

IB

Terapia Breve

Mark Beyebach

24 ideas para una psicoterapia breve

2.ª ed., revisada



Herder

TB

MARK BEYEBACH

24 IDEAS
PARA UNA PSICOTERAPIA
BREVE

Herder

Diseño de la cubierta: Arianne Faber

© 2006, Mark Beyebach

© 2006, 2014 Herder Editorial, S.L., Barcelona

1.ª edición digital, 2014

Depósito Legal: B.26166-2014

ISBN: 978-84-254-3274-3

La reproducción total o parcial de esta obra sin el consentimiento expreso de los titulares del Copyright está prohibida al amparo de la legislación vigente.

Herder

www.herdereditorial.com

*Para Lara,
que tiene más de 24 ideas
para casi todo*

Índice

Portada

Créditos

Dedicatoria

Instrucciones de uso

1. ¿Para qué acortar la psicoterapia?
2. Algunos principios teóricos para una terapia breve
3. ¡El teléfono también puede ser terapéutico!
4. Una terapia amable: recibir y orientar
5. «Eres mucho más que un problema»: sacando partido a la fase social
6. Un contrato claro facilita la terapia: negocia cuidadosamente el proyecto de trabajo
7. «Hablar idiomas facilita el viaje (terapéutico)»: utiliza y encauza el lenguaje de los consultantes
8. Aprendiendo de experiencias terapéuticas anteriores
9. «A lo mejor la terapia ya está terminando antes de empezar»: los cambios pretratamiento
10. Empezar por el final mediante las técnicas de proyección al futuro
11. Las preguntas de afrontamiento: buscando pepitas de oro en el lodo de los problema
12. Que los números trabajen por ti: las preguntas de escala
13. «A grandes males, remedios pequeños»: las técnicas de supervivencia
14. ¡Tómate un respiro!
15. ¡Elogia, que algo queda!

16. La utilización de tareas para aprovechar el tiempo entre sesiones
17. Aprovechando el feedback de los consultantes para acortar la terapia
18. ¡Pregunta por las mejoras!
19. Prevenir recaídas es una forma de ser optimista
20. El «efecto mariposa»: perturbando la secuencia problema
21. Cuando la solución es el problema: desbloqueando círculos viciosos
22. «Todo depende del color del cristal con que se mire»: el arte de la redefinición
23. El empleo de metáforas para acortar la psicoterapia
24. Externalizando el problema para derrotarlo
25. ¡Aprende de las posibles recaídas!
26. «Bien está lo que bien acaba»: técnicas y rituales para el cierre de la terapia

Anexo

Diagrama 1. Esquema de una primera entrevista en terapia familiar breve

Diagrama 2. Esquema de las sesiones posteriores en terapia familiar breve

Glosario

Notas

Referencias bibliográficas

Información adicional

INSTRUCCIONES DE USO

En 1963 el novelista argentino Julio Cortázar publicó *Rayuela*, una novela que sigue considerándose una de las cumbres de la literatura latinoamericana del siglo xx. Pero además de su calidad literaria, *Rayuela* tiene una característica especial: puede leerse como una novela al uso, empezando por la primera página y terminando por la última. O se puede leer tal y como se salta una rayuela, pasando de adelante atrás, de atrás adelante, de un capítulo a otro, según las indicaciones que va dando el texto.

Este libro pretende ser también, en cierto sentido, una «rayuela». Porque nuestra primera intención es que se lea sin seguir un orden establecido, pasando de un capítulo a otro en función del interés del lector. Esto puede hacerse con facilidad porque cada capítulo es autónomo y ofrece técnicas que pueden utilizarse de manera independiente, tanto si se emplean como si no las que se proponen en los capítulos restantes. Esta estructura responde a nuestra convicción de que la totalidad de los procedimientos que describimos, pese a pertenecer a la tradición de la terapia sistémica breve, son perfectamente extrapolables al trabajo de terapeutas^[1] de otras orientaciones y modelos, e incluso utilizables por quienes sigan protocolos de intervención preestablecidos. Y que será el interés de cada terapeuta el que le guíe a la hora de iniciar y seguir la lectura por un lado o por otro.

