



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

LAS PRIMERAS ESCUELAS DE LA TERAPIA
SISTÉMICA

TRABAJO FINAL DEL DIPLOMADO
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

LUIS JAVIER LUNA DURÁN

TUTOR: Mtro. SERGIO MANDUJANO VÁZQUEZ

JURADO: Mtra. LIDIA BELTRÁN RUIZ

Lic. PEDRO VARGAS ÁVALOS

Lic. JOSÉ JUAN BAUTISTA BUTRON

Lic. JAZMÍN ROLDAN HERNÁNDEZ



MÉXICO

Febrero 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimientos

Quiero agradecer en primera instancia a la vida por haberme dado la oportunidad de elegir la carrera apropiada, y tener la satisfacción de haber logrado lo que me propuesto. A mi Esposa que con su paciencia y apoyo logre conseguir este proyecto, Te dedico este proyecto que juntos comenzamos gracias Amor.

A mi Familia que toda la vida me ha estado apoyando en mis decisiones y agradecerles los valores que a lo largo de mi vida me fueron inculcando.

INDICE GENERAL

Agradecimientos	2
Resumen	5
Introducción	6
Capitulo 1 Epistemología Cibernética	
1.1 Antecedentes	8
1.2 Conceptos básicos de la epistemología cibernética	13
1.3 Teoría del doble vinculo	14
1.4 Axiomas de la Comunicación	16
Capitulo 2 Escuela del Mental Research Institute MRI	
2.1 Principales exponentes	18
2.2 Ubicación Geográfica	18
2.3 Como se explica La formación del problema	18
2.4 como se explica el cambio y la solución	19
2.5 Técnicas y Procedimientos	20
2.6 Revisión caso clínico	25
2.7 Mapas del análisis epistemológico del proceso terapéutico	28
Capitulo 3 Escuela Estratégica	
3.1 Principales exponentes	30
3.2 Ubicación Geográfica	30
3.3 Como se explica La formación del problema	30
3.4 como se explica el cambio y la solución	31
3.5 Técnicas y Procedimientos	32
3.6 Revisión caso clínico	35
3.7 Mapas del análisis epistemológico del proceso terapéutico	43

Capitulo	4	Escuela de Soluciones	
4.1	Principales exponentes		45
4.2	Ubicación Geográfica		45
4.3	Como se explica La formación del problema		45
4.4	como se explica el cambio y la solución		46
4.5	Técnicas y Procedimientos		48
4.6	Revisión caso clínico		52
4.7	Mapas del análisis epistemológico del proceso terapéutico		54
Capitulo	5	Escuela de Milán	
5.1	Principales exponentes		55
5.2	Ubicación Geográfica		55
5.3	Como se explica La formación del problema		56
5.4	como se explica el cambio y la solución		57
5.5	Técnicas y Procedimientos		58
5.6	Revisión caso clínico		62
5.7	Mapas del análisis epistemológico del proceso terapéutico		66
	Análisis y conclusiones		68
	Bibliografía		69

RESUMEN

Gran parte de las ideas aquí presentadas fueron seleccionadas a través de las lecturas que se realizaron a lo largo de mi instancia en el diplomado de terapias sistémicas en el cual, se conocieron las diferentes escuelas que forman esta teoría (sistémica), al mismo tiempo identificamos quienes son sus principales exponentes, y las intervenciones que utilizan cada una de ellas para solucionar el problema que la gente refiere.

Es muy interesante conocer quienes fueron los principales precursores de esta teoría sistémica, en este caso, Gregory Bateson y Milton H. Erickson fueron los hombres que gracias a sus investigaciones lograron desarrollar lo que ahora llamamos y utilizamos como terapia sistémica.

Dentro de esta terapia sistémica se incluyen diferentes escuelas una de ellas es la escuela del Mental Research Institute, conocido también como MRI, sus principales representantes son Richard Fisch, John Weakland, Linn Segal.

La siguiente escuela es la Estratégica, de Jay Haley. En esta escuela es importante conocer las alianzas y coaliciones que están involucrados en el problema y conocer la pauta que lo forma.

En la escuela de soluciones no nos enfocamos tanto en problema sino, que buscamos excepciones en que momento no se presenta el problema. Steve de Shazer e Insoo Kim Berg son los expertos en esta escuela.

Por último, la escuela de Milán representada por Gianfranco Cecchin, Luigui Boscoso, Mara Selvini y Guliana Prata, esta escuela se enfoca en

la familia, poniendo especial énfasis en los ritos y las creencias familiares.

INTRODUCCIÓN

La estancia en el diplomado fue muy agradable debido a que amplié mis conocimientos y conocí de qué manera se puede enfrentar cualquier tipo de problema con bases y teoría que posiblemente antes no utilizaba. El conocer la terapia sistémica y las diferentes escuelas ayuda a cualquier persona especializada en el área de la salud a ayudar a la gente que necesita ayuda.

El trabajo está integrado de tal manera que comenzare por hablar del Marco Epistemológico, que incluye, los antecedentes de la epistemología cibernética, los conceptos, herramientas y definiciones, también se mencionará la teoría del doble vínculo y los axiomas de la comunicación.

En seguida se presenta lo que son las escuelas que forman parte de la terapia sistémica y que fueron analizadas a lo largo del Diplomado, iniciando con la terapia del Mental Institute Research (MRI), identificando sus representantes, algunas fechas que marcaron sucesos importantes; sus métodos y procedimientos, al final se integran los mapas del análisis epistemológico del proceso Terapéutico de la escuela del MRI.

Se continúa con la Escuela Estratégica de Jay Haley, identificando sus antecedentes con algunas fechas importantes, además de conocer sus procedimientos y técnicas que utiliza para la terapia, aquí también incluimos dos mapas que representan la manera Cibernética de hacer terapia.

Posteriormente se presenta la Escuela de soluciones en donde se muestran los antecedentes, los representantes de la escuela; los procesos y métodos que utiliza aquí, se incluye sólo un mapa que representa la pauta y la intervención a la manera de la epistemología cibernética.

Por último, la escuela de Milán que al igual de las demás se mencionan los principales representantes, algunas fechas importantes y del mismo modo los procedimientos y las técnicas al igual que los mapas de pauta e intervención.

EPISTEMOLOGÍA CIBERNÉTICA

1.1 Antecedentes

El impacto de los conceptos sistémico en las ciencias sociales ha sido frecuentemente visto como una revolución paradigmática. A comienzos de la década de los 50 conceptos de diferentes ciencias fueron introducidos para el estudio de las interacciones humanas y de la comunicación. La teoría general de los sistemas y la cibernética, probaron ser atractivas para aquellos investigadores interesados en las relaciones entre individuos y grupos humanos (Fried schnitman, 1994).

En 1948 queda bautizada oficialmente La Cibernética, tras la publicación por Wiener del texto fundacional de la disciplina. De hecho, los participantes de las conferencias de Macy habían sido atraídos por la temática que esa disciplina consideraría central para su quehacer y ése era el título de esas conferencias: "Mecanismos de causación circular y de retroalimentación en sistemas biológicos y sociales (von Foerster, 1991)

Cabe mencionar brevemente quien fue Norbert Wiener, nació el 26 de Noviembre de 1894 y falleció el 18 de Marzo de 1964, Matemático norteamericano, a los 18 años obtiene su doctorado en Filosofía en la Universidad de Harvard, fue profesor de Lógica matemática en el Instituto Tecnológico de Massachusetts, aunque, a lo largo de su vida, impartió cursos en numerosas universidades de otros países, como México, Gran Bretaña, India, etc.

