



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS EN TERAPIA SISTÉMICA

TRABAJO FINAL DE DIPLOMADO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A

EL VIA FLORES VILLANUEVA

TUTOR: MTRA. LIDIA BELTRÁN RUIZ

JURADO: LIC. PEDRO VARGAS AVALOS
MTRO. SERGIO CARLOS MANDUJANO VÁZQUEZ
LIC. JOSÉ JUAN BAUTISTA BUTRÓN
LIC. JAZMÍN ROLDÁN HERNANDEZ



MÉXICO D. F.

ENERO 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme los elementos necesarios para lograr mi objetivo.

A mi querido esposo, quien estuvo motivándome siempre a lograr mi meta, por su gran amor, confianza y apoyo. Por esa voluntad férrea que me ha servido de ejemplo.

A mis hijos por su paciencia, apoyo y confianza.

A mi Madre por los valores inculcados.

A mi padre quien en silencio con una palmada en la espalda me impulsaba a seguir adelante.

A mi suegra Rosita por su apoyo incondicional, su ejemplo de lucha y fortaleza.

A mis hermanas y hermano por su comprensión y apoyo.

A mis profesores de quienes he recibido sus conocimientos, paciencia, comprensión y cariño.

A mi tutora en la supervisión de este trabajo Mtra. Lidia Beltrán Ruiz por su paciencia y orientación.

A mis demás familiares y amigos que han confiado en mí. GRACIAS.

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Primera Parte. Epistemología Cibernética.....	4
Cronología de los Hechos Históricos de la Epistemología Cibernética en relación con la Terapia Sistémica.....	6
Principales Conceptos de la Epistemología Cibernética.....	8
Postura de la comunicación de Bateson.....	9
Modelo MRI	10
Principales exponentes del modelo MRI.....	11
Explicación de la Formación de Problemas.....	13
Como se explica el Cambio y la Solución.....	15
Técnicas y Procedimientos del MRI.....	15
Características de la Terapia.....	16
Presentación de un caso.....	18
Mapa de Procesos MRI.....	21
Comentarios.....	22
Modelo Estratégico.....	23
Principales exponentes del modelo Estratégico.....	24
Explicación de la Formación de Problemas.....	25
Como se explica el Cambio y la Solución.....	25
Técnicas y Procedimientos del Modelo.....	26

Presentación de un caso.....	29
Mapa de Procesos del Modelo Estratégico.....	34
Comentarios.....	35
Terapia Breve Enfocada a las Soluciones.....	36
Principales exponentes del modelo de Soluciones	37
Explicación de la Formación de Problemas.....	37
Como se explica el Cambio y la Solución.....	38
Técnicas y Procedimientos del Modelo.....	40
Presentación de un caso.....	41
Comentarios.....	44
Mapa de procesos del modelo Solución.....	45
Modelo Escuela de Milán.....	46
Principales exponentes del modelo Milán.....	47
Explicación de la Formación de Problemas.....	48
Como se explica el Cambio y la Solución.....	49
Técnicas y Procedimientos del Modelo.....	49
Presentación de un caso.....	53
Comentarios.....	58
Mapa de Procesos del Modelo de Milán.....	59
Análisis y Conclusiones.....	60
Referencias.....	62

INTRODUCCIÓN.

La investigación psicológica en las últimas décadas señala de manera consistente que el deterioro del comportamiento adaptativo constituye el componente central de numerosos problemas de salud pública. En estos términos resulta de suma importancia el presentar una alternativa terapéutica para el problema de salud mental que lo comprenda en una dimensión más amplia y que con esto promueva una mayor cobertura para la prevención y tratamiento de los trastornos emocionales.

En los últimos años la configuración de los campos profesionales de la psicología se ha visto modificada, y uno de los campos que ha crecido en este período es el de la Terapia Sistémica.

El enfoque sistémico se ha constituido en la actualidad como una alternativa que ofrece nuevas posibilidades para el trabajo terapéutico al considerar un acercamiento a los sistemas de relación humanos en conjunto, permitiendo la reflexión sobre los supuestos básicos acerca de las condiciones y posibilidades de un comportamiento social y en consecuencia de una psicoterapia.

La terapia sistémica, no es simplemente un método de tratamiento, es toda una nueva forma de conceptualizar los problemas humanos, de entender y de comprender el desarrollo así como sus soluciones.

El Diplomado en Terapia Sistémica permite desarrollar una actitud cibernética en el estudio y abordaje de los problemas humanos, así como una exploración en algunos de los temas principales de la Terapia Sistémica: MRI, Estratégico, Escuela de Soluciones, Milán y Epistemología Cibernética. Generando habilidades para el diseño de estrategias de intervención y para la aplicación de estas mismas en el ámbito clínico. En este trabajo se hace mención de las principales Escuelas de Terapia Sistémica, con las aportaciones iniciales de Gregory Bateson y de Milton Erickson, a cada una de ellas.

Iniciamos con el Modelo MRI que fue elaborado por Fisch, Weakland, Jackson, Watzlawick y Bodin. Este modelo busca descubrir y modificar los patrones de intervención familiar que tienden a mantener la conducta problemática; su objetivo es el cambio. Plantean un límite de 10 sesiones y distinguen intervenciones generales de técnicas de intervención específicas en las que incluyen la redefinición, las tareas, prescripciones paradójicas y el uso de cuentos y metáforas.

Continuamos con el Modelo de Terapia estratégica, propuesto por Jay Haley y Cloé Madanes. En esta terapia el terapeuta lleva la iniciativa y asume la responsabilidad de influir directamente en la persona, para lo que "tiene que identificar problemas solubles, fijar objetivos, diseñar intervenciones para alcanzarlos, examinar las respuestas para corregir su enfoque y evaluar resultados para ver si ha sido eficaz".

Así mismo en el Modelo de Soluciones, se distinguen dos autores: De Shazer y O'Hanlon, que tienen métodos particulares que comparten el interés por explorar y destacar las soluciones, las aptitudes, las capacidades y excepciones. Se centra en los recursos y posibilidades de las personas más que en la patología o problemas.

En el Modelo de la Escuela de Milán desde la integración inicial en 1967 con Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Giuliana Prata, fuertemente influidos por el grupo original de Palo Alto. Las premisas teóricas que utilizaban, la neutralidad, las hipótesis y los tres ejes a partir de los cuales desarrollaban las

preguntas para el interrogatorio circular. Algunas de las estrategias de intervención son la connotación positiva, la paradoja, el uso de rituales familiares.

Epistemología Cibernética, desarrollo inicial de las ideas del llamado grupo cibernético, destacando las aportaciones del neurofisiólogo mexicano Arturo Rosenbluth, junto con N. Wiener y J. Bigelow, sobre los procesos de retroalimentación en la comprensión de la conducta interaccional, reemplazando los conceptos prevalecientes de causalidad lineal.

En cada uno de estos modelos se presenta un caso en el que trabajamos con el paciente asignado, con la supervisión del Profesor, en el que se aplicaron los pasos, métodos y técnicas, para resolver los problemas familiares e individuales.

El impacto que ha tenido este enfoque en la práctica terapéutica se explica a partir de las siguientes características: a) Su forma de Conceptualización del proceso de cambio terapéutico en términos temporales definidos y por lo común breves. b) Su aproximación a los problemas humanos es no patologizante y propicia la atención a una población clínica muy diversa. c) La capacitación para practicar este enfoque puede ser definida con objetivos precisos y en plazos definidos.

EPISTEMOLOGÍA CIBERNÉTICA

Definida en términos muy simples, la cibernética forma parte de una ciencia general de la pauta y la organización. Adoptar una concepción cibernética es ingresar en un mundo de descripción radicalmente distinto de lo habitual; para ello, el clínico precisa un bosquejo sistemático del pensamiento cibernético. Se ha empleado el término epistemología para hacer referencia a un conjunto de técnicas analíticas y críticas que definen los límites de los procesos del conocimiento.

Este modelo me permitió ampliar mi panorama de visión, analizar más los problemas, observar lo que sucede en mi entorno con más detalle, dejar de observar en forma lineal los problemas, me permitió más amplitud de pensamiento.

Presento una lista de los principales autores del tema, una cronología de los hechos históricos de la Epistemología Cibernética en relación con la Terapia Sistémica, así como una lista de los principales conceptos epistemológicos para comprender el lenguaje que se maneja con mucha frecuencia en el tema.

PRINCIPALES AUTORES EN EL TEMA.

Ashby, Bateson, McCulloch, Maturana, Varela, Von Forester y Wiener.

GREGORY BATESON.- Antropólogo, nació en Grantchester, Cambridgeshire, hijo del Biólogo William Bateson. Estudió Antropología en Cambridge, pero realizó su carrera en el EE.UU. Junto con Margaret Mead formaron parte del movimiento de cultura y personalidad. La mayoría de los trabajos de Gregory Bateson fueron escritos y publicados como ensayos en varias revistas, su interés se centraría en cuatro asuntos: la antropología, la psiquiatría, la evolución biológica y genética, y la nueva epistemología.

Estos cuatro asuntos corresponden fuertemente con los cuatro períodos de su vida en la que éstos eran sus pensamientos centrales. Los aportes que legó constituyen la base teórica más importante en el desarrollo de la terapia familiar sistémica.

Desempeñó un papel fundamental para llevar posconceptos de la cibernética a la explicación del comportamiento.

HEINZ VON FOERSTER. Que está relacionado con la familia Wittgenstein, hizo la carrera de física y durante mucho tiempo le fascinó el nexo entre el observador y lo observado. Alentado por Victor Frankl, publicó una teoría de la memoria fisiológica inspirada en la mecánica cuántica. Luego de estudiar con McCulloch y Rosenblueth, fundó el Laboratorio de Computación Biológica, se centró en el “estudio de los principios computacionales de los organismos vivos”, y fue desde su creación el lugar de encuentro más importante de los cibernéticos. Ashby, Günther, Löfgren, Maturana, Pask y Varela entre otros.

HUMBERTO MATURANA R. (Santiago de Chile, 14 de septiembre 1928) es biólogo y filósofo chileno.

Junto con Francisco Varela desarrolló la noción de autopoiesis, uno de los conceptos fundamentales de la Teoría de sistemas, que alcanzaría una extensa aplicación a través de las obras de Niklas Luhmann. Se lo considera uno de los fundadores de la doctrina del constructivismo radical, una teoría epistemológica que considera la actividad neuronal como un sistema autorregulado y rechaza la tradicional teoría de la verdad objetiva como forma de conocimiento, proponiendo la "objetividad entre paréntesis" como una manera más específica de explicar el aprendizaje de los seres vivos.

FRANCISCO VARELA.- Doctorado en biología. Llega al laboratorio de Maturana en 1966.

CRONOLOGÍA DE LOS HECHOS HISTÓRICOS DE LA EPISTEMOLOGÍA CIBERNÉTICA EN RELACIÓN CON LA TERAPIA SISTÉMICA.

Mayo 11 de 1942, Nueva York. En esta fecha tuvo lugar la primera de una serie de conferencias auspiciadas por la Fundación Josiah Macy Jr. El nombre de aquella primera conferencia fue el de "Inhibición cerebral", que al decir de Bateson era una forma más bien elegante para hablar de hipnosis. El tema que flotaba en el aire durante aquella conferencia era el trabajo conjunto de Arturo Rosenblueth, Norbert Wiener y Julian Bigelow acerca de la importancia de los procesos de retroalimentación en la comprensión de la conducta intencional.

Para los años cuarenta, tener una explicación que permitiese explicar la dinámica de interacción de un conjunto de elementos agrupados bajo algún tipo de recondición diferente del azar resultaba muy interesante. Se sabía que los organismos se automantienen por sí mismos, pero el cómo se lograba esto resultaba ya más bien oscuro.

La presentación de Rosenblueth entusiasmó enormemente a los científicos que participaron en ella, entre otros el matemático John von Neuman, el fisiólogo mexicano Rafael Lorente de No, el neuropsiquiatra Warren McCulloch, los antropólogos Gregory Bateson, Margaret Mead, Milton Erickson y Lawrence Kubie. Desafortunadamente, el comienzo de la Segunda Guerra Mundial imposibilitó que continuaran entonces los trabajos. Sin embargo, esta primera reunión fue la que dio pie a la organización de una serie de conferencias que tuvieron que esperar cuatro años.

Hacia 1946, Frank Freemont Smith, director de la fundación Macy, urgió a McCulloch para reanudar las conferencias y seguir explorando las ideas presentadas por Rosenblueth cuatro años atrás. Cabe señalar que otro de los principales animadores de estas conferencias fue Gregory Bateson, que también insistió a McCulloch para que organizase las conferencias, e incluso se encargó junto a Margaret Mead y Lawrence Frank, de invitar al encuentro a muchos de los participantes en las llamadas ciencias blandas.

El trabajo de organización permitió que el 8 y 9 de marzo de ese año diera comienzo un ciclo de conferencias, llamadas Conferencias de Macy; en ellas participaron

científicos pertenecientes tanto a las ciencias duras como a las ciencias sociales. Entre los participantes se encontraban dos de los matemáticos más importantes del siglo XX: Norbert Wiener y John von Neuman; a los neurofisiólogos mexicanos Arturo Rosenbueh y Rafael Lorente de No; al matemático autodidacta Walter Pitts, al neuropsiquiatra Warren McCulloch, al psicólogo Kurt Lewin y a los antropólogos Margaret Mead y Gregory Bateson, algunos de los más importantes del grupo pese que asistía a todas las conferencias, así como algunos otros invitados.

Se ha considerado que las conferencias propiciaron uno de los giros epistemológicos más importantes en el campo de la ciencia, pues se propusieron nuevas formas de explicación no sólo en el campo de la ingeniería sino también en la biología y el área social.

Algunas aportaciones conceptuales que circularon por primera vez durante estos encuentros:

-En la reunión de 1946, Wiener y von Neuman introdujeron la diferencia entre las claves analógicas y digitales.

-Se comenzó a hablar de retroalimentación negativa y positiva, de la medición de la información y de la relación de ésta con el concepto de entropía (la información como el equivalente de la negentropía, el orden).

-Se examinaron las teorías tipológicas de Russell (más popularmente conocidas como teoría de los tipos lógicos).

-Se habló también en esas conferencias de las oscilaciones "patológicas" de una computadora frente a la paradoja ruseleana, y de cómo los sistemas de comunicación dependen de la información y no de la energía.

-Wiener habló de cómo es posible comprender la comunicación en distintos niveles de tipo lógico (o niveles de abstracción).

Muchos de estos conceptos son de uso común en el discurso de Bateson, y por supuesto en los practicantes de la terapia sistémica.

De las ideas formuladas durante las conferencias de Macy de marzo de 1946 hasta la última ocurrida en abril de 1953, y de los trabajos realizados en forma independiente en esos mismos años, surgieron innovaciones teórico-conceptuales que bosquejaron un nuevo marco conceptual de referencia: la cibernética, cuyo objeto de estudio se enfocó a los procesos de retroalimentación y control en el ser humano y las máquinas. Con la cibernética se encontró un lenguaje interdisciplinario que permitió tanto construir sistemas artificiales como entender sistemas naturales.

Con la aplicación de las nociones cibernéticas (circularidad, información, retroalimentación, regulación, autoorganización, etcétera) a diversos campos científicos, se hizo posible pensar en una nueva manera de abordar los problemas e incluso se pasó a hablar en años posteriores de una cibernética de segundo orden.