Pero este libro tiene también la posibilidad de ser leído de forma tradicional, capítulo tras capítulo, ya que la sucesión de los mismos se ha establecido con un criterio temporal. Así, empezamos con aquellos que están dedicados a

las técnicas que solemos emplear en una primera entrevista, ordenados a su vez en una secuencia cronológica que empieza con la llamada telefónica inicial para pedir cita y termina con el mensaje final. Después describimos las técnicas que solemos emplear en las entrevistas posteriores a la primera, para terminar ofreciendo algunas ideas sobre el cierre de la terapia. Por tanto, leído en este orden, el libro puede verse también como un verdadero manual de terapia sistémica breve, y más concretamente de terapia breve integrativa, con un componente fundamental centrado en las soluciones (De Shazer, 1985, 1988, 1991, 1994; De Shazer, Berg, Lipchik, Nunnally, Molnar, Gingerich, y Weiner-Davis, 1986; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989) y diversas aportaciones procedentes del M.R.I. de Palo Alto (Fisch, Weakland y Segal, 1982; Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974; Nardone y Watzlawick, 1990), de la terapia narrativa (White y Epston, 1980; White, 1989, 1995) y de la terapia sistémica en general (Minuchin, 1974; Minuchin y Fishman, 1981; Selvini Palazzoli, Ceechin, Boscoso y Prata, 1978). Para una exposición más detallada de la lógica que subyace en este tipo de integración, pueden consultarse algunos otros trabajos nuestros (Beyebach y Rodríguez Morejón, 1999; Beyebach, 2009; Selekman y Beyebach, 2013).

En cualquier caso, hemos buscado la sencillez en la exposición y la claridad en el planteamiento de los conceptos. En cada capítulo detallamos en qué consiste la técnica que presentamos, para qué puede servir y qué conviene tener en cuenta a la hora de utilizarla, todo ello con la intención de animar al lector a que la ponga en práctica y juzgue por sí mismo si resulta o no de utilidad en su trabajo. Incluimos también ejemplos de caso y viñetas para ilustrar los conceptos presentados.^[2] Puesto que nos ceñimos a lo bá-

sico de cada técnica, hemos incorporado el apartado «Y además» para mostrar algunas de las muchas posibilidades de complementar el procedimiento propuesto o introducir variaciones en el mismo. El apartado de «Lecturas recomendadas» al final de cada capítulo orientará al lector que quiera hacer una incursión más profunda en alguno de los temas planteados. Hemos procurado seleccionar textos en castellano, que resultarán más accesibles. Incluimos además un apartado dedicado a la investigación, que pretende mostrar el fundamento empírico de las prácticas que proponemos. Aunque hemos utilizado datos de nuestras propias investigaciones y de otros estudios en terapia breve, tratamos de ampliar esta sección a la investigación en psicoterapia en general y en otras disciplinas de la psicología.

Además de los capítulos dedicados a los procedimientos hemos querido escribir un apartado introductorio justificando la necesidad de que la psicoterapia –cualquier psicoterapia– sea lo más breve que resulte posible, siempre sin menoscabo de su eficacia. Tal vez este capítulo no sea estrictamente necesario, ya que los argumentos que planteamos son de sobra conocidos, pero nos parecía ineludible tomarlos como punto de partida para el resto de la obra.

También hemos escrito un capítulo inicial en el que declaramos nuestras propias creencias y premisas teóricas acerca de la psicoterapia, a pesar de que, como hemos comentado, aspiramos a que las técnicas que describimos sean utilizadas por terapeutas que *no* las compartan. ¿Por qué alargar entonces el libro con este capítulo inicial? Dos palabras sobre esto. Entendemos que cualquier «importación» de técnicas a ámbitos diferentes de aquel en el que inicialmente se desarrollaron implica una modificación de las mismas, pero asumimos también que a su vez esta im-

portación puede producir cierto impacto en ese ámbito en el que se introducen. En otras palabras, es posible que en algún momento las técnicas que aquí ofrecemos funcionen como pequeños *caballos de Troya* que, bajo su apariencia pragmática e inofensiva, introduzcan (tal vez con nocturnidad pero nunca con alevosía) determinados supuestos acerca de la psicoterapia, determinadas creencias terapéuticas que corresponden a la teoría de la terapia sistémica breve y que pueden perturbar los presupuestos del terapeuta osado que incorpore estas técnicas a su quehacer profesional. Precisamente para no ser acusados de alevosos hemos escrito este capítulo inicial en el que explicitamos las premisas terapéuticas que subyacen en la mayoría de las técnicas que proponemos. Esto hará más fácil al lector con otra orientación y con otras premisas inmunizarse ante ellas o simplemente contrastarlas y dejarlas dialogar con las propias.