En su obra Cybernetics, Wiener describe la 'cibernética' como "la ciencia del control y la comunicación en el animal y en la máquina". Se trataba de una ciencia multidisciplinar para el análisis de los procesos similares que se dan en los seres vivos y las máquinas, como son el control de la información y las comunicaciones.

El cuerpo humano puede estudiarse como una 'máquina' con complejos sistemas de control de información, que regulan la temperatura, el agua en el organismo, al tiempo que está formado de un poderoso sistema de comunicaciones eléctricas y químicas, que configuran, respectivamente, los sistemas nervioso y hormonal.

Wiener profundizó en la búsqueda de los rasgos de semejanza entre el cerebro humano y el 'cerebro artificial', el ordenador, la computadora. Conocido el sistema operativo, era posible entonces intervenir, entender o explicar las pautas de comportamiento o las expresiones sociales de la conducta.

En 1958, von Foerster revisó los planteamientos de Wiener acerca de la cibernética y von Foerster fue invitado en 1978, a dictar una conferencia en el transcurso de un congreso del MRI, esto lo involucro activamente en la interfase entre cibernética y terapia familiar y lo estimuló a reincorporarse intensamente al diálogo de la comunidad científica de los epistemólogos de la cibernética y de las ciencias sociales

Heinz von Foerster, nace en Viena, Austria, el 13 de noviembre de 1911 fue científico y ciberneta. Trabajó en el campo de la cibernética y fue esencial para el desarrollo de la teoría del constructivismo radical y la cibernética de segundo orden, muere en Pescadero, California, EE.UU. el 2 de octubre de 2002.

En 1970 Humberto Maturana desarrolló el concepto de *autopoiesis*, que explica el hecho de que los seres vivos son sistemas autónomos como redes discretas de producciones moleculares en las que las moléculas producidas con sus interacciones constituyen la misma red que las produjo y especifican su extensión en un ámbito de continuo flujo molecular. Así, los seres vivos son máquinas, que se distinguen de otras por su capacidad de *autoproducirse*. Desde entonces ha desarrollado la *Biología del conocimiento*.

Humberto Maturana Romesín nace en Santiago de Chile, 14 de septiembre 1928 es biólogo y filósofo chileno. Maturana egresó en 1947 del Liceo Manuel de Salas, para luego ingresar a la carrera de Medicina en la Universidad de Chile Es co-

fundador y docente del Instituto de Formación Matriztica, en el desarrollo de la dinámica de la Matriz Biológica de la Existencia Humana. Actualmente realiza clases en la Universidad de Chile y en la Universidad Andrés Bello.

Humberto Maturana trabajó junto con Francisco Varela, uno de sus principales aportes es el trabajo realizado del que nació la teoría de la autopoiesis, que define a los seres vivos como organismos autónomos, en el sentido en que son capaces de producir sus propios componentes y que están determinados fundamentalmente por sus relaciones internas. Esta teoría ha tenido gran relevancia en una amplitud de campos, desde la Teoría de sistemas hasta la sociología o la psicología.

Francisco Varela nace, en Santiago de Chile, el 7 de septiembre 1946 y muere en París, 28 de mayo 2001 es biólogo y filósofo investigador en el ámbito de las neurociencias y ciencias cognitivas. Estudió en la Universidad de Chile, en la Escuela de Medicina (1964-1966) y Licenciatura en Biología (1965-1967), de la que obtuvo el título de licenciado. A su muerte, era Director de Investigación del CNRS (Centro Nacional de Investigaciones Científicas) en el Laboratorio de Neurociencias Cognitivas e Imágenes Cerebrales (abreviado LENA en francés).

Hasta inicios de los 80, la unidad de estudio fueron las pautas de interacción y las estructuras familiares. Este foco en patrones y estructuras se amplió en la década de los 80 para incluir la transversalidad de la significación, la semiosis social y la generatividad comunicacional en la construcción de marcos da sentido y prácticas, abriendo así la frontera de los sistemas.

Von Foerster se “adueña” del lenguaje cibernético para comenzar a expresar su pensamiento, por entonces dedicado a la indagación de los mecanismos de la homeostasis (las estrategias de acción de los organismos para mantener una metaestabilidad, más allá del flujo permanente en las interacciones entre sus componentes y más allá del flujo permanente de esos componentes en el caso de los organismos vivientes o súper individuales)

La cibernética se presenta como un paradigma científico capaz de explicar los conceptos básicos de las ciencias materiales, como una estructura de conocimientos lógico-formal, cuyo axioma central entiende que todo fenómeno del Universo es consecuencia de procesos de comunicación, que alcanza a todos los elementos y variables que lo componen el sistema universal y sus subsistemas.

Keeney, (1991) Dice que la cibernética estudia de que manera los procesos de cambio determinan diversos órdenes de estabilidad o de control. En esta perspectiva el terapeuta debe ser capaz de distinguir no solo la retroalimentación simple, que mantiene el problema presentado por su cliente, sino también la retroalimentación de orden superior que mantiene esos procesos de orden inferior. El objetivo del terapeuta es activar el orden del proceso de retroalimentación que permita a la ecología perturbada autocorregirse

Por otro lado Bateson, (1993) Habla de la epistemología y menciona que es aquella ciencia cuyo objeto es ella misma. Es el nombre de una clase de estudio y discursos científicos. Lo que hacemos en epistemología es estudiar la naturaleza del estudio mismo, el proceso de adquisición de información y su almacenamiento

La epistemología es un intento de responder explícita o implícitamente a las preguntas básicas sobre el conocimiento, sus procesos y mecanismos, sus límites y condiciones, su sujeto y su objeto, es un campo común al que asoman muchas disciplinas específicas (en realidad, todo intento de conocer en cualquier área).(von Foerster,1991)

En primer lugar entendemos por epistemología el intento científico-filosófico de responder a la pregunta: ¿qué es conocer? y a sus preguntas asociadas ¿quién

conoce? y ¿qué es lo conocido? En segundo lugar, se llama también epistemología no al estudio sobre el conocer o sobre las respuestas al problema de conocimiento, sino a las respuestas mismas (Von Foerster, 1991).

Las relaciones tempranas entre cibernética y terapia familiar consistieron en el surgimiento de modelos terapéuticos que fueron llamados interaccionales que consistían en aplicaciones de las nociones cibernéticas (con los supuestos epistemológicos antedichos) al campo de las interacciones humanas y de la resolución de problemas.

La relación entre cibernética y terapia familiar que consistía antes en un traslado de modelos, está ahora mediada por el desarrollo de una epistemología, de un marco conceptual y una postura respecto de las cuestiones del conocer, la verdad, la realidad.

Según, Von Foerster, (1991) Define al terapeuta, no es más alguien que describe al sistema “tal cual es desde afuera”, sino alguien que “co-construye al sistema del que él también es participante” y más aún, el terapeuta mismo emerge como tal a través de esa participación y del tipo de instrumentos conceptuales que usa, genera, co-genera en dicha participación

El lenguaje y la realidad están íntimamente conectados. Suele sostenerse que el lenguaje es la representación del mundo. Yo más bien querría sugerir lo contrario: que el mundo es una imagen del lenguaje, es una consecuencia de él. (Fried schnitman, 1994)

Las nociones centrales de la cibernética: circularidad, información, retroalimentación, meta, regulación, etcétera, así como nociones conexas que habían sido incorporadas a la red conceptual de la disciplina: orden, organización, azar, ruido, etcétera, comenzaron a usarse para la comprensión de sistemas auto

organizadores, biológicos y sociales, con especial atención a su autonomía y a los fenómenos de auto referencia implicados.

