Esto ayudará también a reforzar la idea de que el cambio ya se ha producido.

Puesto que una de nuestras premisas básicas es que un cambio pequeño lleva a cambios adicionales, la forma lógica de empezar es con un pequeño primer paso. Si cambia una persona en una relación, cambia la relación. Si cambia un miembro de la familia, también cambian otros miembros de la familia. Un cambio en un aspecto de la vida de un individuo lleva a cambios en otras áreas. Como dijo Erickson: “A menudo la terapia consiste en hacer caer la primera ficha de dominó” (Rossi, 1980, vol. 4, pág. 454).

Cuando preguntamos por los objetivos, algunos clientes responden con “primeras señales” utópicas o poco realistas.

Ofrecen lo que les gustaría ver a la larga como una meta final. Por ejemplo, si un estudiante ha estado sacando "muy deficiente" e "insuficiente" en el colegio, puede que los padres digan que la primera señal de cambio sería que sacara sobresalientes y notables. Aunque puede que esto suceda finalmente, es esencial ayudar a estos padres a reconocer antes el proceso de cambio, designando un paso más pequeño como primer indicador de cambio. Podríamos preguntar: "Naturalmente os gustaría que sacara sobresalientes y notables. Sin embargo, ¿sería una primera señal de que va por buen camino el que mejorara sus notas al menos hasta un aprobado?" "¿Estaría el hacer sus deberes regularmente entre los primeros signos de que lo está consiguiendo?" Normalmente los clientes están de acuerdo con esa idea. Este proceso de negociación es esencial si se quieren conseguir los objetivos del tratamiento.

Otro aspecto importante de la definición de objetivos es que éstos tienen que ser *concretos*. Objetivos del tipo "mayor autoestima", "más intimidad", "sentirme más feliz" son sólo puntos de partida en el proceso de negociación de los objetivos. Cuando los clientes formulan objetivos vagos, como: "Quiero tener una mayor autoestima", respondemos: "De acuerdo, bien, ¿qué cosas diferentes harás cuando tengas más autoestima?" (Adviértase el empleo de un lenguaje de soluciones en el uso de "harás" en vez de "harías" y en la expresión "hacer cosas diferentes", que sugiere acciones concretas y observables.) Los objetivos deberían ser, a ser posible, cosas observables, cosas que las personas hacen o dicen. En los cursillos, Bill habla de las descripciones de video, cosas que verías u oirías con una cámara de video. Los terapeutas dificultan su propio trabajo cuando al principio aceptan objetivos ambiguos y luego siguen adelante, asumiendo que saben lo que los clientes quieren decir.

Un caso de Michele sirve como ejemplo de los principios descritos más arriba. Una madre llevó a su hija de 13 años a terapia porque, según la madre, "estaba deprimida".

Michele: ¿Cuál será la primera señal de que Mary vuelve a sentirse bien?

Madre: La conozco muy bien y sólo con verla puedo saber cómo se siente (*los padres son especialmente buenos en esto*).

Michele: Estoy segura de que puedes saberlo, ¿pero cómo podría yo, viéndola, saber que está de buen humor?

Madre: Volvería a tocar el piano.

Michele: ¿No toca el piano ahora?

Madre: Bueno, supongo que toca de vez en cuando.

Michele (percibiendo la impaciencia de la madre por la especificidad de las preguntas): Perdona que sea tan puntillosa. Me gusta ser concreta y la información que me estás dando me ayuda bastante. ¿Con qué frecuencia toca el piano ahora?

Madre (relajándose): Una o dos veces por semana.

Michele: ¿Cuántas veces más tendría que tocar para que tú pensaras que está empezando a sentirse mejor?

Madre: Una o dos veces más por semana.

Michele (resumiendo): De acuerdo, de modo que cuando ella toque el piano 3 ó 4 veces por semana, sabrás que las cosas van mejor.

La hija, habiendo oído lo que su madre consideraba un signo de cambio, fue a casa y tocó el piano varias veces más esa semana. La madre, al verla, pensó que su hija debía sentirse mejor. Entonces se relajó, porque pensaba que la supuesta depresión de su hija ponía en tela de juicio su capacidad como madre. Al estar más relajada, respondió a su hija de otra forma, lo que llevó a más cambios en su relación y en el bienestar de su hija.

La pausa

Una parte importante del trabajo con equipos y cristales unidireccionales es hacer una pausa para consultar con el equipo,

como sucede en Milán, en el BFTC y el MRI*. Esto permite que la terapeuta y el equipo reúnan y compartan ideas acerca de la dirección del caso. Michele, que a lo largo de los años ha pasado más tiempo que Bill trabajando con un equipo, ha incorporado la pausa a todo su trabajo con clientes, incluso en su despacho privado, en el que no hay espejo ni equipo. A los tres cuartos de hora dice a los clientes que le gustaría tomarse lo que ella llama una “pausa para pensar” y sale durante unos minutos para ordenar sus ideas acerca de lo que los clientes le han dicho. Durante la pausa decide qué aspectos de la entrevista merecen ser destacados durante el subsiguiente *feedback*.