De manera particular, la cibernética probó ser una teoría atractiva para los investigadores interesados en las relaciones entre individuos y grupos humanos. La

cibernética se tornó el soporte teórico de un campo emergente, donde confluyeron la explicación interaccional y la aparición de la terapia familiar. Dentro de este desarrollo Gregory Bateson desempeñó un papel fundamental para llevar los conceptos de la cibernética a la explicación del comportamiento.

Milton Erickson también se reunió, en lo que respecta al grupo de los cibernéticos, con Gregory Bateson en 1942, pues fue uno de los invitados a participar en esa primera sesión organizada por la fundación Macy. La influencia de Erickson es indiscutible para la consolidación de la terapia sistémica.

PRINCIPALES CONCEPTOS DE LA EPISTEMOLOGÍA CIBERNÉTICA.

Para comprender el lenguaje muy utilizado en la epistemología cibernética y en las diferentes Escuelas Sistémicas.

EPISTEMOLOGÍA.- Conjunto de técnicas analíticas y críticas que definen los límites de los procesos del conocimiento.

La epistemología es más básica que cualquier otra teoría particular, y se ocupa de las reglas que gobiernan el funcionamiento de la cognición humana. La epistemología procura establecer “de que manera los organismos o agregados de organismos particulares conocen, piensan y deciden. (Bateson, 1979, pág. 27, 228).

DISTINCIÓN.- Mandato básico, obedecido consciente o inconscientemente. (Keeney, 1994, pág. 33.)

Es el punto de partida de cualquier acción, decisión, percepción, pensamiento, descripción, teoría y epistemología. (Keeney, 1994, pág. 33)

PUNTUACION.- Empleo de la distinción para crear la indicación. (Keeney, 1994, pág. 40)

Se traza una distinción que distingue la distinción que la trazó. (Keeney, 1994, pág. 76)

MARCO.- Segmentos puntuados de un sistema de interacción.
(Keeney, 1994, pág. 41)

TIPOS LÓGICOS.- Es una manera de trazar distinciones, y desde esta perspectiva, utilizarla para poner de relieve la autorreferencia y la paradoja en lugar de ocultarlas. (Keeney, 1994, pag. 46.)

Instrumento descriptivo para discernir las pautas formales de la comunicación que subyace en la experiencia y la interacción entre los hombres. (Keeney, 1994, Pág. 46)

RECURSION.- La re-ejecución de la misma pauta de organización. (Keeney, 1994, pág. 71)

Un proceso vuelve a su comienzo a fin de marcar una diferencia que permite al proceso volver a su comienzo. (Keeney, 1994, pág. 76.)

DOBLE DESCRIPCIÓN.- Combinación simultánea de puntuaciones que da un vislumbre de la relación total. (Keeney, 1994, pág.53.)

DOBLE DESCRIPCIÓN.- Es una herramienta epistemológica que nos permite generar y discernir diferentes órdenes de pautas. (Keeney, 1994, pág.54)

NIVELES DE ABSTRACCIÓN.- Formas de representación.

RETROALIMENTACION.- Es un método para controlar un sistema reintroduciéndole los resultados de su desempeño en el pasado. (Wiener, 1954, pág.84.)

CIBERNETICA.- Es el mundo de los procesos recursivos. Visión de orden superior.

Norbert Wiener: La ciencia de la comunicación y el control en animales y máquinas.

Warren McCulloch: Es una epistemología experiencial ocupada con la comunicación del observador consigo mismo y con su medio.

Gregory Bateson: Es la ciencia que se enfoca en la forma y el patrón.

Margaret Mead: Es una manera de mirar a las cosas y un lenguaje para expresar lo que uno ve.

POSTURA DE LA COMUNICACIÓN DE BATESON.

El interés de Bateson consistía en pensar de qué manera la cultura se perpetúa a sí misma. El aprendizaje no es un fenómeno de un nivel único, sino que la persona también aprenda a aprender y esto no influye en el nivel más amplio de la cultura y en su mantenimiento.

Este interés en los niveles de aprendizaje y de sistemas de clasificación lo lleva a investigar la naturaleza general de la comunicación en términos de niveles: los llamados niveles lógicos de Russell, y es esta discontinuidad entre niveles clase/miembros el ámbito donde ocurre la paradoja.

La invitación que le hizo el psiquiatra suizo Jurgen Ruesch a participar en un estudio sobre la comunicación humana marcó un giro hacia una nueva visión en este campo de la psiquiatría.

Los puntos de vista epistemológicos más importantes de sus entrevistas aparecieron en un libro que publicó junto con Ruesch en 1951: Comunicación: la matriz social de la psiquiatría. El análisis principal de este libro se encontró en la comunicación como la matriz donde encajan todas las actividades humanas.

En el libro, Bateson puso especial énfasis en la interacción del hombre con su entorno en el sentido amplio, que se efectúa a través de la comunicación. Resaltó en que los procesos de interacción, el elemento que determina las reacciones y el comportamiento es el paso de informaciones así como los procesos que están implicados en su tratamiento. Bateson afirmó que todo sistema se organiza alrededor de la comunicación. Todo suceso es un mensaje y lo que cuenta es qué tipo de transmisión se está llevando a cabo. Introdujo también la idea de los niveles jerárquicos del

mensaje; refirió que cada mensaje contiene por lo menos dos niveles: un nivel de contenido y un nivel de significado. El fue uno de los primeros investigadores en sostener la importancia de la función jerárquica de los niveles de abstracción o tipos lógicos de la comunicación.

MODELO M.R.I.

PRINCIPALES EXPONENTES DEL MODELO M.R.I.

El modelo de terapia breve centrado en el problema fue elaborado por John Weakland, Don D. Jackson, Paul Watzlawick y Richard Fisch en el Mental Research Institute (MRI) de Palo alto, California.

Es conveniente ubicar el contexto particular que dio origen al modelo. Don D. Jackson fundó el MRI en 1959; el grupo estaba formado originalmente por Jules Riskin y Virginia Satir. Posteriormente se le unieron Haley, Weakland y Watzlawick.

En 1967, se constituyó el proyecto de terapias breves, bajo la iniciativa y dirección de Richard Fisch. Sus asociados fundadores fueron Artur Bodin, Paul Watzlawick y John Weakland. El proyecto se inició con tres objetivos: solucionar de manera rápida y eficiente los problemas que presenten las familias, transformar la terapia de un arte a un oficio que pueda ser comprendido y aplicado por otros, y estudiar los cambios de los sistemas familiares.

La influencia de Milton H. Erickson es indiscutible para la consolidación de la terapia sistémica. Diferentes escuelas lo reconocen en diversas formas. En el MRI su influencia llevó a que más que el estudio de la familia como sistema homeostático, fuese el propio proceso de cambio el que se convirtió en el foco de sus trabajos

Una de las más atractivas y fecundas formas de terapia aparecida en los últimos años es la terapia familiar sistémica, es decir la perspectiva que se orienta a tratar las pautas que conectan la conducta problema de una persona.

El proyecto de "terapia breve" comenzó con una investigación sobre tratamientos que empleaban técnicas innovadoras para el cambio, y que se centraban en la principal enfermedad del paciente. Inesperadamente se transformó en una nueva manera de contemplar los problemas humanos.

En el marco de los inicios de la terapia breve, podemos identificar dos enfoques principales: el encauzado a problemas y el orientado a soluciones. Ambos enfoques tienen sus antecedentes en el pensamiento constructivista, el trabajo de Milton H. Erickson y los análisis de Gregory Bateson.

Watzlawick y Nardone consideran que la introducción de las ideas constructivistas en el trabajo clínico ha ejercido influencias, ya que nos obligan a enfrentarnos a nuestras concepciones sobre el cambio.

La epistemología constructivista establece que las familias y las personas forman su propia realidad, es decir, están en un proceso constante de comprenderse a sí mismas y a su experiencia. Señala que todo conocimiento o realidad es resultado de ese proceso.

La influencia del proyecto Bateson sobre la terapia familiar o lo que más tarde, en el propio Mental Research Institute, se llamó terapia breve apenas ha sido bosquejada en los textos que presentan los antecedentes de los modelos llamados sistémicos.

Mencionaremos por ejemplo algunas de las transformaciones que se realizaron para la práctica clínica a partir de los trabajos de este proyecto:

*Pasar del "pasado como la causa" a "la situación social presente como la

causa" de lo que era denominado psicopatología.

*Pasar de pensar "en términos de una conducta inapropiada y desadaptada que era acarreada desde el pasado" a pensar en términos de una conducta de adaptación adecuada para la situación social que vivía el paciente.

Estas transformaciones ocurren en los años cincuenta, cuando decir al paciente qué hacer o prescribir un comportamiento constituía una falta impensable para el clínico.

El inicio de estos cambios en las premisas para la comprensión de psicopatología constituye la entrada a lo que hoy conocemos como terapia sistémica.

Podemos indicar que incluso los fundadores del enfoque del Centro de Terapia Breve del MRI y del grupo de milán señalan de modo explícito su filiación batesoniana; Richard Fisch dice "nosotros somos batesonianos", mientras Luigi Boscolo afirma literalmente "nuestra comprensión del comportamiento es batesoniana".

El desarrollo de trabajo sobre esta línea es una tarea pendiente de la que incluso son conscientes los herederos de esta tradición en el MRI mismo; basta señalar el trabajo de Wendel Ray, actual director del MRI, y los proyectos de investigación que sobre las raíces del enfoque sistémico realiza con Bradford Keeney y Jeffrey Zeig, presidente de la fundación Milton H. Erickson.

El doctor Richard Fisch ejerce como psiquiatra en Palo Alto, California; es director e investigador jefe del Centro de Terapia Breve del Instituto de Investigación Mental, consultor psiquiátrico en el departamento de libertad condicional para delincuentes juveniles del condado de San Mateo y es profesor de Psiquiatría en la facultad de Medicina de la Universidad de Stanford. Fisch obtuvo el grado de Bachelor for arts en el colegio universitario Colby en 1949, y se doctoró en medicina en 1954. De 1955 a 1958 se especializó en psiquiatría como médico residente en el hospital Sheppard y Enoch Pratt de Towson, Maryland. Comenzó a ejercer como psiquiatra privado en 1959. Su vinculación con el Instituto de investigación comenzó en 1962, cuando actuó como miembro del Comité de formación familiar. Desde entonces el doctor Fisch ha continuado interesándose en la terapia familiar y, a partir de 1965, por la investigación de métodos que sirvan para abreviar los tratamientos. En 1981 recibió un premio de la Asociación norteamericana para la terapia familiar por su notable logro en señalar nuevos caminos a la terapia familiar.

John H. Weakland, consejero diplomado matrimonial, familiar e infantil, ejerce privadamente en Palo Alto, California. También es investigador asociado del Instituto de investigación mental, director asociado del Centro de terapia breve de ese instituto y profesor del Departamento de psiquiatría y ciencias de la conducta de la facultad de medicina de la Universidad Stanford. Weakland se formó inicialmente como químico y como ingeniero químico en la Universidad Cornell. Trabajó bajo la dirección de Gregory Bateson, Margaret Mead y Ruth Benedict. En 1953 se trasladó a Palo Alto para trabajar en los proyectos de investigación de Gregory Bateson sobre la comunicación humana, junto con Jay Haley, Don D.

Jackson y William F. Fry, Jr. Esta investigación condujo a la teoría del “doble vínculo” en la esquizofrenia, a los comienzos de la terapia familiar en la Costa Oeste y a la fundación por Jackson del Instituto de investigación mental.

Lynn Segal, asistente social clínico diplomado, es investigador asociado del Instituto de investigación mental y miembro del Proyecto de terapia breve de dicho instituto. Recibió en 1977 el premio instituido en recuerdo de Don D. Jackson; fue uno de los organizadores y codirectores del Programa sobre el dolor del hospital de El Camino; ha sido presidente del comité de formación del Instituto de investigación mental. En la actualidad divide profesionalmente su tiempo entre la docencia de la terapia breve y del funcionamiento de los sistemas familiares, la investigación en psicoterapia y un consultorio privado en Palo Alto.

EXPLICACIÓN DE LA FORMACION DE PROBLEMAS.

Se hace una distinción entre dificultades y problemas. Las dificultades serían un estado de cosas indeseables que puede resolverse mediante algún acto de sentido común para el cual no se necesita o precisa de una capacidad especial para resolver problemas, o bien se refieren a una situación de la vida indeseable pero común, para la que no existe solución conocida y a la cual hay que saber sencillamente sobrellevar, al menos por un tiempo.

En el libro Cambio (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1988) se habla de tres maneras de enfocar mal las dificultades, o de los requisitos para que una dificultad se haga problema:

1. Intentar una solución negando que un problema lo sea en realidad; es preciso actuar, pero no se emprende la acción.
2. Intentar un cambio para eliminar una dificultad que desde el punto de vista práctico es inmodificable o bien inexistente, es decir, se emprende una acción cuando no se debería emprender.
3. Cometer un error de tipificación lógica, se intenta un cambio 1 cuando se requiere un cambio de tipo 2, o viceversa, ejemplo: se da un cambio de actitud en vez de determinado cambio de conducta. En este caso la acción es emprendida a un nivel equivocado.

Abundando sobre los modos equivocados de enfocar el cambio, los autores aducen que se opta en ocasiones por la “política del avestruz”, que niega la existencia del problema, o que acepta que es, cuando mucho, un problemita sin importancia y quien diga lo contrario “está loco o actúa de mala fe”. Se unen la negación de los problemas y el ataque a aquellos que los señalan o intentan enfrentarlos. Otras ideas son las relacionadas con la búsqueda de utopías, donde existe un extremismo en la solución de problemas humanos como resultado de la creencia de que uno ha encontrado (o puede encontrar) la solución única o

absoluta. Es decir, se trata la dificultad como un problema cuando se tienen pensamientos utópicos y se exagera. Se ve una solución donde no hay ninguna. Por último estarían las situaciones paradójicas. Uno de los estudiosos del tema fue Bateson, quien postuló la teoría del doble vínculo. En las relaciones humanas se dan con frecuencia este tipo de comunicaciones, en las que pedimos u obligamos a alguien a que haga algo porque quiere hacerlo, es decir, se coloca a esa persona en la situación imposible de ser espontáneo. (Watzlawick, P. 1980)

La definición de problemas en terapia es función del proceso de evaluación.

El terapeuta del MRI cree que la mayoría de los problemas humanos se desarrollan a partir del malestar que las dificultades normales de la vida cotidiana ocasionan en los clientes. Este malestar es alimentado por las propias soluciones fallidas intentadas convirtiéndose en el problema, cuando las personas persisten en la auto-derrota y en la auto-perpetuación haciendo "mas de lo mismo" al intentar dar una resolución del problema.

El problema se agrava al aplicar de modo repetido y creciente soluciones, o aparentes soluciones, del tipo "**mas de lo mismo**".

Estas soluciones llevan a "**mas del mismo**" problema, lo cual, a su vez genera "**mas de las mismas**" soluciones intentadas.

El problema se mantiene por las aplicaciones continuas de los intentos de solución "**erróneos**" o frustrados que se convierten en el problema (autorrefuerzo).

La cronicidad es vista como persistencia de una dificultad repetidamente mal manejada.

El síntoma no tiene ninguna función o propósito.

De acuerdo al modelo, las personas se enfrentan a dificultades, de cualquiera de estas tres formas: a) negando el problema. B) esforzándose en modificar una dificultad que es inalterable o inexistente o c) interviniendo en un nivel equivocado, las llegan a convertir en problemas.

Esta propuesta definitoria está regulada por una causalidad circular, el síntoma mantiene los intentos de solución a la vez que estos mantienen el síntoma (Cruz, 2007).

COMO SE EXPLICA EL CAMBIO O LA SOLUCIÓN EN EL M.R.I.