1.2 Conceptos básicos de epistemología cibernética.

De acuerdo a Keeney y Bateson la Epistemología procura establecer de que manera los organismos o agregados de los organismos particulares conocen, piensan, y deciden.

En la epistemología existen algunos conceptos que son importantes para hacer descripciones del mundo como lo es la Distinción que es el mandato básico, obedecido consciente o inconscientemente, es el punto de partida de cualquier acción, decisión, percepción, pensamiento, descripción, teoría y epistemología. Del mismo modo la Puntuación se define como una distinción que opera sobre sí misma, por ultimo tenemos lo que es el Marco que son segmentos puntuados de un sistema de interacción. Esto tres conceptos, Distinción, Puntuación y Marco son centrales.

Existen algunas herramientas que utiliza la Epistemología Cibernética, como lo son los Tipos Lógicos, que es un instrumento descriptivo para discernir las pautas formales de la comunicación que subyacen de la experiencia y de la interacción entre los hombres, la Recursión que es un proceso que vuelve a su comienzo a fin de marcar una diferencia que permite al proceso volver a su comienzo, la Doble Descripción es fundamentalmente una herramienta epistemológica que nos permite generar y discernir diferentes órdenes de pautas, pero también se puede

definir como la combinación simultánea de sus respectivas puntuaciones da un vislumbre de la relación total, la Complementariedad Cibernética son reencuadres de las distinciones que trazan las personas en función del proceso de recursión

Finalmente, los conceptos básicos de la cibernética son Retroalimentación que es un método para controlar un sistema reintroduciéndole los resultados de su desempeño pasado. Si estos resultados son utilizados meramente como datos numéricos para evaluar el sistema y su regulación, tenemos la retroalimentación simple de los técnicos de control. Pero si esa información de retorno sobre el desempeño anterior del sistema puede modificar su método y pauta general de desempeño actual, tenemos un proceso que puede llamarse aprendizaje, en este concepto se puede encontrar a la Retroalimentación Negativa y la Positiva, la primera es una sucesión circular de acontecimientos causales y la positiva son los procesos del cambio y del aprendizaje están destinados a establecer o modificar la retroalimentación, existe también lo que son los niveles de Retroalimentación Simple o Compleja si los resultados son utilizados meramente como datos numéricos para evaluar el sistema y su regulación y la retroalimentación de aprendizaje, si la información de retorno sobre el desempeño anterior del sistema puede modificar su método general y su pauta de desempeño actual, el Cambio que es el empeño por mantener una cierta constancia, y puede interpretarse que toda constancia, se mantiene a través del cambio, y en unión con la Estabilidad aparece el último concepto que se define como la Homeostasis que puede entenderse como el empeño por mantener una cierta constancia y puede interpretarse que toda constancia se mantiene a través del cambio.

1.3 La teoría del doble vínculo.

Los efectos de la paradoja en la interacción humana fueron descritos por primera vez por Bateson, Jackson, Haley y Weakland en un trabajo titulado "Toward a Theory of Schizophrenia" publicado en 1956. Este grupo de investigadores enfocó el fenómeno de la comunicación esquizofrénica desde un punto de vista

radicalmente distinto de aquellas hipótesis, según las cuales la esquizofrenia constituye primariamente un trastorno intrapsíquico, que afecta secundariamente las relaciones del paciente con las demás personas y, eventualmente, las de éstas con él. Bateson y colaboradores adoptaron el enfoque contrario y se preguntaron qué secuencias de la experiencia interpersonal provocarían (en lugar de ser el efecto) una conducta capaz de justificar el diagnóstico de esquizofrenia. Supusieron que el esquizofrénico debe vivir en un universo donde las secuencias de hechos son de tal índole que sus hábitos comunicacionales, no convencionales resulten en cierto sentido adecuados. Esto los llevó a postular e identificar ciertas características esenciales de tal interacción, para las cuales crearon el término Doble Vínculo.

El Doble Vínculo es un doble lazo o doble atadura (una doble trampa), es decir cuando nos enfrentamos a dos alternativas mutuamente excluyentes, es necesario elegir; la propia elección puede no tardar en demostrar que ha sido errónea o bien se puede vacilar demasiado y así fallar.

Los ingredientes de un doble vínculo pueden describirse de la siguiente manera:

1. Dos o más personas participan en una relación intensa que posee un gran valor para la supervivencia física y/o psicológica de una, varias o todas ellas. Son situaciones en las que existen relaciones intensas que no se limita a la vida familiar, sino también se dan fuera de la relación familiar, tal es el caso de la amistad, cautiverio, una ideología, una tradición, normas sociales, etc.
2. Se da un mensaje que esta estructurado de tal modo que: a) afirma algo, b) afirma algo de su propia afirmación y c) ambas afirmaciones son mutuamente excluyentes. Así, si el mensaje es una instrucción, es necesario desobedecerlo para obedecerlo.
3. Se impide que el receptor del mensaje se evada del marco establecido por ese mensaje, ya sea comentando sobre el o retrayéndose. Por lo tanto,

aunque el mensaje carezca de sentido, desde el punto de vista lógico, constituye una realidad pragmática: el receptor no puede dejar de reaccionar a él pero tampoco puede reaccionar a él en forma apropiada, pues el mensaje mismo es paradójico. Por lo tanto es probable que una persona en una situación de doble vínculo se vea castigada o al menos se sienta culpable por tener percepciones correctas, y sea definida como mala o loca incluso por insinuar que puede haber una discrepancia entre lo que realmente ve o lo que debería ver.

1.4 Axiomas de la comunicación Humana

Es importante que se mencionen los axiomas de la comunicación de Watzlawick, Beavin y Jackson, (1967) por la función que desempeñan dentro del ámbito clínico y su importancia que tiene para poder comunicarnos con los demás.

Es imposible no comunicar: En un sistema, todo comportamiento de un miembro tiene un valor de mensaje para los demás. La imposibilidad de no comunicarse es un fenómeno de interés no sólo teórico; por ejemplo, constituye una parte integral del dilema esquizofrénico. Si la conducta esquizofrénica se observa dejando de lado las consideraciones etiológicas, parecería que el esquizofrénico trata de no comunicarse. Pero, puesto incluso el sin sentido, el silencio, el retraimiento, la inmovilidad (silencio postural) o cualquier otra forma de negación constituye en sí mismo una comunicación, el esquizofrénico enfrenta la tarea imposible de negar que se está comunicando y, al mismo tiempo de negar que su negación es una comunicación.

Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional, la comunicación no sólo transmite información, sino que al mismo tiempo impone conductas. Siguiendo a Bateson estas dos operaciones se conocen como los aspectos referenciales y conativos, respectivamente de toda comunicación. El aspecto referencial de un mensaje transmite información y, por ende, en la comunicación humana es sinónimo de contenido del mensaje. Puede referirse a cualquier cosa que sea comunicable al margen de que la información sea verdadera o falsa, válida, no válida o indeterminable. Por otro lado, el aspecto conativo se refiere a que tipo de mensaje debe entenderse que es, y, por ende, en última instancia, a la relación entre los comunicantes.

En la comunicación humana se utilizan tanto materiales digitales como analógicos, el nivel digital se refiere al contenido semántico de la comunicación, el nivel analógico cualifica la manera en cómo se ha de entender el mensaje, es decir, designa qué tipo de relación se da entre el emisor y el receptor. Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica sumamente compleja y poderosa pero carece de una semántica adecuada en el campo de la relación, mientras que el lenguaje analógico posee la semántica pero no una sintaxis adecuada para la definición inequívoca de la naturaleza de las relaciones.