Tras esperar durante varios minutos que la terapeuta vuelva, los clientes esperan con expectación su opinión sobre la situación. La pausa, que sirve como un marcador de contexto, permite a la terapeuta volver a subrayar algunos comentarios hechos durante la sesión o dejar a los clientes con algunas ideas nuevas antes de que se marchen. Al separarlo del resto de la sesión, el mensaje que se da al cliente es visto como algo importante y concluyente. A veces los clientes bromean y preguntan: “Bien, ¿cuál es el veredicto?” En este caso, el “veredicto” es un resumen de las cosas bien hechas, de los elogios, comentarios normalizadores y nuevos marcos de referencia, y finalmente, una prescripción o tarea.

Elogios

Como ya hemos mencionado antes, aprovechamos cualquier oportunidad para localizar y destacar tendencias positivas. Cuando oímos que el cliente está haciendo algo que es positivo o promueve soluciones, tomamos nota mentalmente para felici-

*Es importante señalar aquí que, aunque trabajar en un equipo es divertido, estimulante y revitalizador, no es imprescindible para obtener buenos resultados. La terapia centrada en las soluciones funciona igual de bien cuando se trabaja solo.

tarle por ello. Bill lo hace de manera informal durante la sesión: “Chico, parece que has estado manejando muy bien esa situación”, y sigue con la entrevista. Aunque Michele subraya lo positivo durante la sesión preguntando: “¿Qué diferencias encuentras con la situación anterior?”, tiende más a reservar el elogio hasta el final de la sesión: “Estoy realmente sorprendida por todas las cosas positivas que estás haciendo por ti a pesar de que las cosas han sido difíciles”.

Generalmente, al proporcionar *feedback*, el terapeuta señala a los clientes lo que ya han hecho para empezar a resolver el problema. Saber qué no hay que hacer para evitar tener un problema es también algo que vale la pena comentar en este momento.

Si en el transcurso de la sesión el cliente mencionó un plan futuro que parece valer la pena, incluso si sólo se mencionó casualmente, el terapeuta señalará: “Tu plan de _____ es realmente bueno. Demuestra tu sentido común”.

Otra forma de *feedback* positivo es el uso de la reestructuración o connotación positiva (Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn, 1987). A veces, cuando ha sido difícil encontrar excepciones al problema durante la sesión, pueden alterarse aún los puntos de vista de los clientes sobre la situación dando un nuevo significado a la descripción del problema. Esto puede conseguirse a través del uso de la connotación positiva, es decir, adscribiendo intenciones y motivaciones positivas a las conductas que hasta entonces se consideraban problemáticas.

Así, por ejemplo, puede que a un padre que interviene e interfiere cuando la madre castiga a su hijo se le diga: “Me impresiona tu disposición a proteger la relación entre tu mujer y tu hijo. Cuando intervienes de la forma en que lo haces, le evitas que ella sea ‘la mala’ y asumes tú esa responsabilidad. Debes ser muy altruista en este sentido”. O, al adolescente que estuvo toda la sesión en completo silencio y con los brazos cruzados: “Me impresiona la confianza que tienes en tus padres para que ellos cuenten tu versión de la historia. La mayoría de los chicos de tu

edad interrumpen para asegurarse de que me entero de la historia tal cual es”.

En total, damos habitualmente cuatro o cinco elogios. Observamos cuidadosamente las respuestas no verbales de los clientes y la interacción se reduce al mínimo. Sólo se anima a los clientes a contestar si lo que quieren decir amplía los aspectos positivos que se están comentando. La intervención viene a continuación de los elogios y es el último punto a tratar aparte de la concertación de otra entrevista, si es necesario (el capítulo 6 se centra en el diseño de intervenciones).

Regreso al futuro: preguntas de avance rápido

No todas las primeras sesiones van sobre ruedas. A veces los clientes son incapaces de identificar excepciones o soluciones pasadas. (Sin embargo, queremos subrayar que, a la larga, la mayoría de ellos son capaces de encontrar al menos unas pocas excepciones a la dificultad o una o dos cosas positivas en su vida. Eso puede exigir un poco de perseverancia por parte del terapeuta, pero normalmente vale la pena.)

Cuando no se pueden recordar excepciones, y no parece haber soluciones presentes o pasadas de las que sacar partido, el paso siguiente es hacer preguntas orientadas al futuro. Se pide a los clientes que imaginen un futuro sin el problema y describan cómo es. Una vez que el cliente describe el futuro sin problemas, ha descrito también la solución. Llamamos a estas preguntas “preguntas de avance rápido”.

Una manera de hacer esto es plantear alguna variante de la “pregunta del milagro” desarrollada en el BFTC. “Supón que sucede un milagro y te despiertas mañana y tu problema está resuelto: ¿qué será diferente?”

Bill emplea a veces una versión diferente: “Supón que saco una varita mágica y soy capaz de hacer magia con tu problema, ¿qué

cosas sucederán distintas a las de antes?” Ambas preguntas elicitán información acerca de cómo será la solución.

Puesto que muchas veces las personas no se han imaginado el futuro con el problema resuelto, éste resulta ser a menudo un ejercicio útil. Parece que el mero hecho de construir una visión de la solución actúa como catalizador para producirla. Además, mediante la utilización del verbo en tiempo futuro estamos dando a entender que la solución es inminente.