Los cambios sólo pueden ocurrir en la conducta y/o punto de vista del problema, si uno deja las soluciones que perpetúan el problema, y a su vez se pueden intentar nuevas soluciones que sean diferentes.

La perspectiva del MRI cree que las personas mantienen sus problemas a través de su propia conducta y de la conducta de los otros con quienes ellas actúan recíprocamente.

Por lo que si el sistema actual de interacción conductual se cambia, entonces el problema se resolverá sin tener en cuenta su historia y su etiología.

Los terapeutas del MRI creen que si se construye una nueva visión de la realidad y a su vez una definición del problema los clientes podrían resolverlos, ya que cuentan con recursos y fuerzas para hacerlo. (Watzlawick P., Weakland, J., Fisch, R. 1988).

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL MRI.

Una técnica central al acercamiento del MRI es el uso del lenguaje del cliente. El terapeuta puede asir el punto de vista que tiene el cliente sobre el problema a través de su lenguaje; reconociéndolo y aceptándolo, se puede obtener una nueva visión y una nueva dirección.

A menudo el terapeuta del MRI puede reencuadrar la conducta del cliente, definiendo el problema en una dirección que ofrece una oportunidad de hacer y pensar en una conducta diferente u opuesta a la que el cliente ha intentado previamente.

El terapeuta del MRI tiende a formar una posición de uno abajo, donde el o ella no intentan presentarse como perfectos, sino que se presentan de un modo mas modesto.

En un esfuerzo por acelerar el tratamiento paradójicamente, el terapeuta del MRI hará pensar en la necesidad de que las cosas deben ir lentamente y no moverse demasiado rápido.

Los terapeutas de esta aproximación pueden tender a expresar un sentido de pesimismo y desesperanza con respecto a la situación del cliente, esta posición es presentada para que sea examinada y desafinada por el cliente.

Una de las técnicas que mejor definen la aproximación del MRI es conocida como la prescripción del síntoma, en la cual se le pide al cliente que realice el síntoma no deseado o la conducta a un tiempo y lugar particular.

Las técnicas de intervención específicas comprenden la redefinición, las tareas, las prescripciones paradójicas y el uso de cuentos y metáforas.

El papel del terapeuta en este modelo es directivo, estratégico y presta mucha atención a los procesos de acciones que le permiten conservar la capacidad de maniobra en la terapia. En otras palabras, el terapeuta debe guiar la sesión, dirigir

las preguntas y proponer nuevas tareas, de manera que el paciente pueda aprender nuevos significados y comportamientos alternativos.

CARACTERÍSTICAS DE LA TERAPIA.

El proyecto de “terapia breve” comenzó con una investigación sobre tratamientos que empleaban técnicas innovadoras para el cambio, y que se centraban en la principal enfermedad del paciente. Inesperadamente se transformó en una nueva manera de contemplar los problemas humanos (Cruz, 2007).

1. La terapia del M.R.I. es breve, generalmente no es mayor de diez sesiones.
2. El terapeuta busca ser 100% eficiente en el tratamiento.
3. Los clientes tienen recursos y fuerzas para resolver sus problemas o quejas.
4. El cambio es constante, el cometido del terapeuta es identificar y ampliar el cambio.
5. Habitualmente no se necesita saber mucho sobre la queja para resolverlo, solo es necesario un cambio pequeño. Un cambio en una parte del sistema puede producir cambio en otra parte del sistema.
6. Los clientes definen los objetivos, el cambio o la resolución de problemas pueden ser rápidos.
7. No hay una única forma correcta de ver las cosas, puntos de vista diferentes pueden ser iguales de válidos y ajustarse igual de bien a los Hechos.

8. Se centra en lo que es posible y puede cambiarse y no en lo que es imposible e intratable.
9. Este modelo elimina la idea de patología, se transforman en patrones de interacción.
10. Se basa en el presente del individuo.
11. Un pequeño cambio produce los grandes cambios.
12. No busca causas históricas.
13. Considera que toda conducta normal o problemática, sea cual fuere su relación con el pasado o con los factores de la personalidad individual, está configurada y conservada (o cambiada) de manera continua por los esfuerzos que tienen lugar en el sistema de interacción social del individuo que presenta la conducta.
14. No es normativa. No se plantea un “deber ser”; cada persona lo establece.
15. Se acepta todo lo que el paciente ofrece, por ejemplo: la resistencia se ve como miedo natural al cambio. Se aprovecha de manera positiva, siguiendo a Erickson, todo lo que el paciente tiene o hace.
16. Se considera que los problemas se dan por un mal manejo de las dificultades cotidianas o por una mala adaptación a transiciones en el ciclo de vida. Una dificultad mal manejada es un intento de solución.
17. Se trabaja con un solo problema por tratamiento, y por lógica se esperan

aspectos colaterales en las habilidades de solución de problemas.

18. Se buscan pequeños cambios, sobre la base de que éstos forman parte de un ecosistema y, por tanto, producirán otros cambios.
19. Las ventajas de este modelo son: sencillez, concreción y reducción al máximo de presupuestos e inferencias.
20. Esta terapia tiene límites de tiempo, aproximadamente 10 sesiones por problema.

ocurrió cerca de mi casa algún problema, accidente o asalto, me espanto, porque pienso que está muy cerca de mí y va a llegarme. A veces por el hecho de soñar que mi mamá se muere, mi esposo o algún otro familiar amanezco llorando, triste y con miedo, me la paso así todo el día.

TERAPEUTA: ¿Dónde aparece?

TANIA: En la calle, en la casa cuando sueño que alguien querido muere, o no llegan a tiempo, o por algún conflicto con un vecino.

TERAPEUTA: ¿Cuáles son las acciones que realiza?

TANIA: Llora sola, a veces le pido a mi hermana o a mi esposo que me escuchen y lloren. Me enoja, generalmente es con mi esposo. Me ocupo haciendo manualidades eso me relaja y me siento bien., a veces salgo a comprar algo para comer con mi hija nos sentamos en algún lugar y ya regreso mas tranquila.

TERAPEUTA: ¿Con quien se produce?

TANIA: Al escuchar las noticias trágicas, al ver el periódico en la calle con noticias tristes, al ver un perro muerto, al escuchar a la gente hablar de tragedias, en la calle a las personas que pudieran ser asaltantes, con la gente con la que tiene necesidad de ir a hacer un trámite. Al hablar con la gente para pedir algo.

TERAPEUTA: Sra. Tania hasta ahora ¿cuales han sido las soluciones intentadas para dar solución a este problema?

TANIA: En realidad siento que ninguna efectiva, solo para calmarme. Trato de distraer mi atención para no pensar o sentirme triste haciendo manualidades, salir a la calle con mi hija a comprar algo para comer, llorar, ir a la casa de mi mamá, hablar de lo que siento con mi esposo. El psiquiatra me pidió que buscara atención psicológica, no había tenido dinero para hacerlo hasta ahora que estoy aquí.

TERAPEUTA: ¿Ha hecho alguna otra cosa distinta con el problema?

TANIA: Pues,No.

MARCOS DEL CLIENTE: La señora piensa que su problema es muy grande, haciendo memoria cree que lo vive desde pequeña, está ya harta de la situación que ha marginado su vida, ha renunciado a la escuela, a superarse, a sentirse feliz completamente ya que siempre se siente atormentada por los miedos que la llevan a la tristeza, problemas con su esposo, su hija de 2 años siente mucho miedo a las caras feas, y los ojos, piensa que ella le transmite sus miedos. Desea que su vida sea diferente, ya sin los miedos y la tristeza.

TERAPEUTA: Sra. Tania ¿que espera lograr con la sesión?

TANIA: Aprender a superar mis miedos, platicar, desahogarme,

TERAPEUTA: ¿Cómo se imagina que sería su vida sin el problema?

TANIA: Sería feliz, podría hablar con la gente sin sentirme tan nerviosa, no pelearía con mi esposo, estaría más tranquila, podría aprender algo que me gusta o regresaría a la escuela. Mi vida sería distinta.

TERAPEUTA: En estos momentos ¿que cambios usted desea lograr por mínimos que sean?

TANIA: Salir a la calle sin sentirme nerviosa, ver los periódicos sin que me sienta afectada por las malas noticias, poder escuchar a las personas hablar de problemas sin sentirme miedosa o triste.

TERAPEUTA: Muy bien señora Tania. El proceso de recuperación va a ser muy lento, le voy a pedir que no se apresure a lograrlo. Voy a dejarle una tarea que me gustaría realice al pie de la letra. Está de acuerdo?.

TANIA: Sí, claro.

TERAPEUTA: Muy bien. A partir de mañana se va a levantar a las 8:00 de la mañana y desde esa hora a las 9:00 va a vivir sus miedos y tristeza, va a llorar como lo ha venido haciendo. Solamente en este tiempo lo va hacer, ya no se va a permitir sentirlo en otro momento. Si en este tiempo no pudo hacerlo. Se esperará hasta el día siguiente a la misma hora. ¿Estamos de acuerdo? ¿alguna pregunta?.

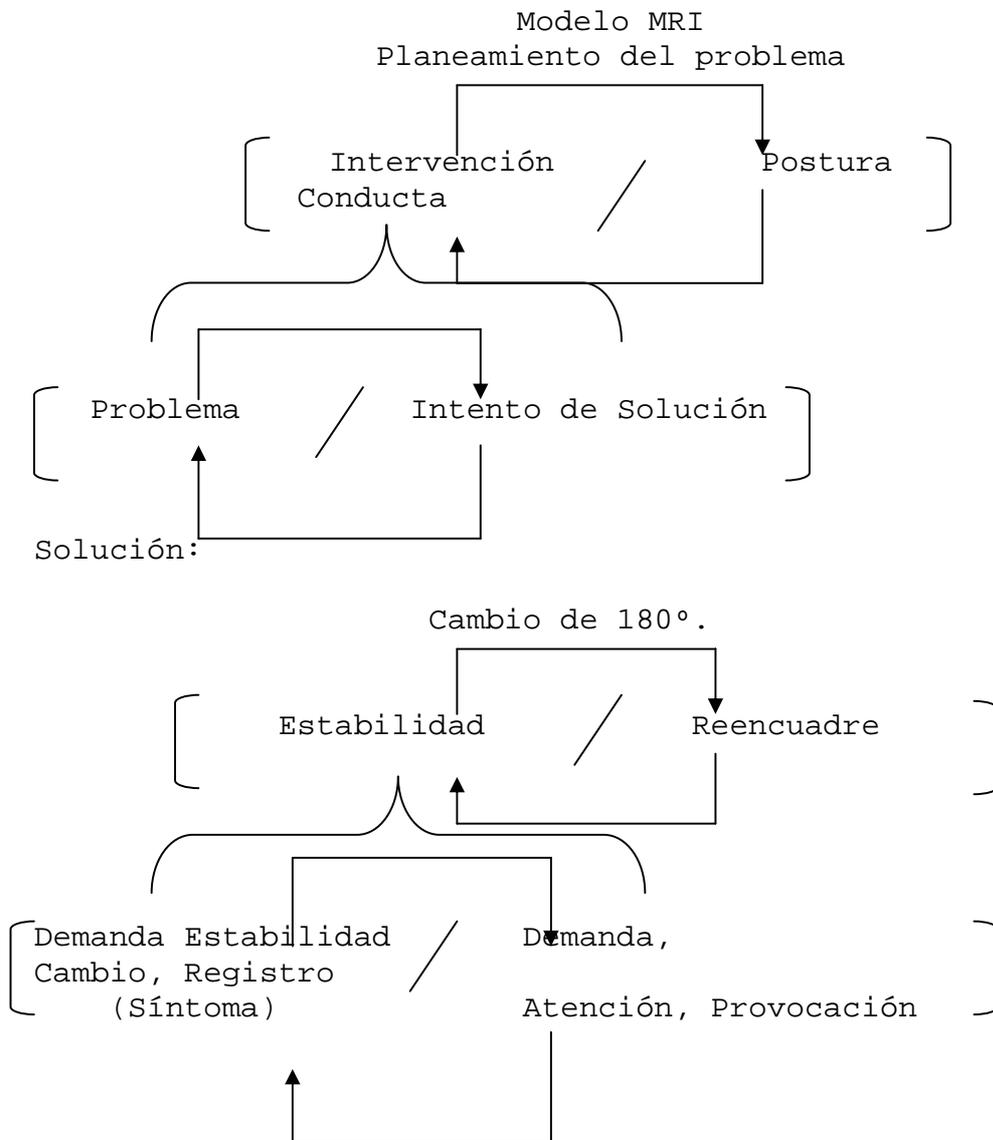
TANIA. Solamente que yo me paro a las 9:00...pero bueno lo haré.

TERAPEUTA: Muy bien señora Tania, es muy importante que lleve a cabo la tarea, de eso va a depender el avance en el problema. Gracias. Es todo por el día de hoy nuestra próxima sesión será en 15 días a la misma hora.

OBJETIVO: Lograr disminuir el miedo que siente poco a poco hasta extinguirlo, a través del trabajo terapéutico y de la realización de las tareas que se le encomienden, así como el uso de metáforas, cuento, que se le darán en las siguientes sesiones.

TERAPIA ESTRATEGICA DEL MENTAL RESEARCH
M.R.I.

El mapa de procesos de construcción de distinguos del Modelo M.R.I., Inicia con una primera diferenciación entre problema / intento de Solución y estos como unidad están insertos en orden de recursión mayor en la Intervención Conducta / Postura. Que se complementa con Estabilidad / Reencuadre.



COMENTARIOS

El trabajo del módulo fue muy bueno, la forma ordenada de llevar la terapia resulta favorable para el paciente como para el terapeuta. Aplicando todos los pasos resulta muy efectiva, se observan verdaderos cambios en las personas.

El profesor, excelente persona, muy comprometido con su trabajo, con gran experiencia, muy profesional.

MODELO ESTRATÉGICO

TERAPIA ESTRATEGICA

PRINCIPALES EXPONENTES DEL MODELO ESTRATÉGICO.

Los principales representantes del modelo son Jay Haley y Cloé Madanes. Esta última se unió al trabajo de Haley y juntos desarrollaron conceptos sobre la formación de terapeutas y dirigieron el Instituto de familia en Washington.

El modelo estratégico, nace de una síntesis evolutiva entre las teorías sistémicas, el estudio sobre la familia y la comunicación realizado por el grupo de Palo Alto dirigido por Bateson y Jackson, y el trabajo clínico de Milton Erickson.

Algunos antecedentes sobre la Escuela estratégica realizado por Jay Haley (1976) fue quien acuñó el término estratégico para referirse a aquella terapia en que el profesional traza la intervención específica para el problema que se le presenta. La terapia estratégica es definida por Haley (1980) como aquella en la que el terapeuta lleva en gran medida la iniciativa en la que tiene que identificar problemas solubles, fijar metas, diseñar intervenciones para alcanzarlas, examinar las respuestas que recibe para corregir su enfoque y, por último, evaluar el resultado para ver si ha sido eficaz. En esta terapia el terapeuta asume la responsabilidad de influir directamente en la gente. El estilo terapéutico de Haley está basado en las directivas y proviene claramente de las técnicas propuestas por Erickson; de él recibió entrenamiento y supervisión y su contacto se mantuvo desde 1952 a 1980, lo considera el maestro del enfoque estratégico en terapia, debido a que transfirió ideas del terreno de la hipnosis al de los procedimientos terapéuticos. La noción de que el terapeuta debe ser un elemento activo y directivo forma parte de la naturaleza de la terapia estratégica y se extiende a la mayoría de las terapias, pues según Haley (1980) la hipnosis ha influido sobre casi todas las formas de terapia, aunque esto no haya sido ampliamente reconocido.