La definición de una interacción está condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes. La siguiente característica básica se refiere a la interacción- intercambio de mensajes- entre comunicantes. La puntuación organiza los hechos de la conducta y, por ende, resulta vital para las interacciones en marcha. Para un observador una serie de comunicaciones puede entenderse como una secuencia ininterrumpida de intercambios. Los sistemas abiertos se caracterizan por patrones de circularidad, sin un principio ni un fin claro. Así, la definición de cualquier interacción depende de la manera en

que los participantes de la comunicación dividan la secuencia circular y establezcan relaciones de causa–efecto

Toda relación es simétrica o complementaria, según se base en la igualdad o en la diferencia simétrica; y cuando se presenta la interacción complementaria se habla de complementariedad rígida. Desde este punto de vista lo disfuncional no es un tipo u otro de relación, sino la manifestación exclusiva de uno de ellos. La interacción simétrica se caracteriza por la igualdad y por la diferencia mínima, mientras que la interacción complementaria está basada en un máximo de diferencia.

Hasta este punto hemos revisado los antecedentes de la epistemología cibernética, los conceptos básicos de la cibernética, así como la teoría del doble vínculo de Bateson y su aproximación a la explicación de la comunicación humana. En el siguiente capítulo comenzaremos la revisión de las escuelas con el enfoque del Mental Research Institute.

CAPITULO 2

ESCUELA DEL MENTAL RESEARCH INSTITUTE (MRI)

2.1 Principales exponentes

La terapia breve puede aplicarse a individuos, parejas y a familias y está basada en considerar las quejas de los clientes como el problema a tratar.

Sus principales exponentes fueron en un inicio, John Weakland, J. Haley, D. Jackson y W. Fry.

Posteriormente Paul Watzlawick y Richard Fisch se convierten en sus máximos representantes.

En la actualidad los representantes del MRI que continúan con las investigaciones e impartiendo conferencias son Wendel Ray y Lynn Segal.

2.2 Ubicación Geográfica

El centro del Mental Research Institute (MRI), se encuentra en Palo Alto (California),

2.3 Como se explica La formación del problema

De acuerdo a la Escuela del MRI los problemas se originan y son mantenidos por la manera en que el cliente o las otras personas involucradas perciben y abordan las dificultades normales de la vida.

En determinadas circunstancias, pueden surgir problemas como mero resultado de un intento equivocado de cambiar una dificultad existente y esta clase de formación de problemas puede surgir en cualquier aspecto del funcionamiento humano: individual, dual, familiar, sociopolítico, etc (Watzlawick ,1995).

Además de que el problema se agrava al aplicar de modo repetitivo y creciente soluciones, o aparentes soluciones, que los llevan a realizar más de lo mismo incrementando la magnitud del problema. El problema se mantiene por las aplicaciones continuas de los intentos de solución erróneos o frustrados que se convierten en un problema mayor.

También consideran que una dificultad se convierte en problema –en algo patológico- cuando se intenta resolverla de manera equivocada y, después del fracaso se aplica una dosis más elevada de la misma solución ineficaz. La persistencia en una solución intentada ineficaz lleva al agravamiento y al mantenimiento del problema (Ochoa de Alda, 1995).

En la vida real, si bien ciertos problemas humanos pueden continuar a un nivel constante de gravedad, hay muchos que no permanecen igual durante mucho tiempo, sino que tienden a aumentar y acentuarse si no se alcanza ninguna solución o la solución alcanzada es errónea y sobre todo si se aplica más de la misma solución equivocada. Cuando esto sucede, la situación puede permanecer similar o idéntica desde el punto de vista estructural, pero la intensidad de la dificultad y del sufrimiento impuesto aumenta (Watzlawick, 1995).

2.4 Como se explica el Cambio o solución

Su trabajo se caracteriza por intervenir sobre aquellas respuestas que los pacientes y sus familias desarrollan para solucionar la situación sintomática y que han resultado infructuosas.

La terapia breve pretende influir sobre el cliente de modo que su dolencia originaria se solucione a satisfacción de este. Dicho objetivo puede conseguirse por dos vías: impidiendo que el cliente o quienes le rodean lleven a cabo una conducta que permita la perpetuación del problema o rectificando la opinión del cliente acerca del problema de modo que ya no se sienta perturbado ni en la necesidad de seguir bajo tratamiento. En ambos casos el terapeuta debe antes o

después decir o hacer algo que provoque dicho cambio: debe intervenir, esto no significa que no haya intervenido en un momento previo al tratamiento interviene ante el cliente desde el primer contacto. (Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. 1991)

Se debe de modificar la manera en que el cliente percibe, encara y mantiene el problema. Otra manera de obtener un cambio para la solución del problema es modificar las secuencias repetitivas que rodean el problema. Se debe modificar la relación del cliente con los sistemas globales de la familia, el vecindario o la profesión.

También presuponen que alterando las soluciones intentadas se rompe la secuencia sintomática, produciéndose así el cambio terapéutico. La secuencia esta regulada por una casualidad circular, de manera que el síntoma mantiene los intentos de solución al mismo tiempo que es mantenido por ellos (Watzlawick, 1995).

Un método efectivo que utiliza el MRI para producir un cambio es un giro de 180°. Es importante destacar que nunca se debe pedir a las personas que no hagan nada, sino que hagan algo diferente, en general lo opuesto a lo que venían haciendo.

2.5 Técnicas y procedimientos

El objetivo primordial del terapeuta a lo largo de la entrevista inicial consiste en recoger la adecuada información sobre los factores que consideramos esenciales para cada caso: naturaleza de la enfermedad, cómo se está afrontando el problema, objetivos mínimos del cliente, y actitud y lenguaje del cliente. Por información adecuada entendemos aquella que es clara, explícita y que se manifiesta en términos de conductas, es decir, que hacen y dicen los individuos concretos cuando se da el problema y cuando intentan afrontarlo (Fish, Weakland, Segal, 1982).

En la fase de evaluación el terapeuta debe de obtener una definición del problema y de las soluciones intentadas en términos de conductas concretas. En primera instancia puede preguntar: ¿cuál es el problema que les trae aquí?; cuando el problema parece una dificultad normal se recomienda inquirir: ¿cómo se convierte en problema la situación que ustedes me comentan?; si la conducta sintomática viene produciéndose desde hace años conviene saber: ¿qué les ha llevado a consultar por el problema ahora? Después de alcanzar una definición operativa del problema se indaga sobre las soluciones intentadas (Ochoa de Alda, 1995).

En este modelo del MRI es importante conocer la historia del problema, cuando comenzó, que es lo que causa el problema, que es lo que hace exactamente la persona antes, durante y después que se suscita el problema de que manera las demás personas tratan de ayudar y que es lo que hacen para tratar de solucionar el problema.

Los terapeutas del MRI siempre aceptan los objetivos terapéuticos del cliente, sus valores y creencias. Debemos considerar que la definición operativa de los objetivos que se establecen en la terapia pretenden una consecución y evaluación de los cambios, es importante ir construyendo los objetivos con el paciente para así poder identificar si ha existido algún avance en la situación o problema del paciente.

La terapia breve se aparta de los modelos tradicionales de tratamiento. El modelo del MRI no etiqueta a los pacientes o familiares como “enfermos” o “sanos”, o como familias “disfuncionales” o “funcionales”, tampoco da a sus clientes diagnósticos de acuerdo a manuales médicos de patología. El modelo rechaza el concepto de que el paciente tiene una enfermedad mental cuyas consecuencias son disfuncionales (Watzlawick, 1989).