El siguiente extracto es de una primera sesión de un caso de Michele. Vinieron a terapia una madre y su hija de 8 años, Pat, porque desde el punto de vista de la madre, la hija no le hacía caso. Es un buen ejemplo del empleo de la pregunta del milagro, y demuestra cómo mantenerse centrado en la solución y no en el problema.

Michele: Supón que te acuestas esta noche y que sucede un milagro, de modo que al despertarte mañana hayan desaparecido tus dificultades, ¿qué será diferente?

Madre: Yo no gritaría tanto.

Michele: De acuerdo.

Pat: Y no te quedarías afónica.

Michele: ¿Qué harías en vez de gritar?

Madre: Probablemente pasaríamos más tiempo juntas, haciendo cosas juntas.

Michele: Bien, ¿como el tipo de cosas que estabas comentando? *(se refiere a un momento anterior de la entrevista).*

Madre: Sí.

Pat: Jugar a las cartas y cosas así. Sabes que sólo jugamos a las cartas cuando soy buena.

Madre: Eso es porque sólo quieres jugar a las cartas en los momentos más inoportunos.

Pat: *(risitas).*

Madre: Dos minutos antes de acostarse dice: “¿Quieres jugar a las cartas conmigo?”

Michele: ¿No ocurre siempre así? *(Pat sigue riéndose).*

Madre: Pero es muy duro, porque hay días que llego a casa del trabajo y estoy hasta aquí de la gente... (*se señala la cabeza*).

Michele: Claro, claro...

Madre: ...y ella empieza enseguida.

Michele: "Mamá, ¿quieres jugar a las cartas?"

Madre: Sí, no sólo eso, sino que...

Pat: ¿Me das esto, me das lo otro?

Michele: Sí, bien (*sonriendo ante la precocidad de la niña*).

Madre (sonriendo también): Ella sabe, sabe lo que hace mal, pero sigue haciéndolo.

Michele: De acuerdo... así que el milagro acaba de ocurrir.

Madre: De acuerdo.

Michele: Y acabas de llegar al trabajo.

Pat: Acaba de entrar por la puerta.

Michele: ¿Qué sucederá?

Pat (feliz y sonriente): ¡Hola, mamá!

Madre: ¡Sí!

Michele: ¿Y luego?

Madre: Me ayudarás a hacer la cena. Es una gran ayuda en la cocina cuando le apetece. Y tras la cena recogeremos la mesa y haremos los deberes que haya que hacer.

Pat: Nunca recojo la mesa... bueno, a veces.

Madre: Sí lo haces. Coges tu plato y lo pones en el fregadero.

Pat: Una vez no lo hice.

Madre: Bueno...

Michele: ¿Pero lo haces casi siempre?

Pat (asiente con la cabeza): Es una de mis tareas.

Michele: Así que limpiaríais juntas, ¿y qué haríais después?

Pat: Cosas divertidas.

Madre: Bueno, según tocara bañarse o no esa noche...

Michele: ¿Si no?

Madre: Probablemente estaríamos pintando o jugando con las muñecas.

Adviértase que una vez que la madre se proyectó al futuro tuvo cosas positivas que decir sobre Pat: que es una buena ayudante en la cocina y que pone su plato en el fregadero. ¡Varias sesiones más tarde, cuando el problema estuvo resuelto, dijeron que hacían exactamente las mismas cosas que describieron en su milagro, un milagro hecho realidad!

A veces, cuando las personas describen su milagro, el terapeuta puede preguntar: “¿Hay algo de esto que ya esté ocurriendo?” Esto renueva la búsqueda de excepciones. “¿Qué tienes que hacer para conseguir que suceda más a menudo?” Es la siguiente pregunta lógica (Lipchik, 1988). Además, el terapeuta se asegura de que el cliente tiene claro cuáles son los pequeños pasos que ha de dar antes de que el milagro pueda realizarse. Así, por ejemplo, a una joven que menciona que cuando se dé el milagro volverá de nuevo a la escuela, le preguntaremos: “¿Qué tienes que hacer para reincorporarte?” “¿Dónde consigues los formularios de admisión?” “¿Cómo puedes asegurarte de que te apuntas a tiempo?”, etcétera.

Además de las preguntas en torno a los milagros y la magia, existe una serie de preguntas orientadas al futuro que parecen tener un efecto hipnótico sobre los clientes. Estas preguntas exigen que los clientes no sólo se imaginen un futuro sin el problema, sino que además completen con todo tipo de detalles las escenas futuras en las que serán los principales protagonistas. Cuanto más específicas son las preguntas, más completo es el cuadro resultante. El terapeuta simplemente asume que el problema se ha resuelto y pregunta respecto a los cambios que se producirán como resultado de ello.

- “¿En qué será diferente su vida?”
- “¿Quién será el primero en darse cuenta?”
- “¿Qué dirá o hará?”
- “¿Cómo responderás?”