Hablar del enfoque estratégico, es hablar de estrategia, y ésta, es un plan de acción, un modus operandi en situaciones relativamente predecibles, que permite tomar decisiones (tácticas), las cuales, facilitarán el logro de una meta específica.

Para Haley (1980), la terapia es exitosa cuando soluciona la queja o el problema del cliente, lo más importante es saber cuál es el problema y poder definirlo, para ello es explícito en lo que debe hacerse en la primera entrevista, pues de ellas dependerá la formulación y posterior solución del problema del cliente.

El enfoque sistémico tiene sus orígenes en la década de los 50's, es a partir de ese momento cuando se inicia un nuevo movimiento terapéutico, dando origen a diversas escuelas, y por tanto, a formas distintas de trabajar la terapia dentro de un mismo marco epistemológico.

La terapia estratégica, no es una concepción o una teoría particular, sino un nombre para aquellos tipos de intervención terapéutica en los que el psicoterapeuta asume la responsabilidad de influir directamente en las personas.

EXPLICACIÓN DE LA FORMACIÓN DE PROBLEMAS.

La queja es el resultado de la interrelación entre diversos individuos, interrelación que está compuesta por una serie de actos y comportamientos que se encuentran de alguna manera estereotipados o, para usar las palabras de Haley, "se encuentran cristalizados". De tal forma, además del paciente o cliente, las personas involucradas se han adaptado de alguna manera a esa forma de interrelacionarse y el terapeuta tiene que lograr modificar esos comportamientos. La propuesta de Haley (1980) era dejar de lado las ideas predominantes en su momento no hablar de síntomas, estados mentales o estados anímicos generales. Adoptar cualquiera de esas posiciones supondría trabajar sobre el individuo y la invitación de Haley era, y es, centrarse en situaciones sociales.

Una conducta inapropiada es el producto de un trastorno en la comunicación que a su vez procede de una organización que funciona inadecuadamente, debido a que las jerarquías están trastocadas o son difusas.

En la terapia estratégica, no sólo concibe a la familia como una organización en la cual hay que establecer jerarquías congruentes, sino que además considera que el problema tiene un contexto social. Hay que aclarar que la jerarquía confusa que produce problemas familiares, no es vista por Haley (1980) y Madanes (1984) como una lucha de poder o con el poder; ni como un caso de agresión innata en la cual se está satisfaciendo un impulso interior. La propuesta de ellos es que dichos problemas son resultado de un esfuerzo de la familia para esclarecer o elaborar las posiciones dentro de la jerarquía familiar; por ello, la finalidad del terapeuta es ayuda a establecer una jerarquía bien definida.

COMO SE EXPLICA EL CAMBIO O LA SOLUCIÓN

Haley (1980) analiza a la familia como una organización social que, por lo mismo, debe ser vista en términos jerárquicos; la familia es una organización en la que se establecen jerarquías y se elaboran reglas sobre quiénes tienen más poder y estatus, así como sobre quiénes juegan los niveles secundarios. Una de las tareas del terapeuta que sigue los lineamientos establecidos por Haley es identificar dichas coaliciones o distinguir las jerarquías confusas, y entonces restablecer las jerarquías de poder, es decir, promover una jerarquía congruente.

En la etapa de definición de metas, también es conocida como definición de los cambios, una vez recabada la información, se requiere que la familia formule claramente los cambios que desea lograr con la terapia. Se requiere que el terapeuta y los clientes expresen claramente el problema, a fin de que resulte solucionable; es preciso que negocien y formulen los cambios deseados de manera operacionalizable, es decir, que sean observables, medibles o definidos de un modo en que se pueda la influencia que pueden ejercer las acciones emprendidas por los clientes a través del terapeuta.

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL MODELO ESTRATÉGICO

El modelo de entrevista que emplea Haley (1980), comprende cuatro etapas: 1) Social, 2) Planteamiento del Problema, 3) Interacción y 4) Fijación de Metas.

Primera entrevista:

- I. Etapa Social. Consiste en la presentación entre los miembros de la familia y el terapeuta. Se promueve que cada miembro de la familia se sienta cómodo y se les transmite la idea de que todos son importantes en la tarea de ayudar al paciente identificado. En esta etapa el terapeuta observa los comportamientos de la familia, las alianzas y coaliciones así como la forma en que se organizan a partir de cómo se sientan.
- II. Planteamiento del Problema. El terapeuta dirige la conversación para obtener la opinión de cada miembro de la familia respecto al problema.
- III. Etapa de Interacción. El terapeuta pide a los miembros de la familia que conversen entre sí y lo que observa y escucha le permite elaborar hipótesis en torno a la función del síntoma y recoge información sobre la secuencia sintomática para establecer cómo están delineadas las jerarquías en la familia.
- IV. Etapa de Fijación de Meta. Se solicita a la familia que especifique los cambios que desea lograr, estos deben ser claros e identificables cuando se den tanto por la familia como por el terapeuta. Asimismo, la meta debe implicar una definición congruente del poder dentro de la familia que remita la conducta sintomática.

Estas etapas permitirán definir el problema y poder pasar a solucionarlo, lo que correspondería a la segunda fase de la entrevista.

Una vez definidos los cambios deseados, se puede proceder a otra etapa: emplear las directivas para realizar la intervención propiamente dicha.

Directivas.

Estas intervenciones consisten en indicaciones que hacen a la familia sobre actividades que tienen que realizar dentro y fuera de la entrevista. También se emplean para reunir información observando cómo responde cada cual a las instrucciones. De este modo, las directivas son planeadas deliberadamente y constituyen la principal técnica de esta escuela.

Sin embargo, en este trabajo con el término **directivas** se hace referencia a las tareas que el terapeuta imparte durante la sesión.

Directas. Se emplean con familias colaboradoras. Estas directivas pueden adoptar la forma de consejos, explicaciones, o sugerencias. Con ellas se fomenta una comunicación franca, el aleccionamiento de los padres acerca del modo de controlar a sus hijos, la redistribución de tareas y de privilegios entre los integrantes de la familia, la fijación de normas disciplinarias, la regulación de la privacidad y el suministro de la información que carecen los miembros.

Indirectas o Paradójicas. Están basadas en el desafío y se caracterizan por pedir a la familia que no cambie para cambiar. Madanes (1989) señala que esta intervención se basa en la idea de que hay familias que asisten en busca de ayuda pero se resisten a ser ayudadas por lo cual el cambio consiste en emplear su propia resistencia. El éxito de esta técnica depende de que la familia desafíe las instrucciones del terapeuta o bien las siga hasta un extremo absurdo negándose a continuar cumpliéndolas.

Metafóricas. La metáfora es una formulación acerca de una cosa de una cosa que se parece a otra; es una relación de analogías. Esta técnica permite evitar las estrategias de tipo racional que el cliente o la familia pueden oponer a la prescripción del terapeuta. Para configurar este tipo de intervención se escoge un tema aparentemente neutro en el que, a través del lenguaje analógico, se incluyen sugerencias que tienen que ver con el problema.

Redefinición. Es una intervención cognitiva que consiste en modificar el marco conceptual desde el cual la familia percibe el problema. En este caso la redefinición se realiza con el fin de poner en entredicho la creencia familiar de que el síntoma es un acto independiente de su contexto y de hacer que la nueva definición del problema lo haga resoluble.

Ordalía. Se emplea cuando existe una estrecha relación terapéutica en la que, sin embargo, se manifiestan pocos cambios. Sólo se prescribe a personas que cumplen las tareas y el procedimiento consiste en que el terapeuta da a escoger entre dos alternativas, una de ellas es una tarea directa y la otra es una tarea mucho más onerosa que aquella.

Anécdota. Inédito (no conocido, nuevo). Relación breve de algún rasgo o suceso particular y curioso. Poco habitual. Relato de una situación personal o de otros a partir de una situación o un acto verídico.

Paradoja. El paciente o la familia es expuesto (a) a instrucciones contradictorias. Se crea una situación que no puede ser resuelta aplicando la lógica, sino únicamente modificando el mapa interno del mundo con creatividad o mediante un cambio de segundo orden. Las intervenciones paradójicas obligan a la familia a desarrollar enfoques nuevos y creativos para resolver problemas viejos, lo cual puede llevarlos a adoptar nuevas formas de individuación y de relación.

Cuento. Un cuento es una configuración en el tiempo. Si la configuración del cuento coincide con el mundo que tiene el paciente o la familia, es muy importante para las relaciones interpersonales y permite, en consecuencia, una interpretación o reencuadre del mapa interno de la familia o el paciente. En un nivel óptimo, el cuento como metáfora brinda al paciente o familia la posibilidad de identificarse con los personajes, ampliar su perspectiva del problema e introducir puntos de vista nuevos para su solución.

En la terapia estratégica, el terapeuta mantiene la iniciativa en todo lo que ocurre durante el tratamiento, si la terapia funciona se puede observar desde las primeras sesiones, en cada caso el terapeuta diseña una estrategia, y si después de algunas semanas no logra con ello los objetivos de la terapia, formula una estrategia diferente. En este enfoque el terapeuta no continúa ofreciendo más de lo mismo si no tiene éxito.

MANEJO DE EXPEDIENTE

TERAPEUTA(S): ELVIA FLORES VILLANUEVA FECHA: 2 DE ABRIL 2007.

FICHA DE IDENTIFICACION:

NOMBRE: JULIA SALMON CAMPOS

EDAD: 50 AÑOS.

ESTADO CIVIL: DIVORCIADA

OCUPACION: HOGAR.

DOMICILIO _____ TEL. _____

APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

*MOTIVO DE LA CONSULTA. Dificultad, problema.

*DEFINICIÓN DEL PROBLEMA. Pautas. Pasos.

*OBJETIVOS TERAPEUTICOS. Descripciones cibernéticas alcanzables.
(mínimo esperado).

*INTERVENCIONES. Prescripciones Directas y Prescripciones Indirectas.

*CIERRE. Logro de metas.

CONFORMACION FAMILIAR: (FAMILIOGRAMA O MAPA DE ESTRUCTURA FAMILIAR)

Mujer de 50 años, madre de dos hijos varones uno de 30 años casado y el otro de 23 vive con otra familia, divorciada hace un año, hipocondríaca, golpeadora a su primer hijo, presenta cuadros depresivos, muy mala relación con los hijos, vive sola en continua agresión con su ex-esposo.

HISTORIA Y ANTECEDENTES: ¿Sra. Julia en que podemos servirle?

Es una persona que procede de una familia de 9 hermanos, de una madre que maltrató física y emocionalmente, actualmente no existe buena relación entre los hermanos, se casó con un hombre con el que permaneció 30 años de matrimonio quién desde los dos primeros meses sufrió un accidente que lo incapacitó por mucho tiempo, hubo necesidad de operarlo 15 veces no quedaba bien de su pierna, por lo que ella tuvo que ser la que asumiera las responsabilidades de la casa y de los hijos ya que menciona que su esposo era solamente un mueble que se encontraba en la casa y amante de la T.V. le llama esposo paleta ya que pasaban meses sin la relación coital, fue madre golpeadora de su primer hijo quien se fue de su casa con otra familia a los 18 años actualmente se encuentra casado tiene una bebe, con el segundo, soltero, considera haberle dado mejor trato sin embargo tampoco en la actualidad vive con ella ni con el padre, existe una muy mala relación con sus hijos, se divorció de su esposo hace un año, la acusó de maltrato físico y mental, argumenta la señora que esto es mentira y los hijos

apoyaron emocionalmente al padre, hay muchos reclamos hacia la madre. Actualmente es una mujer que vive sola, con un cuadro depresivo que en su momento estuvo atendida médicamente, hipocondríaca, con un problema en la piel que es atendida con hidrocortisona, el médico le indica que es controlable ocasionado por el estrés, vive el problema de codependencia de su ex – marido y los problemas de bienes económicos no resueltos.

REPORTE DEL CASO: Asiste al servicio por la mala relación con sus hijos, con su ex – marido, desea quitárselo de encima reconoce la fuerte influencia que ejerce en su vida a pesar de ya no vivir con él, desea controlar su estrés para que le desaparezcan las manchas de los brazos, que sus hijos reconozcan que no ha sido tan mala madre, sentirse a gusto con ella misma, quiere disfrutar de estos años plenamente, sentirse satisfecha, evitar el miedo de decir lo que piensa, de gastar y sentir que se queda sin dinero, el miedo de que la gente se aleje de ella, su insatisfacción, se preocupa frecuentemente de las enfermedades.

¿En que puedo serle útil? En ayudarla a aceptarse tal cual es, a disfrutar de lo que hace, de lo que come, “A SER FELIZ”.

¿Qué cambio desea lograr? “SER FELIZ”. Y A QUITARSE DE ENCIMA A RAUL SU EX –MARIDO A DEJAR ESTA CODEPENDENCIA.

¿Qué estás dispuesta hacer para llegar a la felicidad? Todo siempre y cuando no choquen con sus creencias religiosas.

DESCRIPCIÓN DE LAS PAUTAS:

1. Julia se siente estresada por la relación no resuelta con su ex - pareja.
2. Genera pensamientos, en donde ella cree que tiene que terminar con dicha
3. situación
4. Se siente insatisfecha con lo que hace y lo que come.
5. Le angustian mucho las manchas que tiene en los brazos, el médico le indica que es causado por el estrés.
6. Continuamente está haciéndole arreglos a su casa.

DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES: (Prescripción directa, reencuadre, metáfora, anécdota, paradoja, ordalía y cuento).

Prescripción directa.

* Se le sugirió que la próxima vez que se presente su esposo a cobrarle la renta, no le abra la puerta, le mande el dinero por la ventana y le deje el recibo, no lo hizo argumentando que necesariamente él le tenía que dar el recibo, así era muy probable que al mandarle el dinero no le diera el recibo.

* Se le pidió que hiciera algo que Raúl no espere, algo diferente fuera de lo común, manejar el factor sorpresa a su favor.

* Se le sugirió ver la Película de Elsa y Fred, no tuvo oportunidad de verla.

* Cuando ella mencionó que Raúl le causaba “lástima” por lo descuidado que se veía se le hizo ver que esa palabra tiene una connotación negativa que la llevaría a estar continuamente haciendo algo por él por lo que se le pidió que la cambiara por otra palabra distinta y ella lo analizó y decidió por la palabra “pena” por él.

* Se le pidió que en su cuarto o a la salida de su cuarto, pusiera una fotografía grande en una repisa, con flores, alrededor le pusiera letreros con cualidades físicas y de carácter y cada vez que las vea las repita. Modificó la tarea, poniendo un espejo y cada vez que pasaba se miraba y se decía cosas positivas y piropos.

Reencuadre.

Señora Julia su mayor deseo es encontrar la felicidad, al que usted tiene todo el derecho, quitarse de encima a su ex – marido, dejar de sentir la influencia que ejerce en usted a pesar de ya no vivir con él, disfrutar el tiempo que le quede de aquí en adelante, es una persona que a pesar de haber vivido el maltrato físico y psicológico de su madre y de un matrimonio donde desde los dos primeros meses de matrimonio su esposo sufrió un accidente que lo incapacitó por mucho tiempo, ha sido una mujer luchona, fuerte, capaz, activa, inteligente, emprendedora, de carácter fuerte que ha logrado muchas cosas en su vida, ha roto patrones, estudia inglés, le gusta la pintura y lo hace bien.

Metáfora.

No se quede con los brazos cruzados, cuando la persona mas importante murió con los brazos abiertos.