Los terapeutas que son expertos en este modelo apuestan por una terapia breve, cuya duración no sobre pase las diez sesiones espaciadas semanalmente, basada

en estrategias eficaces para evitar que sigan vigentes los factores mantenedores del problema que motiva la consulta. (Ochoa de Alda, 1995)

Se tiene en esta escuela dos tipos de intervenciones, las intervenciones principales y las generales, a continuación se presenta una lista de ambos procedimientos y que están enfocados a provocar algún cambio en el paciente, estas son:

Intervenciones principales

Forzar algo que sólo puede ocurrir espontáneamente. Abarca problemas como insomnio, tic's, dolores de cabeza, rendimiento sexual o tartamudeo, en los cuales el paciente define fluctuaciones normales del funcionamiento corporal o mental como problemas y toma medidas para corregirlas y para que no reaparezcan. La intervención invierte la anterior solución, pidiendo al sujeto que fracase en su intento de superar el problema. Así por ejemplo, en problemas de insomnio en los que el sujeto intenta dormir, se le sugiere que intente no dormir.

Dominar un acontecimiento temido aplazándolo.- El impulso básico del paciente es dominar con antelación una tarea para no fracasar, lo que le lleva a no enfrentarse nunca a ella. La intervención implica exponer al cliente al acontecimiento; con un dominio incompleto y en una situación controlada, impidiéndole acabar la tarea con éxito.

Llegar a un acuerdo mediante coacción.- El objetivo es que adopte una postura de inferioridad. La tarea se basa en el supuesto de que al eliminar la actitud dominadora, desaparecerá la conducta provocadora e inductora de rebeldía que los progenitores han estado empleando involuntariamente.

Conseguir sumisión a través de la libre aceptación.- En este caso se trata de lograr una respuesta espontánea del otro que coincida con los deseos de uno mismo. La intervención se fundamenta en la necesidad de hacer peticiones directas, una vez redefinida la benevolencia de quien demanda algo (Watzlawick, 1989).

También existen las intervenciones generales.

No apresurarse es indicarle al paciente que no se apresure a encontrar la solución, esta es una de las intervenciones que se utiliza más en este modelo, habrá que hacer esta indicación muy pronto si es posible en la primera sesión. Solamente se le dan instrucciones generales y vagas: "Sería muy importante que esta semana no hiciese nada que provoque ulteriores avances".

La siguiente sería exponerle al paciente que existen *peligros de una mejoría*, por ejemplo, si se pierde peso, tendrá que enviar a arreglar sus prendas de vestir o de lo contrario comprarse ropa nueva.

Por un cambio de dirección, se entiende que el terapeuta varía de postura, de directriz o de estrategia, a al hacerlo, le ofrece al cliente una explicación acerca de dicha variación. A menudo pero no siempre, el cambio de dirección implica un giro de 180 grados, si uno se da cuenta de que va en dirección equivocada hay que invertir el rumbo para llegar al destino deseado.

Otra de las intervenciones generales sería *cómo empeorar el problema*, aquí el terapeuta puede prescribir aquello que el paciente ha estado haciendo, pero sin presentarlo como sugerencia para que las cosas empeoren (Watzlawick, 1989).

Por último *reestructurar* significa cambiar el propio marco conceptual o emocional, en el cual se experimenta una situación, y situarla dentro de otra estructura, que aborde los hechos correspondientes a la misma situación concreta igualmente bien o incluso mejor, cambiando así por completo el sentido de los mismos (Watzlawick, 1995).

En esta escuela es muy importante que el terapeuta cuente con capacidad de maniobra, esto significa poder llevar la terapia por buen camino. Keeney (1989) menciona que el terapeuta junto con la capacidad de maniobra, debe de ser creativo, conocer cual es la postura y marco de referencia que trae el paciente, conocer su lenguaje, entre otras cosas. En el libro de la Táctica del Cambio. (Fish, Weakland, Segal, 1982) se menciona que la capacidad de maniobra implica la posibilidad de emprender acciones dotadas de un propósito, a pesar de los obstáculos o inconvenientes que se presenten. Junto con la capacidad de maniobra, es importante conocer cual es la postura del paciente, esto tiene que ver con la forma en cómo los pacientes se presenta en la terapia, esta postura tiene que ver con los valores que la gente tiene.

La tarea principal de la terapia consiste en influir sobre el cliente para que afronte de un modo distinto su problema o dolencia. Pero el cómo influyamos sobre otro individuo depende en gran medida de a quién intentemos influir. No se trata sólo de que pueden formularse diferentes sugerencias; se trata, sobre todo, de la manera en que se enmarca cualquier sugerencia que se haga. El cómo expresemos algo, puede resultar convincente para una persona pero no para otra (Fish, Weakland y Segal, 1982).

2.6 Revisión Caso Clínico

Utilice el resumen en diferentes ocasiones para ir entendiendo la problemática de mi paciente y poder intervenir.

Terapeuta: me dice que usted se molesta cuando tiene que trabajar horas extras por el cual no es porque usted quiera sino porque es a fuerzas y esto le provoca un enojo, cuando usted llega a su casa, en donde este involucrada su esposa, por ejemplo que no le habrá rápido la puerta de su casa le entra un enojo. Usted menciona que el problema se da con su esposa, si por ejemplo, usted sale irritado de su trabajo.

Estuve preguntando para saber con exactitud donde se produce el problema, quién además de su esposa esta involucrado en el problema pero el paciente menciona que solamente con su esposa tenia ese problema.

Paciente: Yo ya vengo molesto camino a casa y cuando ya estoy ahí (casa), por el hecho de llevar mi molestia exploto ahí mismo y desafortunadamente la que lleva la peor parte es mi esposa, muchas veces la molestia ya la traigo saliendo del trabajo.

Revise cuales han sido los intentos de solución que el paciente ha realizado lo cual menciono que no ha hecho nada.

Terapeuta: ¿usted que ha hecho para solucionar el problema?

Paciente: Bueno en realidad he pensado, que tal vez todo aquello perdido con mi enojo tener esa tranquilidad, paz.

Terapeuta: ¿Qué ha hecho para controlarse?

Paciente: Decir ya todo va estar bien. Solo pensamientos.

Intentos de solución: En realidad actividades ninguna, no he cambiado acciones, solo he pensado no lo he llevado ha cabo

Utilice la técnica de mostrarme pesimista ante el problema y decirle al paciente que las cosas deben avanzar a paso lento pero nunca demostrando falta de interés.

Terapeuta: El decir o hacer una cosa que tal vez uno no este acostumbrado es difícil, y disculpe que se lo diga pero tal vez me estoy escuchando un poco pesimista pero dudo que usted pueda decirle eso a su esposa tal vez después de varias sesiones ocurra en estos momentos,. yo creo que llegando hoy a su casa no llegue a suceder, además es muy difícil en estos momentos usted esta estresado pues viene de su trabajo.

Se utilizó como metáfora, mi intención fue dejar que el paciente se diera cuenta de que elemento era lo que le faltaba para arreglar su situación.

Además cuando le estaba comentando esto yo estaba asintiendo con movimientos de cabeza y enseguida el también comenzó hacer estos movimientos.

Paciente: Una persona me dijo que me pusiera la batería porque me estaba descargando.

Terapeuta: bueno, para un buen mantenimiento se necesita, agua, ácido, cables bien conectados, a lo mejor en su caso le falta agua o los cables no están bien conectados.

¿Esa batería ya no quiere funcionar? Me refiero a la de usted.