Hablando de diálogo, no queríamos dejar de expresar nuestra gratitud a todas aquellas personas con las que hemos tenido el placer de conversar a lo largo de estos 25 años de experiencia profesional, y que son en realidad verdaderos co-autores de este texto. Por una parte, a los consultantes, esas personas, parejas y familias que una y otra vez han confiado en nosotros para tratar de resolver sus dificultades y sus problemas, y que tanto nos han enseñado. Por otra, a una amplia panoplia de amigos y colegas con los que hemos tenido el privilegio de conversar y debatir sobre la terapia pero también sobre las personas y la vida en general: Steve de Shazer en Milwaukee y en tantos otros encuentros en diferentes lugares de España y Europa; Matthew Selekman, verdadero «partner for collaborative solutions»; Luc Isebaert, Michael Hjerth, Scott Miller, John Car-

penter, Yvonne Dolan, Chris Iveson, Eero Rikonen, Wanda Santi, Marcelo Pakman, Annette Kreuz, Ben Furman, Greg Smith, Varda Shoham, Michael Rohrbaugh... y muchos otros colegas extranjeros que pasaron por el Master en Terapia Sistémica de la Universidad Pontificia de Salamanca para compartir sus experiencias y sus conocimientos; Pepe Navarro, mentor y amigo en Salamanca; Alberto Rodríguez Morejón, compañero de aventuras en los primeros años del Master; Jorge de Vega y Toni Medina en Canarias; Valentín Escudero y Emilio Gutiérrez desde Galicia; Joserra Landa y Esther Pérez Opi en Euzkadi; Ester Quirós, Chus Moriano y Gema Arranz, con sus pacientes correcciones al texto; Alexandra Ihmig, de la editorial Herder, con su cuidadosa labor de edición; y por supuesto Margarita Herrero, desde el cariño y el trabajo conjunto en tantos proyectos de formación e investigación. Y, finalmente, a todos los alumnos que, en la Universidad Pontificia primero y en el *Training Intensivo en Intervención Sistémica Breve* después, nos han estimulado para enseñar y –sobre todo– nos han enseñado a aprender.

CAPÍTULO 1

¿PARA QUÉ ACORTAR LA PSICOTERAPIA?

Este libro está dedicado a presentar y discutir un buen número de prácticas terapéuticas que pueden contribuir a acortar la psicoterapia e incluso, en general, a hacer más breve cualquier intervención psicosocial. Por eso parece lógico dedicar un capítulo a justificar por qué nos parece deseable que la terapia sea lo más breve posible.

¿Por qué una psicoterapia más corta y no una psicoterapia más larga? Esta pregunta probablemente resulte ociosa desde el punto de vista de un consultante, puesto que normalmente las personas queremos resolver nuestro malestar, sea «físico» o «mental», lo antes posible. Y también tiene fácil respuesta desde la perspectiva de un gestor, que como es lógico desea optimizar sus recursos. No resulta, sin embargo, igual de obvia para muchos psicoterapeutas que, llevados por sus preconcepciones acerca de la naturaleza humana y del cambio, siguen mirando con desconfianza cualquier psicoterapia breve, a la que consideran una intervención superficial, de segunda o tercera clase, que sólo es recomendable si no hay otra alternativa mejor.^[3] Es más, algunos consideran incluso que en el campo de la psicoterapia, «brevedad» es directamente sinónimo de «mala calidad». De ahí que queramos dedicar unas líneas a explicar las razones por las que, a nuestro juicio, es conveniente,

positivo e incluso necesario tratar de hacer más corta cualquier psicoterapia.

QUÉ

Para nosotros, acortar una psicoterapia consiste sobre todo en *hacer un menor número de sesiones y/o en celebrar las sesiones a lo largo de un período de tiempo menor*. También puede implicar hacer *sesiones de menor duración*, aunque en general preferimos alargar un poco las sesiones si con ello conseguimos reducir el número de las mismas.