Una vez paseaba Dios en su jardín, ya había observado que el árbol de higo era improductivo no daba frutos, por lo que le dijo al jardinero que lo derribara. El jardinero le pidió la oportunidad de conservarlo un año más, le removería la tierra alrededor del árbol, lo abonaría, le daría un cuidado especial, si para el siguiente año no daba frutos lo derribaría. Con los cuidados del jardinero el higo dio frutos y Dios miró satisfecho la labor del jardinero, quien aprovechó la oportunidad que se le había dado de cuidar del higo.

¿Cuántas veces Dios nos ha dado la oportunidad de hacer mejor las cosas, de cambiar nuestra forma equivocada de vivir.?

Anécdota. Había una vez un niño llamado Roberto huérfano de padre y madre, quien se salió de su casa porque era golpeado y maltratado física y emocionalmente por su tía hermana de su papá, vivió mucho tiempo como niño de la calle, hasta que un día por casualidad se encuentra en su camino al padre “CHinchachoma” quien lo invita a una casa hogar de su jurisdicción, ahí practicaban varios deportes entre ellos la lucha libre, había un sacerdote que los instruía el padre “Milocho”, Roberto creció siendo uno de los mejores alumnos, ponía mucho empeño en hacer bien las cosas, y la lucha libre fue lo que lo llevó a salir adelante, ya que en la actualidad es un gran luchador el “Místico”,

Un joven que a pesar de todas las adversidades salió avante gracias a su fuerza de voluntad y al apoyo de los Padres.

Cuento. Había una vez en que Dios bajó a la tierra, caminaba tranquilamente por las calles del centro de la ciudad de México por la calle de donceles saboreando un helado, de pronto tropieza y la suela de la sandalia se le abrió,

siguió caminando con dificultad y al levantar la vista observa un letrero donde dice “SE ARREGLA CALZADO”,

Llega al establecimiento, entra y encuentra a un hombre regordete, malencarado, refunfuñando y quejándose de lo cara que está la vida, que no le alcanza el dinero, que sus hijos quieren cosas y no se las puede dar, Dios le pide arregle su sandalia, éste de mala gana se lo hace y le dice, tome son \$10.00, Dios se busca entre sus ropas y le dice

Yo soy Dios vine a la tierra pero no traje dinero, el zapatero se molesta y le dice ¡oiga usted cree que yo hago el trabajo gratis, tiene que pagar!, Dios le dice: Si yo te puedo dar mucho dinero pero a cambio te voy a pedir algo “que me des tus manos” el zapatero se alarma y le dice ¿mis manos? No, con ellas trabajo, acaricio a mis hijos, a mi esposa, hago muchas cosas con ellas, mis manos ¡NO!

Dios le dice bueno está bien te voy a dar mucho dinero para que puedas resolver todos tus problemas económicos, darle a tu familia todo lo que necesita, se te van acabar todos tus problemas, ya no vas a tener necesidad de trabajar, pero a cambio me das “tus piernas”, el zapatero replica, oiga ¡no! con ellas camino, recorro el mundo, corro, voy a comprar mi material, llevo a mis hijos a la escuela, voy a pasear, “mis piernas ¡NO!

Está bien te voy a dar 10 millones de pesos, con ellos podrás comprar una casa, carro para ti y tu esposa, mandarás a tus hijos a los mejores colegios, pondrás un negocio si quieres o ya no trabajar, se acabaran tus problemas económicos, pero a cambio me das “tus ojos”. El zapatero responde enojado “oiga ¡NO! mis ojos ni por todo el oro del mundo.

Dios le dice: te he dado todo y a cambio no te he pedido nada, tienes tanta riqueza que no valoras.

Paradoja : Se le pidió expresar y decir palabras amorosas aún cuando no las sienta a su mamá y a sus hijos.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS: Ayudarla a lograr alcanzar la felicidad. disminuir el estrés que le provoca la presión de su ex – marido, quitárselo de encima, se reconozca y se acepte.

OBJETIVOS ALCANZADOS CON LA APLICACIÓN DE CADA UNA DE LAS TÉCNICAS:

* Con la aplicación del Reencuadre y la Metáfora se logró que se fuera de vacaciones en diciembre con su hermana, disfrutó del paseo, miró y apreció los paisajes, disfrutó de la comida, dejó su casa sin preocupación y sin asegurarla tanto como en otras ocasiones.

* Con la Prescripción Directa y el Cuento. Entró a estudiar Inglés, retomó sus clases de pintura, desea aprender a cantar, ya no permite que le duelan las críticas. Habló de que ya no le afectaba lo que hiciera su esposo, si vendía la casa o no, si lo hacía que era lo mejor para ella con el dinero que le tocara podría empezar en otro lugar lejos de los problemas.

* Con la aplicación de la Paradoja y Anécdota. Con respecto a sus hijos dejó de sufrir, que si la querían ver adelante, igualmente ya no se preocupaba, esperará a que ellos lo deseen.

*Hubo algunos cambios desfavorables, se le indicó que eran crisis positivas que la llevarían a cambios en su vida.

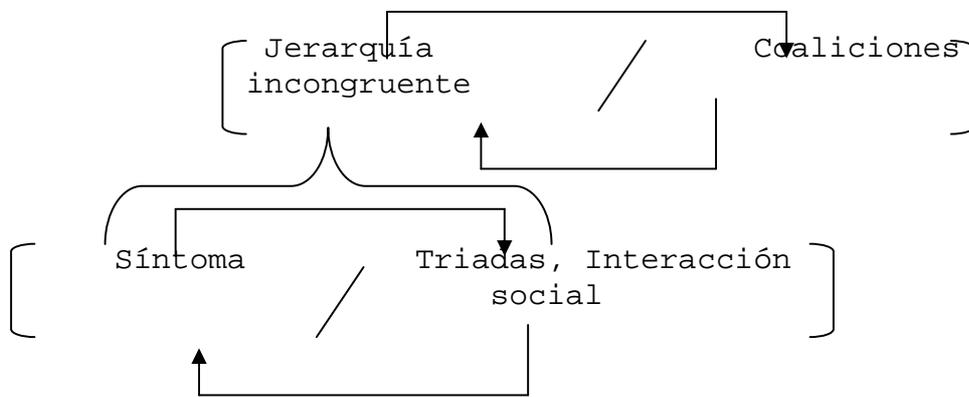
*El trabajo con la paciente fue de 5 sesiones. Y cada una de las técnicas se aplicaron en cada una de las sesiones. El avance fue paulatino.

*Al final se le preguntó sobre la escala de evaluación de 0 a 10. Donde el 0 es cuando se presentó con el problema a la primera cita, mencionó que se ubicaba en la escala con un 8 de logro. Por lo que se le dio de alta ya que los objetivos se habían logrado, indicándoles que al mes le llamaríamos para darle seguimiento.

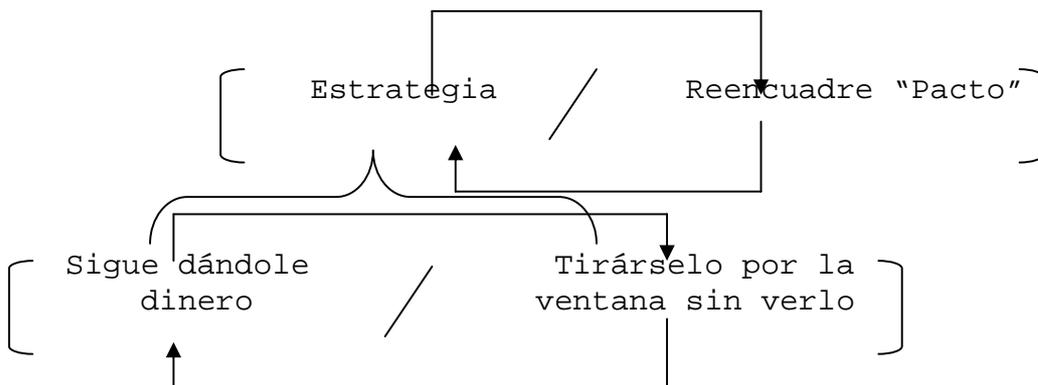
MODELO ESTRATEGICO

El mapa de procesos de construcción de distinguos del Modelo Estratégico, inicia como una primera diferenciación entre Síntoma / Tríada, Interacción Social, estos como unidad están insertos en orden de recursión mayor en Jerarquía incongruente / Coaliciones, que se complementan con Estrategia / Reencuadre "Pacto".

Modelo estratégico
Planteamiento del problema



Solución:



COMENTARIOS

En cuanto al módulo para mí fue excelente, aprendí herramientas diferentes, creativas para apoyar al paciente con mayor efectividad. El trabajo con la paciente me resultó difícil, aprendí de ella. Me sorprendieron los resultados favorables obtenidos con la aplicación de la técnica. El profesor muy profesional con gran experiencia, una persona sencilla, con una gran calidad humana.

**TERAPIA
BREVE
ENFOCADA
A LAS
SOLUCIONES**

PRINCIPALES REPRESENTANTES Y PRINCIPALES POSTULADOS.

Principales Exponentes:

Steve de Shazer, Bill O'Hanlon, Insoo Kim Berg, Ben Furman Y Tapi Ahola.

Este modelo se centra en los recursos y posibilidades de las personas más que en la patología o problemas, por lo que supone un enfoque innovador y bastante radical respecto a otros planteamientos psicoterapéuticos. Se distinguen dos autores: Steve de Shazer y William O'Hanlon, con métodos particulares pero que comparten el interés por explorar y destacar las soluciones, las aptitudes, las capacidades y las excepciones.

El enfoque sigue también las líneas de pensamiento de la terapia breve y aparece como un modelo diferente de la década de los 80 en el Centro de Terapia Familiar Breve (BFTC) de Milwaukee, Wisconsin, EUA.. El grupo estaba encabezado por de Shazer y entre sus colaboradores más destacados se encuentran: Marvin Weiner, Elam Nunally, Eve Lipchik, Alex Molnar e Insoo Kim Berg. Se incorporan un poco después: Wally Gingerich, John Walter y Michele Weiner-Davis.

Influencias:

TCS

Terapia Centrada en Soluciones:

Milton Erickson
J. Haley
CTB del MRI
G. Bateson.

TOS

Terapia Orientada a Soluciones:

Milton Ericson
CTB del MRI
K. Rogers y V. Frankl
PNL
T. Szasz
K. Tomm.

EXPLICACIÓN DE LA FORMACIÓN DE PROBLEMAS.

Se establece que los problemas que la gente lleva a terapia no son "cosas" sino patrones de habla, pensamiento y acción constantemente cambiantes. La visión interaccional de la conducta humana, supone que es posible desarrollar nuevos patrones si los esfuerzos terapéuticos se enfocan en los procesos que constituyen excepciones a la norma problemática (De Shazer, 1992).

No es necesario saber mucho sobre el problema para resolverlo. Los problemas no se presentan todo el tiempo, hay excepciones temporales y circunstanciales. Las soluciones son más importantes que los problemas, por lo tanto hay que centrarse en los aspectos de la situación en particular relacionados con la solución. (O'Hanlon y Weiner 1993)

Los pacientes cuentan con las fuerzas y recursos necesarios para resolver sus quejas y cambiar.

COMO SE EXPLICA EL CAMBIO Y LA SOLUCIÓN.

Un objetivo importante es crear un contexto en que nuestros clientes se sientan mejor preparados para resolver sus dificultades. Hemos notado que cuando las personas tienen dificultades, a menudo olvidan que tienen recursos y capacidades. Tal vez sea debido a que se reduce el campo de percepción. A veces los clientes no establecen la conexión entre las habilidades y capacidades que poseen en un área que aparentemente no tiene ninguna relación con sus problemas, y que pueden ayudarles a resolverlos, es importante crear una atmósfera que facilite que se den cuenta de sus fuerzas y capacidades.

Premisas del modelo (O'Hanlon y Weiner 1993):

- No es necesario saber mucho sobre el problema para resolverlo. Los problemas no se presentan todo el tiempo, hay excepciones temporales y circunstanciales. Las soluciones son más importantes que los problemas, por tanto hay que centrarse en los aspectos de la situación particular relacionados con la solución.
- Los pacientes cuentan con las fuerzas y los recursos necesarios para resolver sus quejas y cambiar. Las terapias que enfatizan las fuerzas y recursos de las familias y pacientes para resolver sus problemas dan resultados más positivos que otras terapias.
- La cooperación es inevitable: cualquier cosa que el cliente traiga a la terapia se puede utilizar como elemento de cooperación. No sólo las conductas negativas pueden ser connotadas o reformuladas como intentos de solución, sino también, y sobre todo las excepciones.
- El cambio es constante e inevitable. Como dicen los budistas: el cambio es un proceso continuo y la estabilidad una ilusión. Todo cambio llegará de manera inevitable como una excepción.
- Solo se necesita un pequeño cambio. Las partes de un sistema familiar, o un conjunto de problemas individuales, están interconectados, de modo que un pequeño cambio es un elemento clave del sistema produce efecto en otras partes del sistema.

- Los pacientes fijan objetivos del tratamiento. Es importante que el terapeuta induzca a los pacientes a describir cómo serán las cosas cuando resuelvan el problema actual, y a que describan éste como si se vieran en una cinta de video.
- No se considera que el paciente tenga una “postura” (a diferencia de la terapia breve enfocada a problemas) por tanto no se intenta determinar posición a priori que tal vez tenga el cliente respecto a su problema.
- El cambio o la resolución de problemas pueden ser rápidos. Este tipo de intervención conduce a que los clientes obtengan una nueva visión más productiva y optimista de su situación, generalmente desde la primera sesión, lo que acelera la presentación de cambios significativos y hace que estos sean duraderos.

Supuestos centrados en la solución: (Beltrán, 2007)

1. Cada cliente es único.
2. Los clientes poseen puntos fuertes y recursos intrínsecos para ayudarse a sí mismos.
3. Nada es totalmente negativo.
4. La resistencia no existe.
5. Usted no puede cambiar a los clientes; sólo ellos pueden cambiarse a sí mismos.
6. La TCS avanza a paso lento.
7. No hay causa y efecto.
8. Las soluciones no tienen que ver necesariamente con el problema.
9. Las emociones son parte de todo problema y de toda solución.
10. El cambio es constante e inevitable: un pequeño cambio puede llevar a cambios más grandes.
11. No podemos cambiar el pasado, de modo que debemos concentrarnos en el futuro.

PRINCIPALES TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS.

La terapia es 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. Si los clientes van en una dirección y nosotros no nos damos cuenta hacia dónde van y empezamos a despejar otra zona, perderemos nuestra influencia y credibilidad (Beltrán, 2007).

ESTRATEGIAS Y PROCEDIMIENTOS.

- Establecer un contrato.
- Construir una relación terapéutica.
- Construir objetivos.
- Enfocarse en la solución/ posibilidad.
- Co-construir el cambio mediante:
 - *El resumen.
 - *El reconocimiento de recursos.
 - *La conversación.
 - *Identificar, crear o modificar patrones.
 - *El empleo de preguntas.
 - *El uso de escalas.
 - *Prescribir tareas.