A alguien que haya tenido miedo a volar:

- “¿Cómo será salir del avión al llegar a tu destino?”
- “¿Cómo te sentirás tras haber conseguido volar?”
- “¿Quién más percibirá la confianza en ti mismo que sentirás?”
- “¿Qué te dirán los amigos que te esperen cuando llegues?”
- “¿Cómo crees que serán tus vacaciones, sabiendo que has superado tu malestar en los vuelos?”

A alguien con un problema de peso:

- “Cuando pierdas 8 kg, ¿cuál será tu tienda favorita para comprarte ropa nueva?”
- “¿Llevarás faldas o pantalones? ¿Qué colores elegirás?”
- “¿Qué dirá tu marido cuando vuelvas a casa con ropa nueva?”
- “¿Será tu madre o tu padre el primero en comentar lo delgada que estás?”

Esta es sólo una pequeña muestra de las preguntas que se pueden hacer. La estructura de las preguntas varía de cliente a cliente, porque los detalles de cada pregunta deben “encajar” con las características de la situación de cada persona. Básicamente, pedimos a los clientes que fantaseen acerca de su futuro de una forma concreta y agradable (un estudio de caso al final de este capítulo describe el uso de estas preguntas de avance rápido).

Preguntar sobre el problema

Si los clientes no son capaces de describir excepciones, o de contestar a las preguntas orientadas al futuro, la siguiente línea a seguir es reunir información detallada sobre el tema. El enfoque de terapia breve del MRI se reconoce mejor cuando adoptamos

esta línea. La mayoría de nuestros casos no requieren este tipo de preguntas, ya que, por lo general, obtenemos suficiente información sobre excepciones y recursos como para iniciar el proceso de solución. Cuando investigamos el problema, nos interesa una información muy específica: los marcos de referencia en los que los clientes sitúan el problema; en qué sentido lo ven como un problema; y las circunstancias y la secuencia de eventos cuando sucede el problema. Habitualmente hacemos las preguntas siguientes:

- “¿Cuál consideras que es el problema? Dame un ejemplo reciente”.
- Al rastrear la secuencia de eventos preguntamos: “¿Qué sucede?... ¿Qué sucede luego?... ¿Y qué sucede después de eso?”, etc., hasta que tenemos una imagen clara de las interacciones que rodean lo que se califica como problema. Queremos saber de qué manera los clientes han estado intentando resolver el problema (soluciones intentadas).
- “¿Quién está presente cuando se da el problema?”
- “¿Qué dice o hace cada uno?” “¿Y después qué pasa?”
- “¿Dónde ocurre el problema con mayor frecuencia?”
- “¿Dónde es menos probable que ocurra?”
- “¿Hay algún momento (día, mes, año) en que es (im)probable que se produzca el problema?”
- “¿De qué forma es un problema para ti?”
- “Si tu mujer estuviera ahora aquí, ¿cómo diría ella que estás intentando resolver el problema?”

Incluso cuando empezamos a centrarnos en el problema durante la sesión, de ningún modo estamos intentando entender “el verdadero significado del problema”, encontrar su “causa” o perseguir ninguna otra idea similar acerca de la resolución de problemas. Sólo nos interesan aquellos aspectos del problema que nos proporcionan el tipo de información que necesitamos para formular intervenciones útiles. Por ejemplo, a partir del trabajo

de Erickson está claro que cualquier cambio en el patrón que rodea el problema disminuirá la probabilidad de que se produzca ese problema. Por lo tanto, una vez que tenemos una imagen clara de la secuencia de eventos cuando se da el problema, podemos sugerir un pequeño cambio que pueda dar lugar a una diferencia significativa.

Otra forma de investigar el patrón problema se basa en el trabajo del MRI. Como ya mencionamos anteriormente, ellos consideran que los problemas son mantenidos por los intentos infructuosos de resolverlos. Por tanto, lo que hace falta para solucionar el problema es invertir el esfuerzo de solución. Una vez que hemos comprendido al detalle los esfuerzos ineficaces de resolución del problema, podemos sugerir a los clientes que inviertan la forma en que han estado abordando la situación.

Ocasionalmente aparece una excepción mientras estamos investigando una secuencia problemática. Rápidamente preguntamos sobre ella, y si esta línea parece fructífera, es decir, si lleva a más información sobre excepciones, abandonamos la investigación centrada en los problemas.

Buscar recursos y soluciones como "más de lo mismo"

A menudo los terapeutas nos preguntan: "¿No tenéis clientes que quieren demostraros lo horribles que son las cosas, especialmente cuando sois positivos? ¿No sucede a veces que buscar excepciones saca a la luz lo peor de los clientes?" Sí, por supuesto que hay ocasiones en que nos damos cuenta de que el adoptar nosotros una actitud positiva lleva a los clientes a ser negativos. Esto nos ha hecho ver la importancia que tiene observar la respuesta de la gente y modificar en consecuencia nuestras acciones si es necesario.

Al supervisar a terapeutas que están empezando a aprender el enfoque centrado en las soluciones, advertimos un error frecuente, el énfasis rígido sobre lo positivo incluso cuando el cliente lo

descalifica continuamente, tanto verbal como no-verbalmente, por ejemplo: "Claro que hizo sus deberes, pero una golondrina no hace verano", o "Sí, su conducta ha sido mejor esta semana, pero ya ha tenido esta 'buena costumbre' otras veces y no ha durado mucho". Cuando los terapeutas insisten en continuar esta línea, ponen en peligro la relación terapéutica. En el mejor de los casos, los clientes comentan: "Tengo la sensación de que no entiendes la situación". En el peor de los casos no vuelven.