Pero, cuando hablamos de acortar la psicoterapia, nos referimos en realidad a tratar de hacerla lo más corta *posible*. En otras palabras, no entendemos que necesariamente *todas* las terapias deban tener una duración igualmente reducida. Por supuesto cada caso es diferente, con lo que habrá terapias que puedan cerrarse con tan sólo unas pocas entrevistas, o incluso con una sola, mientras que en otras ocasiones serán necesarias varias decenas de sesiones. Habrá consultantes que prefieran, o problemáticas que exijan, tener una serie intensa de bastantes sesiones muy seguidas a lo largo de un par de semanas, y otros para los que funcione mejor tener unas pocas entrevistas distribuidas a lo largo de varios meses o incluso años. La duración total de la intervención en el tiempo, el número de sesiones y el espacio entre sesiones dependen, entre otros factores, de las preferencias teóricas de los terapeutas, de la naturaleza de los programas que apliquen, del tipo de problemáticas que estén tratando y de las características y preferencias de los propios consultantes. Ahora bien, lo que planteamos es que, dentro de esta gran variabilidad, es conveniente y po-

sitivo que la intervención se haga lo más corta que las circunstancias permitan. En otras palabras, si podemos tener cuatro sesiones en vez de cinco, o si la psicoterapia se prolonga durante ocho meses en vez de durante nueve, o si en vez de treinta sesiones se celebran veinte, estaremos produciendo un beneficio considerable a nuestros consultantes.^[4]

Una matización más. Cuando hablamos de acortar la psicoterapia y de hacerla lo más breve que sea posible, estamos hablando también de que el acortamiento de la intervención no debe suponer una merma de su *eficacia*. Más bien al contrario, entendemos las técnicas para acortar la psicoterapia como una forma de *aumentar* la eficacia de la misma, o al menos, de conseguir que se produzcan *antes* los efectos terapéuticos beneficiosos. Desde nuestra perspectiva, hacer un esfuerzo constante y deliberado por que los consultantes recuperen cuanto antes su propia competencia no es sólo una estrategia para que la psicoterapia no se prolongue en el tiempo, sino también una manera de hacer la intervención más exitosa.

PARA QUÉ

Visto desde fuera puede dar la impresión de que las terapias breves responden a necesidades de tipo económico y, más en concreto, a la necesidad de atender a las demandas crecientes de la población con unos recursos públicos cada vez más limitados. Sin embargo, desde un punto de vista histórico, las terapias breves de inspiración estratégica y sistémica (Fisch y cols., 1982; De Shazer y cols., 1986) se desarrollaron en Estados Unidos muchos años antes de que

empezaran a producirse los recortes presupuestarios en los programas de salud mental. Ya en los años sesenta y setenta, en la estela de Milton Erickson, diversos autores propugnaban intervenciones terapéuticas de corta duración (Haley, 1973; Fisch y cols., 1982; Selvini Palazzoli y cols., 1978), y lo hacían por convicciones de tipo clínico y teórico, y no por consideraciones en torno a la rentabilidad económica de los tratamientos. Ésta es también nuestra postura: acortar la psicoterapia tiene indudables ventajas de tipo económico, pero es ante todo una opción que obedece a motivaciones clínicas y, en última instancia, éticas.

Éstos nos parecen algunos de los principales argumentos a favor de la brevedad del tratamiento:

* **Desde el punto de vista de los consultantes**, acortar la terapia supone sobre todo *acortar su sufrimiento*, no prolongar innecesariamente la ansiedad y la angustia que se asocia a casi cualquier problema psicosocial. Por otra parte, una terapia más breve implica que los consultantes resuelvan o manejen antes sus problemas, lo que se traduce a menudo en que recuperen antes un funcionamiento satisfactorio en el ámbito personal, familiar o laboral. Por tanto, una terapia más breve implica tanto padecer durante menos tiempo los problemas que la motivan, como que se perturbe durante un período de tiempo más corto el funcionamiento de las personas en otras áreas de su vida.

El hecho de permanecer menos tiempo en tratamiento supone también *reducir el estigma* que a menudo se asocia al hecho de ser consumidor de psicoterapia.^[5] Al fin y al cabo, mientras la persona sigue acudiendo a un profesional de salud mental (mientras tiene sesiones, o mientras toma psicofármacos) continúa también autodefiniéndose como