TERAPEUTA: ELVIA FLORES VILLANUEVA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: CLAUDIA ELIZABETH AYALA MARTÍNEZ

**SEXO: FEMENINO EDAD: 18 AÑOS OCUPACION: ESTUDIANTE
ESCOLARIDAD: 2º. SEMESTRE DE LA CARRERA DE LIC. EN PSICOLOGIA.
ESTADO CIVIL: SOLTERA.**

ANTECEDENTES:

JOVEN ESTUDIANTE DE LA UNAM EN EL 2º. SEMESTRE DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA, EXPRESA SU PROBLEMA DE NO ACEPTACIÓN DE SU IMAGEN CORPORAL, YA QUE EN LOS ULTIMOS DOS MESES SE PERCIBE MAS GORDITA CON ALGUNAS "LLANTITAS", DE HECHO HA SUBIDO 3 KILOS EN 2 MESES, SU PESO ERA DE 54kg. EN ESTOS MOMENTOS ES DE 57kg., ESTO LA TIENE MUY MORTIFICADA. CONSIDERA QUE ESTO SE DEBE A LA FALTA DE CONTROL DE LA COMIDA EN LA TARDE A LA HORA DE HACER LA TAREA, LE CUESTA TRABAJO CONCENTRARSE, ESTO LE PROVOCA PARARSE FRECUENTEMENTE Y COMER ALGO.

DESEA CONTROLAR LA ANSIEDAD QUE EXPERIMENTA EN ESTE TIEMPO DE HACER LA TAREA Y EL DESEO DE COMER PARA MANTENER SU PESO ADECUADO.

Los procedimientos utilizados en este trabajo fueron: El establecimiento de un contrato, la construcción de una relación terapéutica, enfocarse en la solución, serie de preguntas presuposicionales para recabar información sobre excepciones al patrón del problema, el resumen, la construcción del objetivo, el uso de la escala, la prescripción de tareas.

En esta primera sesión explica el motivo que la trae a la terapia, su ansiedad y falta de concentración para hacer sus tareas así como la necesidad de comer. Se utilizaron una serie de preguntas presuposicionales para recabar información sobre excepciones para obtener el patrón de solución.

TERAPEUTA: Antes como lograbas permanecer delgada.

CLAUDIA: Hacía más ejercicio, comía menos.

TERAPEUTA: ¿Ahora comes más?

CLAUDIA: A veces.

TERAPEUTA: Si esta terapia resultara útil para ti que cosas estarías haciendo o pensando sobre tu vida.?

CLAUDIA: No lo sé, no me había sentido así antes, pero creo que podría ser como antes o mejor.

TERAPEUTA: Eso es interesante, ¿Cómo era antes de que esto pasara?

CLAUDIA: Me mantenía ocupada, hacía ejercicio. Había amigas que les gustaba hacer ejercicio, jugábamos, me mantenía ocupada. Ahora siento como mucha

pereza, salgo de la escuela y en lo que pienso es en llegar a mi casa y descansar y me duermo dos o tres horas, es el receso que me doy y esto provoca que se me haga tarde.

RESUMEN: Entiendo que te percibes gordita, no te gustas, y es porque a ultimas fechas comes mas, sobretodo a la hora de hacer la tarea te acuesta trabajo concentrarte, has dejado de hacer ejercicio, tu rutina ha cambiado.

TERAPEUTA: ¿Que tendría que suceder en estos momentos para hacer lo que te gusta y mantenerte como te gustas?

CLAUDIA: Disciplinarme y ser constante.

TERAPEUTA: ¿Y como lo harías?

CLAUDIA: Con mucha fuerza de voluntad, organizarme, hacer las cosas un poco mas temprano, disminuyendo el tiempo de receso, ayudaría un horario de actividades y que yo verdaderamente lo lleve a cabo, ocupar el tiempo en calidad, porque no tendría caso hacerlo o engañarme.

TERAPEUTA: ¿Como te darías cuenta que ocupas el tiempo en calidad, que no te engañarías?

CLAUDIA: No se... tal vez con las terapias, tal vez el que haya compromiso con otra persona que se diera cuenta de lo que hago.

TERAPEUTA: ¿Quién sería esa persona que podría ayudarte?

CLAUDIA: Podría ser mi papá, es una persona a la que no le quedo mal, esto sería mientras me acostumbro.

TERAPEUTA: ¿Cómo sería la ayuda que tu esperas de él?

CLAUDIA: Pues, no se.... Pudiera ser que yo le explicara lo que me sucede, pedirle su apoyo para que supervisara si yo cumplía bien lo que yo hacía ese día. Sería en realidad un compromiso conmigo misma, y organizarme es algo que había hecho antes.

TERAPEUTA: ¿Qué hacías antes que te funcionaba?

CLAUDIA: Llevaba a cabo un horario de actividades en casa, eso me ayudaba a aprovechar mejor el tiempo, estaba mas organizada. Hacía ejercicio, Jugaba futbol a veces en la escuela o a veces básquet-bol, tenía más amigos, salía a platicar con amigos de la unidad.

TERAPEUTA: Muy Bien. ¿Cómo sería la supervisión de tu papá, como se daría cuenta que tu verdaderamente estás cumpliendo?

CLAUDIA: Se me ocurre que pudiera hacer nuevamente mi horario de actividades, donde pudiera poner a parte de hacer la tarea, poner lo que me gusta hacer, un poco de ejercicio y salir nuevamente a platicar con mis amigos.

Con mi papá podría ser que de lunes a viernes en una hoja el me firmara si yo había cumplido o no.

TERAPEUTA: ¿Con respecto a la comida , que harías?

CLAUDIA: Disciplinarme.

TERAPEUTA: ¿Como lo harías?

CLAUDIA: Yo creo que ocupada ya lo haría menos, pero, podría ser que en lugar de comer podría tomar agua, creo que eso estaría bien.

TERAPEUTA: ¿Cuál sería la primer señal que nos indicaría que las cosas van por buen camino?

CLAUDIA: Pues..... Bajar de peso. Dejaría de sentirme ansiosa por no empezar la tarea a tiempo.

TERAPEUTA: ¿Cuántos kilos piensas bajar de peso y en cuanto tiempo?

CLAUDIA: En un mes bajaría uno o dos cuando mucho. De hecho ya empecé con mis rutinas de ejercicio y continuaría.

TERAPEUTA: ¿Qué otra cosa nos indicaría que las cosas siguen en la misma dirección?

CLAUDIA: Ya estaría mejor, me sentiría mejor.

TERAPEUTA: Bien vamos a trabajar a un mes los objetivos que te has planteado, disminuir de peso que sería dos kilos, la organización que vas a llevar para poder usar mejor tus tiempos para tus tareas con el horario de actividades, la supervisión que llevaría tu papá de lunes a viernes en cuanto al cumplimiento de lo que te propones diariamente.

TERAPEUTA: ¿En estos momentos la sesión de que te ha servido?

CLAUDIA: Pues... para darme cuenta de que puedo hacer las cosas que antes me funcionaban, no dejar mis amistades, seguir haciendo ejercicio, buscar los tiempos para platicar con mis amigos o hacer más amistades que les guste lo que a mi me gusta hacer.

TERAPEUTA: Muy Bien Claudia. En una escala de 0 al 10. En donde el cero es el momento en que tu te presentaste aquí con tu problema, en esta escala en que número te ubicarías del logro obtenido en esta sesión.

CLAUDIA: En el 7.

TERAPEUTA: ¿¡Como lo lograste?!

CLAUDIA: Me di cuenta que he dejado de hacer muchas cosas que antes me funcionaban, ya que es importante seguirlas haciendo, que me falta organización y disciplina, seguir disfrutando de mis amistades y del ejercicio.

TERAPEUTA: ¿Que tendrías que hacer para llegar al 8?

CLAUDIA: Comenzar a cumplir con lo que me he propuesto.

Al cumplir puedo avanzar. Poner en Práctica lo dicho.

TERAPEUTA: Muy bien Claudia. Damos por terminada la sesión. Lleva a cabo tus tareas, nos vemos en un mes para valorar los logros obtenidos.

COMENTARIOS

Es importante el reconocimiento de que los clientes tienen sus propios recursos y fuerzas para resolver sus quejas, que no se necesita saber mucho sobre la queja para resolverla, el cambio es constante, nuestro cometido es identificar y ampliar el cambio.

Mi firme propósito de ir mejorando mi trabajo, y aprender lo mejor posible el manejo de esta técnica que me encanta porque se nota en el cliente el descubrimiento de lo que pueden hacer o tienen y no se habían percatado y de los cambios que a partir del trabajo se van generando.

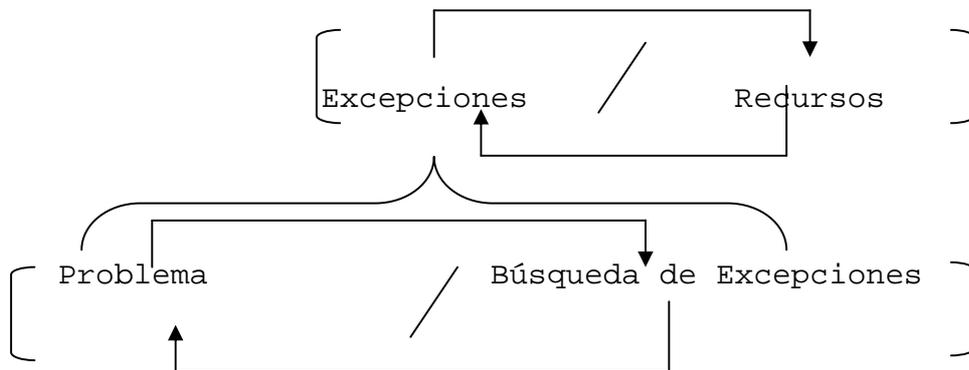
Con respecto a la Profesora, excelente persona, muy profesional, accesible y de gran calidad humana. Gracias.

TERAPIA BREVE ENFOCADA A SOLUCIONES

El mapa de procesos de construcción de distingos del Modelo de Soluciones, Se inicia con una primera diferenciación entre Problema / Y Búsqueda de Excepciones y estos como unidad están insertos en orden de recursión mayor en Excepciones / Recursos.

Modelo de Soluciones

Planteamiento del problema y solución



**ESCUELA DE
MILÁN**

ESCUELA DE MILÁN

ORIGENES Y DESARROLLO DEL MODELO. PRINCIPALES EXPONENTES.

En 1967, Mara Selvini Palazzoli, psicoanalista infantil y especialista en anorexia nerviosa, fundó el Instituto de la Familia en Milán invitó a Luigi, Boscolo, Giofranco Cecchin y Giuliana Prata; fueron fuertemente influidos por Jackson, Haley, Watzlawick y Bateson. En 1972 iniciaron una investigación con familias en las que algunos de sus miembros mostraban conductas psicóticas y otros contaban con un diagnóstico de esquizofrenia. (Boscolo, Cecchin, Hofman y Penn (1989).

En 1972, el grupo quedó impresionado por los informes acerca del tratamiento y la investigación de familias, que se realizaban en Estados Unidos bajo la inspiración de Gregory Bateson.

En esta investigación las hipótesis centrales que compartían eran:

- La familia es un sistema que se gobierna a sí mismo y se autocorriga a través de reglas que se constituyen en el tiempo por ensayo y error, indicando qué es permitido o no en la familia y en la relación de cada uno de sus miembros con los demás.
- Toda conducta verbal o no verbal es una comunicación que afecta a otros y provoca en ellos una respuesta que a su vez es una conducta comunicación.

De estas dos hipótesis se desprende una tercera: las familias que manifiestan conductas que tradicionalmente se diagnosticaban como patológicas en uno o más de sus miembros, se rigen por normas peculiares en las que las conductas, la comunicación y las respuestas mantienen estas reglas. Entonces, si las conductas no son patologías, sino que son la expresión de relaciones particulares, bastará con intentar cambiar las reglas para que las conductas sintomáticas desaparezcan. Esta es la hipótesis que demuestra la investigación realizada, y el equipo de Milán propone una serie de métodos para lograr este objetivo.

El debate entre el modelo psicoanalítico y el modelo de los sistemas familiares se trasladó a Milán, donde se estudió seriamente si ambos o no eran compatibles. En 1971, Selvini, Boscolo, Prata y Cecchin, se escindieron del grupo original, con el propósito de trabajar exclusivamente en un marco del sistema familiar o como lo llamaron ellos después, **sistémico**. El nuevo grupo fundó en Milán el Centro per il Studio della Famiglia. En sus comienzos tuvo como consultor a Watzlawick, del MRI.

Cuando empezaron a trabajar juntos, los integrantes del equipo estaban de acuerdo en varias ideas. Su teoría de la patología derivaba, en gran parte, del proyecto de Bateson centrado en la comunicación del doble vínculo. Ejemplificada por los mensajes contradictorios que un progenitor dirigía a un hijo (p.ej., "mantente apartado más cerca"). También seguían a Bateson en describir la

cuestión central, para el caso de las familias con un miembro esquizofrénico, como una epistemología equivocada.

Otro importante influjo que gravita sobre el grupo de Millán es su creciente interés por lo que Heinz von Foerster, Humberto Maturana, Francisco Varela y otros investigadores de la cibernética han dado a llamar “la cibernética de orden segundo”. Bateson prefiguró ya esta posición hacia el final de su vida pero los investigadores mencionados ampliaron sus ideas en la exploración constante de las connotaciones que entrañaba la revolución cibernética. Boscolo y Cecchin (1989) aplicaron estas ideas a sus trabajos clínicos contribuyó mucho a la creciente diferenciación entre el punto de vista sistémico y los modelos anteriores de terapia familiar, por lo que bien podría hablarse de un abordaje sistémico de cibernética de orden segundo.

El concepto más importante que debemos tener en cuenta para distinguir entre órdenes primero y segundo es el de sistema observador.

COMO SE EXPLICA LA FORMACION DE PROBLEMAS.

Cada sistema viviente es gobernado por dos funciones fundamentales y en apariencia contradictoria: la tendencia homeostática y la capacidad de transformación (cambio). El efecto de ambas tendencias mantiene el equilibrio del sistema y garantiza su evolución de tal forma que en los sistemas patológicos hay una tendencia rígida a repetir compulsivamente las soluciones memorizadas al servicio de la homeostasis.

Se habla así de familias con transacción esquizofrénica como de su objeto de estudio, por poseer aparte de una rigidez característica de la situación psicótica, una modalidad relacional muy compleja que hace que la familia posea un juego relacional de una variedad e inventiva impresionantes.

Concebir este fenómeno en la lógica de la hipótesis mencionada obligó a los investigadores a ubicarse en una posición de observación diferente, propia para observar ventajosamente los sucesos concernientes. (cambio epistemológico).

Se trata de un abandono de la posición mecanicista-causal y la adopción de una posición sistémica. En la cual el terapeuta es capaz de considerar a los miembros de la familia como elementos de un circuito de interacción y sin poder unidireccional alguno sobre el conjunto.

La terapia de Milán no hace foco en el síntoma o problema sino en el contexto de significado que encuadra u organiza los síntomas.

Milán se da a la tarea de reconocer cómo la familia con transacción esquizofrénica sostiene su propio juego a través de marañas de paradojas que involucran a todos los miembros de la familia y que solo pueden ser combatidas por medio de paradojas terapéuticas.

Milán observa que las paradojas relacionales tienen como efecto la creación de una situación insostenible.

COMO SE EXPLICA EL CAMBIO Y LA SOLUCION

La terapia de Milán no hace foco en el sistema o problema sino en el contexto de significado que encuadra u organiza los síntomas.

Propósito:

- -Descubrir una pauta de significado contextual en la que se basa la autorregulación del sistema.
- -Disparar a la familia en la búsqueda de su solución.

En la estrategia de Milán el distingo original se orienta a construir una hipótesis acerca del sistema familiar.

Esta hipótesis se va modificando de acuerdo al tipo de información que va surgiendo en la sesión con la familia. En ocasiones esa hipótesis es presentada como intervención.