Cuando el hecho de rastrear excepciones, soluciones y un futuro sin problemas produce la sensación de estar nadando contra corriente, cambia de dirección y céntrate en el problema, tal y como acabamos de describir, o adopta una actitud pesimista y observa qué ocurre.

Recientemente Michele estuvo trabajando con una pareja que vino a terapia marital. Durante 40 minutos les sometió a un interrogatorio sobre los aspectos positivos de su relación. No fueron de gran ayuda a la hora de proporcionarle información. El se había planteado la posibilidad de marcharse, pero no lo había hecho, y aunque ella decía que no quería que él la dejara, no podía explicar qué aspectos de su relación eran, en su opinión, dignos de ser salvados.

Finalmente, Michele cambió de línea. Les preguntó qué les impedía romper. Dijo que los dos querían a su hijo de 18 meses. La mujer dijo que, a pesar de todo, aún le quería. Entonces Michele hizo de "abogado del diablo" durante un rato. Parecieron un tanto sorprendidos. En ese momento cambió el tono de la sesión.

Al final de la sesión Michele les dijo que, por lo que le habían dicho, no tenía claro por qué querían mantener su matrimonio. Les indicó que debían saber algo acerca de su relación que ella ignoraba. Se les pidió que observaran qué cosas sucedían que fueran pruebas de que debían seguir juntos.

Volvieron con largas listas de cosas que iban bien entre ellos. Sonreían y estaban cariñosos. Más tarde, la mujer le contó a

Michele que sabía cuál había sido para ella el punto de inflexión. Dijo: "Cuando en la última sesión nos dijiste que por qué no nos separáramos, nos asustaste. Supimos que teníamos que ponernos de acuerdo". En terapia, saber cuándo cambiar de línea es una verdadera ciencia.

UN DIA EN EL COLEGIO: UN ESTUDIO DE CASO

El siguiente caso describe una primera sesión casi íntegra, ilustrando muchas técnicas de primera entrevista. Revisando la transcripción, el lector puede entrever cómo las técnicas se van enlazando para dar lugar a una entrevista que es, en sí misma, una intervención.

Sesión 1

Están presentes la terapeuta (Michele), la madrastra Barb, el padre, y el hijo Jason. Jason se marchó de casa de su madre biológica y se fue a vivir a casa de su padre aproximadamente tres semanas antes de la primera sesión. La razón del traslado fue su bajo rendimiento escolar.

Michele: Bueno, sin más preámbulos...

Barb (a Jason): Perdona, ahora tienes que hablar.

Michele: O al menos escuchar (*sugiriendo que el éxito terapéutico no depende de que el chico hable o no*) (*Barb se ríe*).

Michele: Bueno. ¿Qué os trae por aquí?

Barb: Bueno, de alguna forma queremos, queremos que Jason, quizás no que le guste el instituto... tenemos que conseguir que Jason siga en el instituto. El señor Dean [*el jefe de estudios*] dice que cuando Jason quiere marcharse del colegio, coge la puerta y se va, y dice que ése es el único verdadero problema

que tiene con él. Así que queremos que Jason vaya a clase. Puede que no le guste la escuela, pero que aprenda a sobrellevarla un poco mejor. Ahora no va bien.

Michele: De acuerdo (*al padre*), ¿cómo ves tú esta situación?

Padre: Básicamente es eso. El no... lo está pasando mal, no sé si él no entiende... por qué no puede entender que tiene que hacer inglés, que incluye poesía. Ya sabes, lo típico: "¿Por qué tengo que estudiar esto? No voy a necesitarlo nunca". Ha llegado a... tiene la impresión de que nada de esto va a servirle, que lo que debería hacer es dejarlo y conseguir un trabajo.

Michele: ¿Cuándo fue la última vez que estuviste en el colegio?
[*Buscando excepciones de inmediato.*]

Jason: Hoy.

Michele: ¿Fuiste hoy? (*Con entusiasmo*) ¿Cómo es eso? (*Barb ríe*)

Jason: Me castigaron a quedarme.

Barb: Oh, no lo sabíamos.

Padre: No faltaba a clase todos los días. Nunca ha faltado una semana entera o algo así. Generalmente falta a una o dos clases y luego vuelve.

Michele: ¿Haces eso?

Jason: Solamente la clase que no me gusta.

Michele: Espera un segundo. ¿No te has tomado libre toda la semana?

Jason: No. Lo más que me he tomado libre alguna vez ha sido un día.

Michele: ¿Es eso cierto?

Jason: (*Asiente*).

Michele: ¿Cómo te fuerzas a volver? Me explico, muchos chicos faltan un día y luego les resulta demasiado incómodo volver.

Padre: Sí, eso es lo que yo le preguntaba.

Michele: [*Ignora los esfuerzos del padre por entender el problema y en vez de ello profundiza en lo que está funcionando.*] Pero cuando te saltas una clase, ¿cómo consigues volver?