Paciente: Esta pasando el caso de la batería como si yo fuera la batería, ya me descargue, falta de interés, hay ocasiones que quiero estar pero no quiero estar en mi casa

Paciente: yo se que usted no me va a cambiar si yo no quiero.

Una de las técnicas que también utilice o intente fue el reencuadre, el decirle al paciente que bueno la situación laboral por la que estaba pasando, el recorrido que hace para su casa al trabajo, habla de una persona fuerte.

Terapeuta: Yo pienso que no es falta de control sino es que en determinado momento, bueno llega uno a comprenderlo, se levanta temprano, el transporte publico, llega a su trabajo y tal vez tiene otros planes que hacer después de trabajar y si le piden que se quede la provoca ira; tal vez sea normal que llegue molesto.

Aquí le mencione que bueno, uno no le iba a quitar las presiones de su trabajo ni la rutina diaria que el tiene

Objetivo: Quisiera no pelear, teniendo tranquilidad. Estar tranquilo, quitarme unas presiones que tengo, ver mi trabajo como mi trabajo que no me pese ver a mi familia como objetos y darles su lugar.

Paciente: si llega el día de hoy y actúa de diferente forma, hola ya vine, creo que no mejoraría ya hay antecedentes de cómo me comporto se que me va a costar trabajo pero quiero hacerlo.

Terapeuta: Si hace usted un cambio su esposa también tendría un cambio.

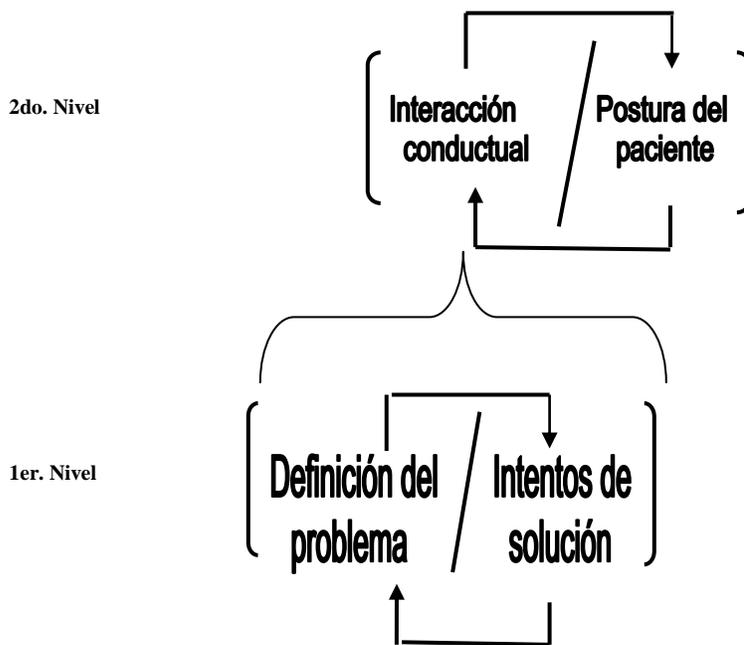
Paciente: Si yo creo que seria para mejoría de la relación.

Considero que en este caso clínico estuve empleando la capacidad de maniobra y la postura del paciente en diferentes ocasiones

A continuación se muestran los mapas que utiliza La Epistemología Cibernética para identificar cual es el proceso que utiliza la escuela del MRI

2.7 MAPAS DEL ANÁLISIS EPISTEMOLÓGICO DEL PROCESO TERAPÉUTICO DE LA ESCUELA MRI

Mapa del modelo de la pauta del proceso terapéutico

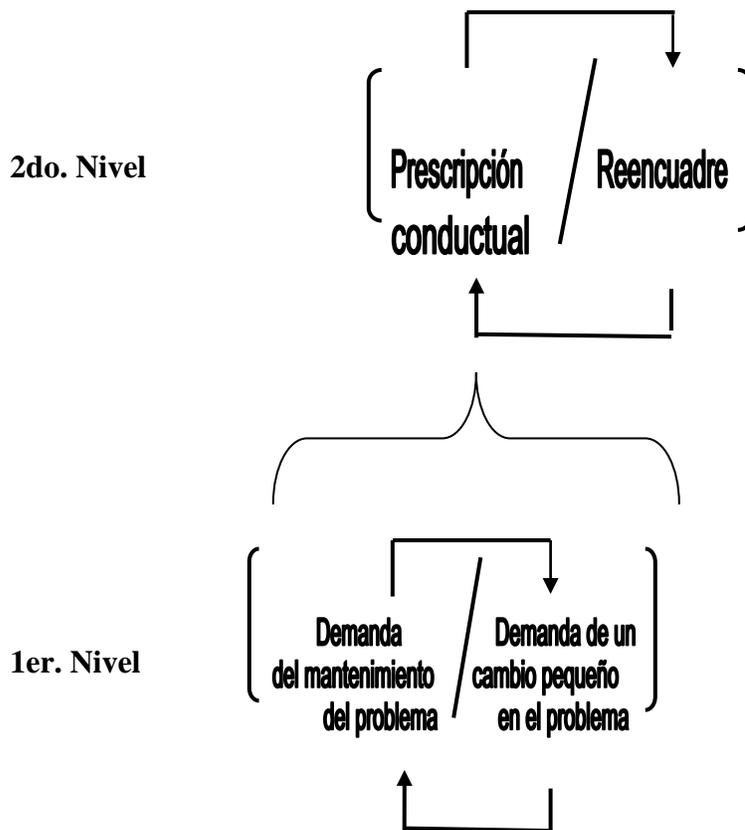


Mapa que muestra la pauta en complementariedades cibernéticas del proceso terapéutico en la escuela del MRI. En un primer nivel se observa la complementariedad entre definición del problema e intentos de solución, que

en un segundo nivel se encuentran dentro la intervención conductual tiene como complementaria a la postura del paciente.

MAPAS DEL ANÁLISIS EPISTEMOLÓGICO DEL PROCESO TERAPÉUTICO DE LA ESCUELA MRI

Mapa del modelo de la intervención del proceso terapéutico



Mapa que muestra la intervención en complementariedades cibernéticas del proceso terapéutico en la escuela del MRI. En un primer nivel se observa la complementariedad entre Demanda de mantenimiento del problema y demanda de un pequeño cambio en el problema, que en un segundo nivel se encuentran dentro la prescripción conductual que tiene como complementaria el reencuadre.

CAPITULO 3

ESCUELA ESTRATÉGICA

3.1 Exponentes principales

La terapia familiar estratégica surgió a partir del examen del poder en las relaciones entre terapeuta y cliente, y entre los integrantes de una familia. Las diversas estrategias de psicoterapia fueron creadas con el objeto de utilizar este poder para producir cambios (Madanes, 1984)

Jay Haley no sólo es uno de los autores principales de la terapia familiar sino que además contribuyó de manera importante en el desarrollo del campo de la terapia familiar y de la terapia breve, se dedicó por 10 años a la investigación sobre la comunicación humana formando parte del equipo de Gregory Bateson, Don Jackson, John Weakland y William Fry.

Cloe Madanes, es la otra representante.

3.2 Ubicación Geográfica

Washington, D.C. en 1976 se crea el Instituto de Terapia de la Familia.

3.3 Como se explica la formación del problema

El comportamiento patológico surge cuando la secuencia reiterada define simultáneamente dos jerarquía opuesta, o cuando la jerarquía es inestable porque la conducta indica una conformación.