PRINCIPALES TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Algunas de las estrategias de intervención que propone este modelo son:

El Interrogatorio:

Cada vez se vuelve el procedimiento privilegiado como la intervención. Milán considera sus preguntas como prescripciones o instrucciones. La pauta que organiza las preguntas no solo es una pauta de conexión de preguntas sino una pauta cuyo propósito es conectar y corregir.

Procedimientos que sigue el equipo para estructurar una intervención a través del interrogatorio circular, que tiene tres premisas básicas que funcionan como ejes que guían las preguntas: Manual de Escuela de Soluciones del Diplomado en Terapia Sistémica. México: FES-Zaragoza, UNAM.

- a) **Construcción de una hipótesis.** Se requiere que las preguntas sean guiadas por una hipótesis. Esta es una suposición para explicar los hechos que se conforman a partir de la observación de la comunicación verbal y no verbal. La función de la hipótesis es conectar las conductas de la familia, con su significado, para que dichas conductas sirva a cada uno de los miembros de la familia. Así la función de la hipótesis es conectar las conductas de la familia, es ayudar a seguir los patrones de relación, guiándonos para obtener nueva información que confirme, refute o modifique esta suposición. Las hipótesis no son verdades concretas: éstas se deben elegir en función de la utilidad que tienen para la familia que se atiende. La hipótesis debe ser sistémica, o sea,

que tiene que incluir a todos los miembros de la familia y deberá formular un supuesto acerca de su función relacional.

b) Neutralidad. El terapeuta mantiene con todos a la vez, no juzga ni critica. Neutraliza los intentos de cualquier miembro de la familia por aliarse con el terapeuta. La neutralidad es una postura terapéutica básica y deseable.

Cecchin, Boscolo, Peggy Penn & Hoffman (1989) dice que originalmente el concepto de neutralidad se empleó para que el terapeuta sostuviera su posición sistémica en la entrevista, y que de ninguna manera esto tiene que ver con frialdad o falta de involucramiento del terapeuta; así, Cecchin propone describir la neutralidad como un estado de curiosidad; el terapeuta debe ser curioso para explorar nuevos puntos de vista.

c) Cicularidad. Es la capacidad del terapeuta para la búsqueda de información.

Acerca de las relaciones, de las diferencias y el cambio. Cada miembro de la familia es invitado a decirnos cómo ve la relación entre otros dos; así se investigan las relaciones triádicas. El grupo de Milán propone este estilo de búsqueda de información acerca de las relaciones triádicas con fundamento en el postulado de circularidad, en donde la relación de dos personas afecta a una tercera y ésta afecta asimismo a las dos anteriores de manera cíclica. Keeney describe que en la terapia la sociorretroalimentación que surge entre terapeuta y cliente puede ser caracterizada por circuitos y poblada de diferencias que producen información. Peggy Penn et al. (1989) nos dice que la definición de proceso que hace el grupo de Milán en relación con la circularidad incluye al terapeuta dentro del circuito cambie o se reestructure a sí mismo, desprendiéndose así una coevolución de todas las partes del sistema.

El equipo de la Universidad de Iowa aportan las pautas a seguir para lograr la circularidad.

- El terapeuta ha de pensar solo con base en las relaciones.
- Al hacer las preguntas a los miembros de la familia no debe pasar mucho tiempo con cada uno de ellos.
- Detectar y anotar palabras clave, para continuar el interrogatorio relacional alrededor de estos temas clave.
- Si hay un tema que la familia dude en responder, preguntar lo opuesto. Por ejemplo: ¿Quién cree que algo anda mal con Samuel?
- Las respuestas a preguntas lineales acerca de sentimientos o conductas pueden ayudar a formular más preguntas relacionales.
- Indagar las consecuencias del cambio en cada uno de los miembros de la familia.
- Observar las respuestas de la familia a prescripciones, tareas, rituales etcétera, ya que esto da información.

¿Cómo se va a desarrollar este interrogatorio circular? Peggy Penn et al. (1989) llama a esto el patrón de cuestionamiento circular, en donde uno

transita en el tiempo, pasado, presente y futuro; el objetivo es detectar las diferencias en las relaciones que la familia ha experimentado antes y después del problema. En síntesis: el interrogatorio circular es una técnica de entrevista que difiere de otras por ser eminentemente relacional.

Connotación positiva.

Surge con la intención de prescribir el síntoma, y dado que no se puede prescribir lo que se critica, surge esta estrategia en la cual se connota positivamente el síntoma y las conductas de los familiares asociados al síntoma. Lo anterior se logra suponiendo la intención de ayuda y unión de todos e identificando la función del síntoma dentro de la familia.

Connotar el síntoma positivamente abre la puerta al no cambio y a la paradoja, define, claramente la relación entre los miembros de la familia entre sí como complementaria del sistema, lo que hace innecesaria la simetría encubierta; lo anterior sin peligro de descalificación.

La connotación positiva define el vínculo familia-terapeuta como complementario y define el contexto como terapéutico.

Es importante cuidar que en la connotación positiva algunos de los padres se sienta culpable. Siempre hay que enfatizar que este sacrificio nadie lo pidió y que es espontáneo por parte del miembro sintomático.

La paradoja dentro de la terapia coloca a la familia en una posición donde haga lo que haga a partir de ese momento, está bien. Si cambia, tal vez el equipo y el terapeuta reconocerán que se equivocaron al pensar que la familia no estaba preparada para ese cambio, e incluso se podrá usar el coro griego propuesto por la escuela de Ackerman, para ofrecer a la familia varias alternativas: se señala que ahora el equipo está dividido; una parte de él no cree en ese cambio y espera la recaída, es decir, que el que se ha sacrificado vuelva a su papel o bien que lo reemplace algún otro miembro de la familia; y la otra parte del equipo piensa que a lo mejor la familia si puede con ese cambio.

Los rituales familiares.

Estos son útiles para derrumbar mitos; los mitos son convicciones que el grupo comparte; éstos dictan el tipo de relaciones que establecen los miembros de la familia entre sí, los atributos y los papeles de cada uno de ellos. Los mitos no son evaluados ni cuestionados, se aceptan a priori. Los mitos explican las conductas aunque no muestran sus motivos; los mitos tendrán mayor fuerza si vienen de generaciones atrás. El mito, dice Ferreira, es un producto colectivo cuyo fin es mantener la homeostasis del grupo. Así para lograr la ruptura de los mitos, se prescribe a la familia rituales que pueden ser efectuados una sola vez o repetitivamente.

¿Qué es un ritual y que se requiere para prescribirlos? El equipo de Milán define como ritual "a una acción o a una serie de acciones, combinadas generalmente con formulas o expresiones verbales, en las que tienen que participar todos los miembros de la familia. Primero conocer bien la historia

familiar, y la evolución de este mito, si es que la ha tenido, a través de las generaciones” (Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata 1988).

Se recomienda que las instrucciones se dejen por escrito: la forma en que se efectuará, el horario, la duración, las frases que lo acompañan, quién ejecutará el o los discursos, cuántas veces se harán, etc. El objetivo del ritual es cuestionar el mito y así cambiar las reglas del juego sin críticas. El ritual ofrece la doble ventaja de plasmar en concreto el mito y dar la posibilidad de ruptura. Esta concreción permite que cada uno de los miembros de la familia vivencie dramáticamente su impacto y los riesgos de continuar con el mito, todo a la vez en la acción.

Esta es una estrategia que equilibra el subsistema fraterno a mi manera de ver, porque en las familias en las que hay varios hijos y uno manifiesta severos síntomas, los demás lo pueden llegar a ver de manera compasiva, situándose por encima del sintomático, o bien con enojo por centralizar la atención de los demás. Esta estrategia se usa cuando al menos hay un hermano; en el caso de los hijos únicos se recomienda otra. Con esta estrategia se dice a los otros hijos que el único de la familia que ha intuido en qué medida los otros hermanos se encuentran en peores condiciones que él y necesitan su ayuda, es el hermano que muestra el síntoma; él ha decidido regalarles el reconocimiento de sus padres y la libertad de acción que han tenido gracias a que ha acaparado toda la atención.

Los terapeutas se prescriben la paradoja extrema.

Para Milán el concepto de paradoja es solo un recurso para explicar las situaciones relacionales contradictorias. Las paradojas terapéuticas son tácticas y maniobras que en apariencia se oponen a los objetivos de la terapia pero que en realidad se adoptan para alcanzarlos.

Las intervenciones terapéuticas paradójicas son aquellas que:

-Prescriben explícitamente el síntoma.

-Recurren a elogiarlo.

-Lo connotan positivamente.

-Fomentan el síntoma.

-Se muestra preocupación porque pueda desaparecer muy pronto

Yo he visto que el juego de estas familias es decir: “ Solo podrás ayudarme no siendo lo que sois”, ante lo cual el equipo del Milán diseñó dos contraparadojas. La primera es aislar ese pedido de todas las maniobras comunicacionales, dándole una connotación de justo y legítimo. La segunda es una prescripción que concierne solo al equipo terapéutico acerca de acceder a este pedido.

Los terapeutas abandonan la función paterna prescribiéndola paradójicamente a los miembros de la última generación.

Vamos a sintetizar las fases del tratamiento, el cual termina con esta intervención paradójica que libera a los miembros de la última generación de retomar la batuta de ser padres de sus propios padres.

Es importante aclarar que si un hijo asume momentáneamente la función paterna, no es catastrófico; por el contrario, puede permitir crecimiento, desarrollo de habilidades y aumento en la autoestima.

PRESENTACION DE UN CASO

MANEJO DE EXPEDIENTE

TERAPEUTA(S): ELVIA FLORES VILLANUEVA FECHA: 16 de junio del 2007

FICHA DE IDENTIFICACION:

NOMBRE DEL PADRE: EDUARDO CAZAÑAS OLIVARES

EDAD: 38 AÑOS OCUPACION: EMPLEADO DE LA CIA. DE LUZ.

NOMBRE DE LA MADRE: MARIA DE LOURDES AGUILAR PALACIOS.

EDAD: 37 AÑOS OCUPACION: HOGAR.

NOMBRE DE LA HIJA: SONIA CAZAÑAS AGUILAR

EDAD: 19 AÑOS OCUPACION: EMPLEADA EN TIENDA DE ROPA.

NOMBRE DE LA 2ª. HIJA: FABIOLA CAZAÑAS AGUILAR.

EDAD: 15 AÑOS. OCUPACION: ESTUDIANTE DE
PREPARATORIA.

Aplicación de los procedimientos.

Hacer foco en el contexto que encuadra u organiza los síntomas a través del interrogatorio, disparar a la familia en la búsqueda de soluciones, proceder a construir una hipótesis acerca del sistema familiar, esta hipótesis se va modificando de acuerdo al tipo de información que va surgiendo en la sesión con la familia y poderla utilizar como intervención. Utilizar como principal técnica el interrogatorio circular con sus tres premisas básicas: a) Construcción de una hipótesis b) Neutralidad y c) Connotación positiva.

PROBLEMA:

Es el caso de esta familia donde las hermanas mayores se pelean mucho de todo y esto genera muchos problemas entre los padres ya que se culpan por la mala educación a ellas, el padre califica a la mamá de incompetente y la mamá reclama la ausencia del padre y la forma inadecuada para corregir en forma violenta a sus hijas. Esto ha llegado al extremo que la hija mayor se vaya de la casa, actualmente vive con la abuelita, aún así continúan las peleas cuando ella llega a casa a recoger algunas cosas personales.

Al inicio de la sesión se planteó una primer hipótesis de acuerdo a los datos que ya conocíamos: H1: Los pleitos frecuentes entre las dos hijas mayores generan problemas entre los padres quienes se culpan por la mala educación que les han dado, la hija mayor con su actitud trata de que sus padres puedan seguir unidos, ponerse de acuerdo, dejar de pelear.

A esta sesión se presentó la familia completa. La hija mayor se sentó junto a la madre, y la hija menor junto al padre, todos con una actitud agresiva entre ellos.

Se inició la entrevista en forma circular:

TERAPEUTA: ¿Cuál es el problema que los trae aquí?

MADRE: Mis hijas pelean mucho. La más grande se fue de la casa a vivir con su abuelita.

TERAPEUTA: ¿Por qué son los pleitos? ¿Qué consecuencias provoca?

MADRE: Por todo. Desde que le agarró los zapatos, se puso la blusa, etc.

Su papá me dice que yo tengo la culpa y el no me ayuda en nada. Siempre me culpa, todo el tiempo me está responsabilizando, que debo controlarlas.

TERAPEUTA A PADRE: ¿Usted que piensa de esto?

PADRE: Bueno, es que yo, trabajo todo el tiempo y no tengo tiempo de estarlas cuidando, entonces es ella la que se tiene que hacer cargo, porque está en casa todo el tiempo, pero pues, veo que ni eso le puedo confiar, yo trabajo todo el tiempo para darles lo que necesitan, la comida, pagar la luz, el teléfono, el agua, entonces ella (Sonia) se fue con su abuela, hace lo que se le da la gana y su mamá permite todo.

TERAPEUTA A SONIA: ¿Por qué son todas estas peleas?

SONIA: Por todo, Fabiola se pone mi ropa y no la deja en su lugar o la deja sucia, si salgo con mis amigos ella quiere hacer lo mismo. Voy a la casa por algo y se me pone, me agrede, dice que ya no tengo nada que hacer ahí. Yo voy por mis cosas. Ella es muy grosera con mi mamá.

TERAPEUTA: Entiendo que ya no vives con tus papás. Estas con tu abuelita ¿a que distancia se encuentra de tu casa?

SONIA: Realmente, está cerca.

TERAPEUTA: Ya no vives, con tus padres, pero vives cerca de ellos, Fabiola vive con ellos. ¿Como se da la situación de la violencia?

SONIA: A veces tengo que ir por cosas a mi casa, que son mías y ella utiliza por eso se dan las peleas, suele utilizar mis cosas, hace amistades con mis amigos, yo tengo que regresar a recuperar mis cosas y a veces ella las tiene escondidas.

FABIOLA: Es que las cosas las tenemos que compartir, porque mi papá no nos puede comprar a cada una y ella me pone en evidencia ante sus amigos o personas presentes de que yo traigo una blusa por ejemplo en esos momentos y me lo dice delante de la gente y eso no se vale, yo nunca le hago eso, eso a mí me da coraje.

TERAPEUTA a SONIA. Entiendo que te fuiste de tu casa temporalmente.

SONIA: Estoy tratando de evitar las peleas, tanto las discusiones que tengo con Fabiola como con mis papás ya que se están peleando constantemente.

Ambas compartimos cosas, pero ella no respeta. Quiere hacer lo que yo hago y eso no está bien no lo entiende, además de que es menor de edad.

TERAPEUTA: Me gustaría saber si tu ya decidiste salirte definitivamente de tu casa o que situación esperas que cambie para poder regresar.

SONIA: De antemano yo no estoy a gusto estando fuera, lejos de mi mamá. A mí me preocupa mi mamá ellos la tratan mal. Fabiola es muy grosera. Yo me gustaría regresar solo por mi mamá es la que lleva todas las discusiones, llega mi papá y le dice que si porque compró de más, que si porque no le alcanza, que no

se administra, que si no le gusta la comida, si ya llegó la luz. Mi papá está siempre sobre mi mamá al igual que ella (Fabiola). También por eso me fui para quitarle un peso de encima a mi mamá que ya no vea que siempre nos estamos peleando.

TERAPEUTA : A raíz de tu salida de tu casa han mejorado las cosas. ¿Ha dejado de haber peleas?