Jason: Si es una clase a la que no quiero ir, simplemente me voy, me doy una vuelta por el centro, por hacer algo hasta que llegue la hora de la clase siguiente. Simplemente vuelvo.

* * *

Barb: Bueno, una cosa que dijo papá, Jason cumple 16 años en otoño, con lo que podría sacar el carnet de conducir. Papá dijo que si no consigue acabar el instituto, no firmará para su carnet de conducir. Pienso que eso es una motivación.

Michele: ¿Le crees? Cuando tu padre dice algo, ¿suele cumplirlo?

Jason: Normalmente sí.

Barb: Oh, sí. Fue categórico al respecto. Dijo que no era un castigo.

Michele: Sí.

Barb: Lo que dijo en el coche, y que me pareció genial, es que si no eres lo bastante maduro para acabar el colegio, no eras lo bastante maduro para conducir.

* * *

Padre: El problema no es falta de inteligencia. Es sólo falta de motivación.

Barb: Ahí está. O sea, como digo yo: "Jason, si fueras un estúpido..." eso es precisamente: el chico no es estúpido.

Michele: Obviamente.

Aquí el padre atribuye una causa al problema, la falta de motivación del chico. Michele decide centrarse en el hecho de que el chico es inteligente y evitar con tacto una discusión sobre su motivación.

Barb (con énfasis): Oh no, no lo es.

Padre: Según sus resultados es medio o superior.

Barbara: Yo digo que está por encima de la media.

Michele: ¿Es algo nuevo el que adoptes una postura firme como esa respecto al coche? ¿Es algo nuevo?

Padre: Sí.

Michele: Así que has pasado una nueva página [*intentando subrayar y amplificar los cambios*].

Padre: Bueno, no. Creo que he sido bastante negligente con él, porque si él hubiera estado sacando “aprobados” o “bienes”, y sacara adelante el curso, no hubiera pasado nada de esto. Pero el que él estuviera fallando en todo y haciendo novillos y yendo por ahí me chocó y me llevó a decir: “Tengo que hacer algo concreto para que esto cambie”. Así que supongo que puedes llamarlo pasar una nueva página.

Adviértase que en un primer momento el padre responde: “Bueno, no”, cuando se le pregunta si ha pasado una nueva página, pero que termina su intervención contradiciendo lo dicho. Su percepción cambió al aportar pruebas de su nueva conducta.

Michele: Así que, ¿cuándo tomaste esa decisión? [*Michele presupone que esta nueva página fue una decisión activa del padre.*]

Padre: Cuando empezó a ir tan mal, cuando estaba afectándole realmente. Pensé que ya era hora de intentarlo y hacer algo [*el padre acepta y valida el encuadre como una decisión activa*].

Michele: ¿Cuándo ocurrió eso? Obviamente ha ido en esa línea durante cierto tiempo [*Michele sigue haciendo cristalizar esta realidad al preguntar sobre ella en pasado: “¿Cuándo ocurrió eso?”*].

Padre: Sí. Hacer algo así de concreto fue cuando le dijimos que se fuera a vivir con nosotros. Siempre he... nunca lo hice, pero siempre había pensado en esa posibilidad. Digámoslo así.

Michele: Bien, de acuerdo.

Padre: Debería haberlo hecho, pero estaba demasiado ocupado con unas cosas y con otras. Finalmente, me di cuenta de que

le iban a echar del colegio o que él iba a dejarlo o lo que fuera, y que teníamos que intentarlo y hacer algunos cambios.

Michele: De acuerdo. ¿Así que pasaste una nueva página? (*re-enfatizando*).

Padre: Supongo que sí.

* * *

Varios minutos más tarde, Michele hace pasar la sesión del presente al futuro. Adviértase que hasta ese momento se ha hablado poco del pasado. Al responder a las preguntas orientadas al futuro, Jason acepta la premisa de que irá a todas las clases. Es más que capaz de dar todo tipo de detalles sobre lo que le deparará el futuro cuando el problema esté resuelto.

Michele: ¿Cuál de tus profesores estará más sorprendido cuando vayas a clase todas las horas?

Jason: Probablemente mi profesor de historia.

Michele: ¿De verdad? ¿Quedará impresionado?

Barb: ¿Se acordarán de tu nombre? (*Risas.*)

Michele: ¿Más sorprendido que Mr. Dean?

Jason: A Mr. Dean le sorprenderá que no esté en su despacho.

Michele: Sí, apuesto que sí.

Jason: Mi profesor de matemáticas va a alucinar.

Michele: ¿Es cierto eso?

Jason: Me gustan las matemáticas, pero no me gusta ese profesor.

Michele (ignorando esa afirmación): ¿Será tu profesor de historia el más sorprendido? (*Jason asiente.*) ¿Y luego tu profesor de matemáticas? (*Jason vuelve a asentir.*) ¿Y qué pasa con el jefe de estudios?

Jason: Realmente no sé si... porque siempre hay chicos en su oficina, no sé si se dará cuenta al principio.

Michele: Tardará un rato.

Barb: Sí, pero cuando entré allí dije: "Hola, mi nombre es Barb Smith, mi hijo es..." Y él dijo: "Jason".