El síntoma es un tipo de conducta que integra una secuencia de actos realizados entre varias personas; la terapia se concentra, justamente, en esa secuencia reiterada de comportamientos (llamada pauta sintomática, o la pauta que conecta). Este síntoma es la cristalización de una secuencia que tiene lugar dentro de una organización social. Si se conciben síntomas tales como la "depresión" o la "fobia"

como un contrato celebrado entre individuos y, por ende, adaptado a las relaciones, se tendrá acceso entonces a un nuevo modo de pensar acerca de la terapia.

La teoría y la jerarquía de los sistemas convergen en las maneras en que las secuencias respectivas definen las jerarquías. Estas son determinadas por el comportamiento de las personas involucradas; en tanto la conducta sea repetitiva y redundante, estaremos ante un sistema gobernado activo por error. Si la persona se desvía de la conducta repetitiva, definiendo así una jerarquía distinta, los demás reaccionan ante esa desviación y vuelven a modelar la conducta dentro de la pauta habitual (Haley, 1980).

3.4 Como se explica el Cambio o la solución

La tarea del terapeuta es cambiar la secuencia, modificando así la jerarquía de la familia, y procura no dejarse atrapar por una secuencia en forma tal que este perpetuando el mismo problema que se supone debe resolver. El terapeuta familiar procura modificar aquella secuencia de actos que se producen en el seno de la familia y suscitan una respuesta anormal de la persona. Se entiende en este caso que una persona se siente impulsada a comportarse como lo hace debido a la conducta de otras personas, más que a causa de su mente inconsciente (Haley, 1986).

Los objetivos de la terapia son, ante todo, impedir la repetición de secuencias e introducir mayor complejidad y alternativas. Por ejemplo, una secuencia típica es aquella en la cual surgen problemas en el hijo de una pareja cuando amenaza separarse, los padres deciden permanecer juntos a fin de ocuparse del niño problema y, cuando el chico comienza a comportarse con más normalidad, los padres vuelven amenazar con separarse, lo cual genera nuevamente problemas en el chico. La labor del terapeuta consiste en modificar esta secuencia de modo tal que la mejoría del niño quede desvinculada de si los padres se separan o no (Madanes, 1984).

El método más típico para mantener la homeostasis para mantener el equilibrio dentro de diferentes coaliciones temporarias es proceder en etapas. La primera consiste en determinar el tipo de secuencia que está manteniendo al problema presentado. La segunda es fijar un objetivo específico.

En todos los casos el objetivo es trazar un límite generacional e impedir la formación de coaliciones. Al establecer coaliciones el terapeuta impide que la familia las establezca por encima de los límites generacionales.

La tercera etapa surge cuando un sistema puede normalizarse de una sola vez; el cambio debe ocurrir en etapas y la primera debe ser crear una forma de anormalidad diferente (Haley 1976).

3.5 Procedimientos y técnicas

El terapeuta debe establecer objetivos claros que siempre entrañan la solución del problema presentado. No aplica un mismo método a todos los casos sino que diseña una estrategia específica para cada problema. Como la terapia se centra en el contexto social de los dilemas humanos, la tarea del terapeuta reside en programar una intervención en la situación social en que se halla el cliente (Haley, 1984).

La terapia estratégica, va determinando la pauta para tomar las decisiones, es decir, no se debe de cambiar, ni salir del objetivo planteado, porque si esto sucede se pierde el control de la terapia estratégica y algo que caracteriza a este modelo, es que se debe partir de un plan que está estratégicamente diseñado.

En la terapia estratégica se menciona que puede haber tres teorías que pueden hacer que surja el cambio en la terapia uno de ellos es la Ordalía, dentro de un contexto más amplio, nos parece algo más que una técnica: en realidad, es una teoría del cambio que abarca muchas técnicas terapéuticas. Una segunda teoría del cambio, derivada de la teoría del aprendizaje, sostiene que las personas cambian al modificarse los refuerzos que determinan su conducta. Una tercera teoría del cambio, cada vez más popular, según la cual las personas son otros

tantos participantes dentro de un sistema homeostático, cuyos mandos deben ser reajustados para provocar el cambio. Una vez logrado el reajuste, se modificarán las conductas problema de las participantes (Haley, 1984).

Se debe de considerar que las intervenciones directivas están destinadas a modificar la manera en que las personas de la familia se relacionan entre sí y con el terapeuta. También se usan las directivas para reunir información observando cómo responde cada cual a las instrucciones. El enfoque parte de la base de que toda terapia es directiva y que le es imposible al terapeuta evitarlo, ya que hasta en las cuestiones que elige comentar y en su tono de voz hay directividad (Madanes, 1984)

Las intervenciones Directivas consisten en indicaciones que se 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 planteadas deliberadamente y constituyen la principal técnica de la escuela estratégica (Haley, 1984).

En este enfoque, se planean deliberadamente tareas Directivas o Paradójicas. Su carácter paradójico radica en que el terapeuta le ha asegurado a la familia que desea que cambie, pero al mismo tiempo le pide que no cambie. Esta técnica se basa en la idea de que ciertas familias acuden en busca de ayuda pero se resisten a ser ayudadas; por ende, el terapeuta procurará provocar la resistencia de los miembros de la familia para que pueda cambiar (Madanes, 1984).

Las intervenciones paradójicas tienden a establecer confrontaciones, y dependen de que el cliente se rebele contra la definición de la relación implícita en la directiva que se le imparte. A muchos terapeutas les incomodan estas confrontaciones drásticas, en que deben instar al cliente (Madanes, 1984).

Entre las técnicas que utiliza la escuela estratégica, se encuentra la metáfora, esta es una formulación acerca de una cosa que se parece a otra; es una relación de analogía, 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, otra técnica de intervención es la ordalía en esta técnica, resulta fácil deslindar la tarea del terapeuta: consiste en imponer una pena (ordalía) adecuada al problema de la persona que desea cambiar y, a la vez, más severa que ese problema. Así como un castigo debe adecuarse al crimen que pena, del mismo modo el requisito principal de una ordalía es que provoque una zozobra igual o mayor que la ocasionada por el síntoma. Si no es lo bastante rigurosa para extinguir el síntoma, casi siempre se puede aumentar su magnitud hasta que lo sea (Haley, 1984).

Además de estas intervenciones, también, se pueden utilizar dentro de la terapia las anécdotas que son relatos breves de una situación personal o de otros a partir de una situación o un acto verídico. Del mismo modo un cuento puede ayudar al paciente a definir la situación en la que se encuentra ya que un cuento en una configuración del 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, una interpretación o reencuadre del mapa interno de la familia o el paciente. Por último se debe mencionar que la redefinición, es una intervención cognitiva que consiste en modificar el marco conceptual desde el cual la familia percibe el problema, se realiza con el fin de poner en entre dicho 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.

3.6 Reporte de caso

Descripción del caso

Objetivo:

Conocer el motivo de consulta

Rosa

Se presenta paciente femenina de 36 años, casada hace 13 años, se dedica al hogar tiene tres niñas, Heidi de 6 años, Atala de 7 años, Wendy de 9 años, viven en casa propia. Su esposo es representante médico.

Motivo de la consulta: A su esposo no le agrada ir con su suegra y cuando van se generan muchos problemas y discusiones.

Terapeuta: ¿Ha intentado llegar a un acuerdo con su esposo para asistir a ver a su mamá?

Rosa: Si, pero siempre que lo intento terminamos peleando es una persona que siempre quiere tener la razón, mi esposo por su trabajo casi nunca está en casa sale mucho de viaje pero por lo regular los fines de semana si está con nosotros, y es cuando yo dispongo del tiempo para ir con mi mamá.