SONIA: No siguen igual. Llego a casa y Fabiola empieza agredirme, que porque voy que ya no tengo nada que hacer ahí, pero esa es mi casa siguen siendo mis padres, a mi mamá la encuentro llorando, mi papá la sigue agrediendo. No van a cambiar las cosas.

FABIOLA: Mucho le exigen a mi papá pero el se va a trabajar todo el día, no le da tiempo de atendernos y ellas no lo entienden.

Continúan los reclamos entre los 4, cada quien tiene su postura de tener la razón, pareciera que nadie quiere ceder al cambio, tanto esposos como hijas.

TERAPEUTA: Sonia mencionó que aunque se fue las cosas siguen igual. Yo te quisiera preguntar Eduardo y a ti Lourdes si les benefició o les perjudicó o hubo cambios el hecho de que Sonia se haya ido a vivir con su abuela.

EDUARDO: De hecho por eso estamos aquí, por eso decidimos venir porque al irse de la casa es que las cosas ya estaban muy mal.

Continuaron con la discusión de que el padre no participa, llega de trabajar y todo deja tirado, la madre no hace lo que debe hacer con sus hijas, es muy permisiva con la menor no le pone límites , favorece más a la mayor, las hijas no se respetan las cosas personales.

TERAPEUTA A PADRE: No cree usted que cambiarían las cosas si usted participara en poner su ropa en su lugar, no dejarla tirada.

EDUARDO: No, no cambiaría nada. El problema es que ellas no dejan de discutir.

MADRE: Si tú me respetaras tus hijas también lo harían. Si tú pusieras de tu parte y participaras sería buen ejemplo.

SONIA: El cree que con trabajar ya lo tiene todo solucionado, y como tiene tres mujeres en casa, que ellas hagan todo.

TERAPEUTA A FABIOLA: ¿ú crees que habría cambios si tu participaras en recoger tus cosas?

FABIOLA: De hecho lo hago. Pero creo que sí dejaríamos de pelear. Con mi mamá le estaría dando gusto de que recojo mis cosas. Es que no es que no quiera hacerlo, tengo mucha tarea en la escuela, en la preparatoria dejan mucho.

Al igual que mi papá aunque llegue cansado si recoge igual se ahorraría peleas porque deja tirado. Es buena idea.

En esta última pregunta, se nota que hay disposición y que existen valores en la familia y que es importante asumir el rol que cada uno desempeña en la familia, de hijos, hermanos, esposos y que aunque los roles a veces tengan que cambiar por el modo de vida, es importante asumir esa responsabilidad que cada uno tenemos como miembros de una familia.

Las discusiones que tienen Sonia y Fabiola ha sido por la ropa, zapatos. Mantienen un vínculo fraternal, el hecho de que tú Fabiola ponerte la ropa de Sonia es como tratar de estar vinculada de alguna manera con ella, lo que no resulta es la forma en que lo hacen de no respetar tiempos y comunicación.

Cada una de ustedes ha seguido un parámetro de comportamiento, Fabiola de papá y Sonia de mamá, pero independientemente de eso habría una tercera línea a seguir donde la relación fuera más viable.

Posteriormente se procedió a la precertificación de un tercero.

TERAPEUETA: ¿La casa donde viven es propia o rentada?

EDUARDO: Es casa propia, la hemos estado pagando.

TERAPEUTA: Cuanto esfuerzo les ha costado a cada uno de ustedes participar para hacerse de esa casa, de distintas maneras, con participación, privaciones, aportaciones, hasta el hecho de no ver al papá porque trabaja todo el tiempo. ¿Cuál ha sido el esfuerzo que cada uno de ustedes ha puesto?

EDUARDO: Que bueno que mencionas esto, es lo que ellas no ven, que hago todo el esfuerzo, a veces hasta zapatos viejos traigo por no gastar para pagar las cosas y eso ellas no lo ven. No ven nada del esfuerzo que yo hago.

ESPOSA: Mes esfuerzo por ahorrar para que alcance para todo, yo también me esfuerzo.

SONIA: Por mi parte, mi esfuerzo está en colaborar constantemente en ayudar en la casa, de cierta manera en el privarme de ciertas cosas como el de tener que compartir nuestras cosas, querer cosas y no poderlas tener, de querer estar en una universidad y no poder, traer un auto, las limitaciones que tenemos por apoyar en la cuestión económica.

FABIOLA: Tener que compartir ropa, los zapatos, algunas otras cosas más, yo quisiera tener solo para mi y muchas cosas se las tengo que pedir a Sonia, no poder ir a las excursiones que yo quisiera, comprarme algunas cosas de marca que me gustan, se que ahora no se puede.

Se da una connotación positiva.

Hemos notado algo importante con respecto a cada uno de ustedes, del esfuerzo que cada uno ha hecho. El papá todo el esfuerzo que ha hecho y de las privaciones que ha tenido que someterse para poder cubrir las necesidades económicas de casa. Del esfuerzo de Fabiola por aceptar reglas, por hacer cosas a las que no está acostumbrada, por compartir sus cosas con su hermana. El esfuerzo de Sonia por ayudar a mantener el orden en la casa y privarse de muchas cosas de las que quisiera disfrutar. El esfuerzo que hace mamá por que el dinero alcance, que esté bien distribuido.

Todo eso, conjugado a que cada uno de ustedes ha hecho un gran esfuerzo para dar forma a algo que tiene éxito, la formación de una familia a pesar de las diferentes formas de ver el mundo, de las diferencias que existen, han logrado permanecer unidos y lograr algo en común en este caso su casa, todos lo han logrado con su esfuerzo.

Sus papás se han centrado en algo importante para ellos que son las peleas, pero no se han percatado de algo muy importante que han creado que es lograr

en sus hijos ese comportamiento, algo muy diferente contrarios al egoísmo. Han sido capaces de hacer un esfuerzo monetario de comprar cosas distintas para compartir, ellas han aprendido que a pesar de algunas situaciones, no se enojan por compartir si no porque no quedan las cosas como deberían, ese no ser egoísta ha resultado bien.

Sabemos que son capaces de unirse para cumplir un objetivo, en este caso el objetivo de ser felices todos juntos en familia.

La casa es un miembro muy importante en la familia, es alguien por quien los cuatro han luchado. Pensamos que la casa merece un trato especial, es el esfuerzo de todos ustedes y merece ser cuidada, merece estar bien en salud, merece estar viviendo como una mejor persona, como el mejor miembro de la familia y como miembro de la familia necesita ayuda, necesita estar bien, necesita cuidados en estos momentos de crisis más que nunca el apoyo de las cuatro personas que están con ella y en ella. Por eso sabemos que a pesar de las diferencias que existe entre Ustedes van a velar por los intereses por la salud de ese miembro que tanto esfuerzo les ha costado.

Piensen que los cambios que vana suceder no es por Sonia, Fabiola, Lourdes o Eduardo, es por el miembro más importante que es el hogar, que es nuestra casa.

Por eso, les pedimos que en este momento se vayan a su casa y se queden con una pregunta y se la respondan no solo a través de palabras sino que la practiquen.

La pregunta es **¿QUE ESTA EN MIS MANOS, EN MIS POSIBILIDADES PARA QUE MI CASA ESTÉ BIEN , PARA QUE MI HOGAR ESTE EN BUENAS CONDICIONES?.**

Un reconocimiento a Eduardo y a Lourdes porque han demostrado que a pesar de las diferencias y dificultades han logrado construir este hogar.

COMENTARIOS:

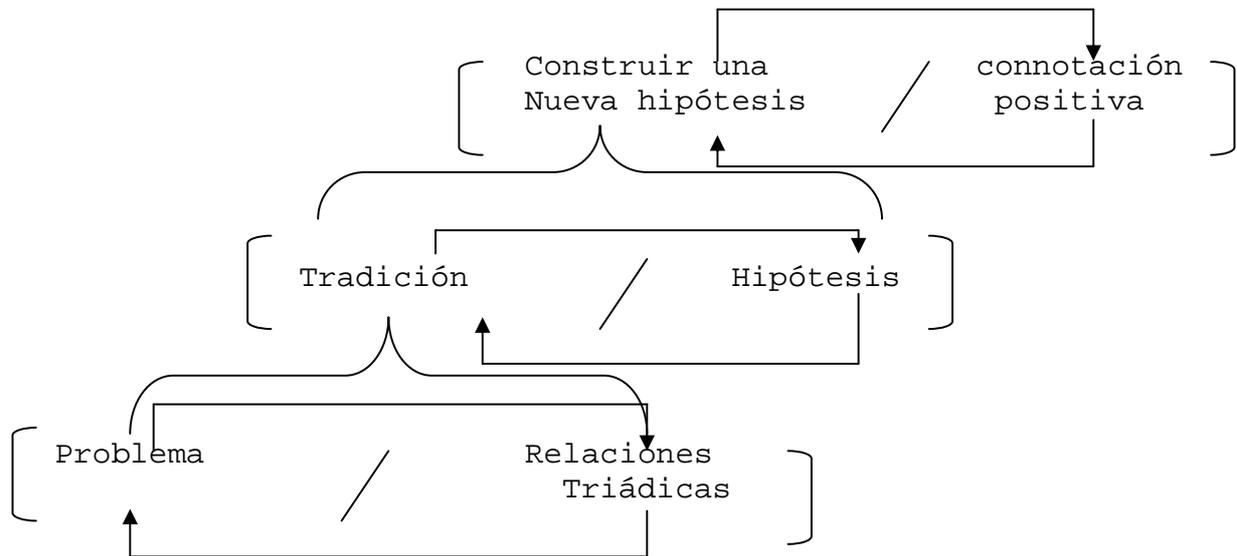
Es un módulo en el que aprendí otra forma de abordar a las familias, darle otro enfoque al problema familiar, la forma distinta de “desmenuzar” el problema me parece extraordinaria. La habilidad del profesor para hacer esto me gustó mucho espero algún día lograrlo.

MODELO ESCUELA DE MILÁN

El mapa de procesos de construcción de distingos del modelo de milán inicia con una primera diferenciación entre el problema y las relaciones triádicas, y estos como unidad están insertos en orden de recursión mayor en Tradición / Hipótesis que se complementan en la construcción de una nueva Hipótesis / Connotación positiva.

Escuela de Milán

Planteamiento del problema y solución.



ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

Estudiar el Diplomado en Terapia Sistémica, me permitió actualizarme profesionalmente en la psicoterapia con una orientación sistémica, la cual no es simplemente un método de tratamiento, es toda una forma de conceptualizar los problemas humanos, de entender y comprender el desarrollo así como sus soluciones. Aprendí conjunto de técnicas y procedimientos para enfrentar problemas de interacción de los pacientes, así como distintas formas de resolver los problemas. El aprendizaje a través de la práctica con pacientes asignados en cada modelo, bajo la supervisión de los profesores, fue muy buena la experiencia ya que de esta manera aplicamos los conocimientos adquiridos en el transcurso del módulo, fue muy productivo y enriquecedor en cuanto a conocimientos y nuevas experiencias, fue también difícil erradicar las formas de trabajo que ya uno traía, para adoptar estas nuevas, sin embargo los resultados son muy positivos para uno como terapeuta y sobre todo para los pacientes. En este trabajo hago mención de las principales Escuelas de Terapia Sistémica. Con el Modelo MRI aprendí a descubrir y modificar los patrones de la conducta problemática que se repiten en el intento de solucionarlos y lo que ocurre con ello es que se prolongue; para lograr el cambio que es el principal objetivo, se utilizan técnicas específicas de intervención como la redefinición, las tareas, prescripciones paradójicas y el uso de cuentos y metáforas.

Con el Modelo de Terapia estratégica, los terapeutas llevamos la iniciativa y asumimos la responsabilidad de influir directamente en la persona, por lo que es importante identificar problemas solubles, fijar objetivos, diseñar intervenciones para alcanzarlos, examinar las respuestas para corregir su enfoque y evaluar resultados para ver si han sido eficaces.

Así mismo en el Modelo de Soluciones, con sus métodos particulares exploramos y destacamos las soluciones, las aptitudes, las capacidades y excepciones. Se centra en los recursos y posibilidades de las personas más que en la patología o problemas.

En el Modelo de la Escuela de Milán, aquí las premisas teóricas que utilizamos son: la neutralidad, las hipótesis y los tres ejes a partir de los cuales desarrollamos las preguntas para el interrogatorio circular. Algunas de las estrategias de intervención son la connotación positiva, la paradoja, el uso de rituales familiares.

En el módulo de Epistemología Cibernética, me gustó mucho porque aprendí analizar más los problemas, abrir mis pensamientos, a ser más objetiva, a dejar el pensamiento lineal, a fijarme más lo que sucede en mi entorno, a observar más,

ser más sensible a las necesidades de la gente, a romper pautas en mi vida cotidiana para mejorar.

Lo que aprendí en el Diplomado me enriqueció como: Persona, Psicóloga y Terapeuta.

Como Psicóloga me siento favorecida como profesional, ya que la responsabilidad de mi trabajo con la gente es muy grande e importante. La formación de este Diplomado me permitió aprender nuevas técnicas y estrategias para una mejor atención y efectiva resolución de los problemas de los pacientes.

Como Terapeuta, tener más herramientas, nuevas técnicas y procedimientos, tener un orden a seguir en la terapia desde el inicio hasta el final, esto me permite desarrollar con mayor efectividad, confianza y honestidad mi trabajo.

Como persona me ayudó a ser más sensible y perceptiva a los problemas de la gente, a resolver mis propios problemas personales, familiares, a ser una persona íntegra, para realizar con eficiencia mi labor como profesional.

Excelentes profesores muy profesionales, con una gran experiencia y gran calidad humana.

REFERENCIAS

Bateson, G. (1979). Pasos hacia una ecología de la Mente. Buenos Aires: Carlos Lohlé.

Bateson, G. (1982). Espíritu y Naturaleza. Buenos Aires: Amorrortu.

Beltrán, L. (2007) Manual de Terapia de Soluciones del Diplomado en Terapia Sistémica. México: FES-Zaragoza, UNAM.

Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., Penn, P., (2003). Terapia Familiar Sistémica de Milán. Buenos Aires: Amorrortu.

Cruz, V. (2007). Manual de Terapia Breve del MRI del Diplomado en Terapia Sistémica. México: FES-Zaragoza, UNAM.

Eguiluz, L. (compiladora). (2005). Terapia Familiar. México: Pax.

Fisch R., Weakland, J. H., Segal L., (1988) . La táctica del Cambio. Barcelona: Herder.

Haley, J. (1976). Estrategias en Psicoterapia. Barcelona: Toray.

Haley, J, (1976). Las tácticas del Poder de Jesucristo, Buenos Aires: Paidós.

Haley, J. (1980). Terapia para resolver problemas. Buenos Aires: Amorrortu.

Haley, J. (1984). Terapia de Ordalía. Buenos Aires: Amorrortu.

Keeney, B. (1994). Estética de Cambio. Barcelona: Paidós.

Lipchik, E. (2002). Terapia Centrada en Soluciones. Buenos Aires: Amorrortu.

Madanes, C. (1982,1989). Terapia Familiar Estratégica. Buenos Aires: Amorrortu.

- Madanes, C. (1984). *Terapia Estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- O'Hanlon, W. y Weiner-Davis, M. (1993). *En busca de Soluciones*. Barcelona: Paidós.
- Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1988) *Paradoja y Contraparadoja*. Buenos Aires: Paidós.
- Watzlawick, P. (1980). *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick. P., Weakland, J. y Fisch, R. (1988). *Cambio*. Barcelona: Herder.
- Wiener, N. (1954). *Cybernetics and Society*. (2a. Ed.). Nueva York: Avon.