Jason: Ah, sabe quién soy. Cuando voy por el pasillo siempre me dice "Hola, Jason".

Michele: De acuerdo, te va a echar de menos. (*Barb ríe.*)

Jason (sonriendo): Probablemente. Porque estoy en su despacho...

Michele: ¿Te vas a pasar por su despacho a saludarle?

Jason: No creo...

Michele: No le aprecias tanto, ¿verdad? ¿Quién más de la escuela quedará sorprendido porque vayas a todas las clases?

Jason: No lo sé, estoy seguro de que algunos de los chicos se preguntarán qué está pasando.

Michele: ¿Te preguntarán, no crees?

Jason: Sí.

Michele: ¿Y qué les vas a decir?

Jason: Probablemente les diré que me estaba pasando de la raya.

Michele: ¿Se meterán contigo?

Jason: Algún chiste harán, pero no se meterán conmigo.

Michele: Vale... ah, ¿crees que tu madre estará sorprendida?

Jason: Sí.

Michele: ¿Qué crees que va a pensar?

Jason: Pensará que está bien. Se alegrará mucho.

Michele: De acuerdo. Sabes, cuando ya hayas ido al colegio algún tiempo y las cosas sigan por el buen camino, ¿en qué cosas será diferente tu vida?

Adviértase que se dice "sigan" por el buen camino, indicando que las cosas ya están en vías de solución. Esta pregunta sigue haciendo cristalizar la nueva realidad de ir a la escuela, preguntando acerca de cambios concomitantes en el resto de la vida del chico una vez que acuda regularmente a la escuela.

Jason: ...Probablemente no saldré tanto por las noches.

Michele: De acuerdo.

Jason: Probablemente me lo tomaré con más calma. Cuando

vamos a fiestas de cumpleaños no me gusta hablar, simplemente me quedo sentado.

Michele: ¿Te refieres a fiestas familiares?

Barb: Sí.

Michele: ¿Vas a portarte de otra manera allí?

Jason: Probablemente.

Michele: ¿Cómo es eso?

Jason: Mm. No les visitamos muy a menudo y no les veo mucho; así que me pongo nervioso... y supongo que de cierta forma soy diferente, porque mis primos son buenos en el colegio y no se meten tanto en líos. Y luego estoy yo. Me meto en líos continuamente y simplemente me pongo nervioso, como si ellos pensarán que estoy loco y algo así.

Michele: Así que cuando empiecen a enterarse de que vas siempre al colegio, ¿te sentirás más a gusto con ellos?

Jason: Probablemente.

Michele: ¿Quién crees que les dirá que vas bien en el colegio?

Jason: No lo sé, de alguna manera se enterarán.

Michele: ¿Sí? ¿Quién piensas que se lo va a decir?

Jason: No lo sé.

Michele: Piensas que será... ¿qué es más fácil, que sea Barb o tu padre o...?

Jason: Probablemente Barb (*Barb ríe*).

Michele: ¿Será Barb? Presumirá de ti, ¿eh? ... ¿A quién se lo dirá antes?

Jason: Espero que a mi tío.

Barb: Oh, cierto. Iba a decir que a la abuela, pero es cierto.

Michele: ¿Sí? ¿Por qué a tu tío?

Jason: Porque siempre se mete conmigo.

Michele: Entonces estará más sorprendido que Mr. Dean y todos los demás juntos.

Jason: Probablemente.

Michele: Voy a hacer una pausa y hablar con mis compañeros de equipo para ver lo que tienen que decir, y luego os daré nuestra opinión.

Michele (que vuelve tras la pausa): Nos impresiona que hayáis decidido resolver la situación de una vez por todas. Por ejemplo, al hacer que Jason se mudara a vuestra casa de modo que pudiérais proporcionarle un poco más de orden, al decidir que habría consecuencias, como lo del carnet de conducir, si sigue habiendo problemas, y también al decidir, los dos, manteneros más firmes y pasar más tiempo con Jason. Estas son medidas bastante fuertes para resolver el problema de una vez por todas. Y, Barb, el equipo está muy impresionado por todo tu interés por Jason, y tu entusiasmo, a pesar de que en realidad Jason no es tu...

Obsérvese que el mensaje dice “sí” continúa habiendo un problema, creando duda respecto a que ocurra el problema, pero reconociendo aún esa posibilidad.

Barb: Oh, nunca me ha importado que Jason sea realmente hijo mío o no.

Michele: Ya sé. En algunas familias sí importa, así que eso nos llama la atención. Y no pareces una “malvada madrastra” (*una descripción que ella había hecho de sí misma anteriormente.*)

Barb (riendo): Puedo serlo, de verdad.

Padre: Tiene sus días.

Barb: Algunos días soy una verdadera bruja.

Michele: De acuerdo. En cualquier caso nos ha impresionado tu obvia preocupación por Jason.

Barb: Me preocupo por él, mucho.

Michele: Y, Jason, nos impresiona que de verdad vayas al colegio todos los días, y que vayas a clase y tengas de verdad el firme propósito de aplicarte e ir a todas las clases hasta que acaben. (*A los padres:*) Queremos predecir que puede que haya algunos momentos difíciles al incorporar un nuevo miembro a vuestra familia.

De nuevo, el mensaje enfatiza lo positivo: Jason va a la escuela todos los días. A continuación el equipo pasa a poner en boca de Jason o quizás a atribuirle una posición más fuerte de la que él había mantenido: le dicen que están impresionados porque tiene el firme propósito de aplicarse e ir a todas las clases hasta que se acaben. Antes de que tenga tiempo de poner objeciones o incluso de pensar en ello, se da un mensaje a los padres que los distrae a todos y hace más improbable que pongan en duda esta atribución positiva.

Barb: Oh, sí.

Michele: De hecho, uno de los miembros del equipo piensa que habrá algo más que momentos difíciles, que tal vez las cosas vayan realmente mal a veces.

Barb: Oh, sí.

Michele: En cualquier caso, tengo una tarea para que la hagáis entre hoy y la próxima vez que nos veamos, para darme algunas informaciones básicas más. Y es que os fijéis en qué está sucediendo en vuestra casa, o también en otros aspectos de vuestra vida si queréis, qué está sucediendo, qué os gustaría que siguiera sucediendo, ¿de acuerdo? ¿está entendido? (*Jason asiente.*) Espero que éste sea el tipo de deberes que hagáis (*Barb ríe*).

Esta es la “tarea de la primera sesión” desarrollada en el BFTC. Michele también introduce algo de humor en la situación al llamarla “deberes” y bromear con el chico al respecto.

Sesión 2 - Madrastra y Jason

Michele: ¿Qué ha estado sucediendo que os gustaría que siguiera ocurriendo?

Barb: ¡Fue estupendo! No se podía pedir un chico mejor esta semana. O sea, no ha hecho nada mal.

Michele: ¿Estás bromeando?

Barb: Nada de novillos, nada.

Michele: Espera un segundo (*Barb ríe*). Espera un minuto (*bromeando*).

Barb: Ya sé, ya sé.

Michele: ¿Has ido a todas las clases?

Jason: Excepto a las horas de estudio.

Michele: ¿Es cierto? (*impresionada*).

Barb: Lo único es que se torció un tobillo esta semana y está con muletas. Pero no tuvo la culpa.

Michele: Ahora espera, espera un segundo.

Barb: Quiero decir que no ha hecho nada. Viene directo a casa después del colegio.

Michele: ¿Cómo lo has conseguido?

Barb (risas): No estoy bromeando, esta semana no se podía pedir un chico mejor.

Michele: ¿No te has metido en líos? ¿No te han llamado al despacho del jefe de estudios?

Jason: No.

Michele: ¿Qué está pasando?

Barb: Ayer fui a pagar las clases de conducir, y le dijimos que si quería clases de conducir tenía que ir a clases de recuperación; bien, no protestó. Así que fui para allá para comprobar su asistencia y la chica va y me dice: "Bien, déjeme ver". Bien, estuvo castigado la semana pasada. Tenía que ir a una clase toda la semana como castigo por su mal comportamiento anterior. Así que comprobó la asistencia del lunes y dijo: "No, no faltó", comprobó la del martes y dijo: "No, no faltó". Así que hoy dije: "No he llamado, ¿te has pirado alguna clase hoy?" y me dijo: "No, no he faltado" ... ¡incluso está trayendo... sus libros a casa! (*risas*). Ya sé.

Michele: Espera un minuto. ¿Has estado castigado la semana pasada, pero has vuelto esta semana a las clases normales?

¿Incluso a las clases que no te gustan? (*Jason asiente.*) ¿Y qué tal?

Jason: Muy aburrido (*Barb ríe*).

Michele: Ya lo sé. Cielos, no sé qué decir.

Jason: Tampoco los profesores supieron qué decir.

Jason advirtió las reacciones de sorpresa de los profesores. Probablemente le influyó la pregunta orientada al futuro de la sesión anterior: “¿Cuál de tus profesores estará más sorprendido?”

Michele: Ahora...

Barb: Se porta estupendamente en casa. Su cuarto, limpio.

Michele: ¿Es eso algo nuevo?

Barb: Sí, sé que en su casa nunca estaba limpio. Su hermana solía contarme que era desastroso. ¡Ha estado estupendo!

Michele: Me estás dejando sin habla.

Barb: ¡Nosotros nos hemos quedado sin habla!

Sesión 3

Varios de los profesores de Jason le dijeron que incluso asistiendo a sus clases durante el resto del año académico no le aprobarían. Jason decidió dejar de ir a esas asignaturas, aunque asistió a todas las demás. Cuando el Señor Dean descubrió que Jason había vuelto a no ir a clase se enfadó mucho, pero se mostró dispuesto a llegar a un acuerdo con él. Le dijo que podía dejar las asignaturas que iba a suspender si prometía asistir de forma constante a las otras asignaturas hasta que terminara el curso. Jason estuvo de acuerdo.

Sesión 4

Jason cumplió su parte del trato y terminó el curso sin hacer más novillos. Dimos por terminadas nuestras sesiones y dejamos abierta la posibilidad de reanudarlas en otoño si era necesario. No hubo contacto posterior.