Terapeuta: ¿Ha intentado ir con su mamá cuando no está su esposo?

Rosa: Si, pero la verdad es que gasto mucho dinero en taxis, porque voy con mis tres niñas y me da mucho miedo que al cruzar la calle nos pase algo la verdad es que casi no se andar sola con mis niñas en la calle.

Terapeuta: ¿En qué momento intenta hablar con su esposo, quiero que me lo explique de modo que yo pueda ver la situación?

Rosa: Bueno, él está recostado en el sillón viendo la televisión, yo me acerco y le digo que me gustaría hablar con él un momento, siempre me contesta que luego, que está descansando y comienza la discusión.

Terapeuta: ¿Por qué comienza la discusión que sucede después?

Rosa: Yo me altero, le digo que como es posible que no me pueda llevar a ver a mi mamá que también yo deseo descansar, él siempre quiere estar descansando y viendo la tele, nunca está pendiente de sus hijas dejando dinero cree que ya soluciono todo, se levanta del sillón y se sale, siempre diciendo por eso prefiero irme a trabajar siempre me está molestando.

Terapeuta: ¿Qué ha intentado usted para solucionar la situación?

Rosa: Platicar, pero siempre sale con lo mismo, que mis hermanos son muy encajados con mi mamá y eso le da coraje, pero cuando necesita ir por alguna situación no pone ningún pero, eso sí nada más arregla su situación y ya nos vamos, a encerrarnos a la casa.

Terapeuta: Con todo lo que ha mencionado que está dispuesta hacer para cambiar la situación.

Rosa: Lo que usted me diga.

Terapeuta: ¿Está usted segura que realizaría lo que se le pida?

Rosa: Sí, porque ya estoy harta de vivir así, yo ya he pensado en separarme de él.

En esta primera sesión nos dimos a la tarea de investigar su composición familiar, al mismo tiempo establecer una buena comunicación para poder familiarizarnos con la paciente y así poder utilizar los recursos con los que ella cuenta.

Posteriormente se le va a designar lo que será su tarea.

Terapeuta: Bueno, señora rosa en esta primera sesión es muy importante saber que usted esta dispuesta a realizar la tarea que se le va a designar, es muy importante que la realice para saber que cambios fueron los que surgieron a partir de esta.

Primero: Va a intentar tener una plática con su esposo, sin discutir, ¿Cómo es esto? Deberá encontrar el momento adecuado en donde su marido no este recostado en su sillón, ni viendo la tele para que así no tenga factores que los distraigan.

Se le va a acercar de manera diferente a otras ocasiones que usted a intentado hablar con su esposo, si es posible con un vaso con agua o una botana.

Le va a comentar que tiene mucha razón por el cual no quiere ir a la casa de su Mama (sus hermanos son muy encajosos) pero que comprenda que usted necesita verla solamente un rato y que después podrían pasar la tarde junto con sus hijas.

Terapeuta: Hasta ahí vamos bien o tiene una duda o pregunta

Rosa: No todo esta claro si estoy entendiendo a donde quiere llegar.

Terapeuta: pero no todo termina ahí, si usted no logra llegar algún acuerdo sin molestarlo o discutir tiene que realizar otra tarea muy sencilla, me comento que su esposo no esta en la semana, y que a usted no le gusta salir con sus niñas a visitar a su mama, lo que tiene que hacer es preparar todo lo necesario para que vayan con su mama de 4 a 7 dos veces por semana en microbús. (es un recorrido de Neza a Xochimilco).

¿Tiene alguna duda?

Rosa: Eso es muy difícil, nada mas de pensarlo me puso nerviosa pero todo me quedo claro.

Terapeuta: Este es el fin de esta sesión nos vemos nos vemos la siguiente sesión.

En esta primera sesión se estableció la socialización y se identifico el objetivo que si es claro y concreto, por otro lado se logró enganchar a la señora para que realice la tarea designada.

Aquí en la intervención se realizo una Ordalía esta estrategia se designo porque nos puede ayudar en esta situación debido a que la paciente no le gusta salir con sus hijas ala calle por que la pone tensa y además darle un horario en donde alas 6 ya casi esta oscuro la situación la hará pensar que debe esforzarse al máximo en no seguir el juego del esposo para así no enfrentarse a la segunda parte de su tarea.

Otro de los comentarios que hizo la Sra. Rosa en la sesión fue que esta aprovechando la situación económica de su esposo, debido a que con esto tiene beneficios para ella y sus hijas como son, clases de natación, de manualidades, ya adquirieron un taxi y tuvieron la oportunidad de comprar un terreno, donde están construyendo una casa con accesorias para rentar y con esto tener más solvencia y estabilidad económica en el futuro.

Descripción de la pauta.

Cuando la Sra. Rosa, se acerca a su esposo, ella le dice: Necesito hablar contigo y saber que va a pasar con nosotros y que onda con mi familia ?

Su esposo le contesta: ¿Qué onda, de que?, que no ves que estoy descansando

Rosa: Necesito que nos llesves a ver a mi mamá, por que solo le he hablado por teléfono.

Esposo: Voltea a verla y le dice; como es posible que no me dejes descansar, trabajo tanto para tenerlas bien.

Rosa: Sí, pero el dinero no lo es todo en la vida. Ella comienza a aumentar el tono de su voz, de manera que termina por alterar a su esposo.

Esposo: ¡No me grites! Cada fin de semana que estoy aquí, estas de histérica y todavía quieres que te lleve con tu familia. Si quieres ir, te doy para el taxi, pero a mí déjame descansar, porque son los únicos días que puedo hacerlo.

Rosa: ¡Definitivamente, contigo no se puede!, se da la media vuelta y se va.

Descripción de las intervenciones.

Prescripción directa: Son mensajes u ordenes claras y directas.

En esta intervención, es muy probable que la Sra. haga lo que se le pida porque ella desde el inicio ha mencionado que ya no quiere seguir con esta situación.

La orden que se le dio, fue que hablará con su esposo, sin alterarse y sin gritar. Si su esposo no le contesta, ella debe de mantener la calma y retirarse no insistir.

Posteriormente lo debe de intentar, pero siendo más amable esta vez, de manera que su esposo se sienta atendido y a la vez sorprendido por el cambio de actitud de ella. Tal vez, acercarse y ofrecerle una botana, mientras el ve la Televisión.

Reencuadre: Quitar la categoría que esta generando el problema, asignándole otra connotación.

Se le comentó a la Sra. Rosa que la falta de comunicación y la ausencia de su esposo, no le esta afectando como ella cree. Porque él se ha enfocado más en su

trabajo y en la remuneración que trae consigo y esto la beneficia para llevar a cabo los planes que ella tiene.

De lo contrario si su esposo trabajara menos, ya no le alcanzaría para seguir con sus planes y la calidad de vida que ahora tiene se vería afectada.

Ordalia: Se da a escoger entre dos alternativas. Se realiza la prescripción directa o de lo contrario una tarea mucho más difícil e incomoda para el paciente.

La Ordalía se le prescribió a la Sra. Rosa, cuando terminó la primera sesión.

Metafora o paradoja: En una ocasión una Srita. vestida de blanco se dirigía a una fiesta, al ir caminando, un automóvil pasó por un charco cerca de ella y la salpico y su vestido se ensucio de lodo. Esto ocasiono que ella se enfureciera y ya no fue a la fiesta, regreso a su casa y le contó todo a su mamá, mientras acercaba una jícara con agua para enjuagar su vestido.

Su mamá le dijo que no hiciera eso, mejor que dejara que el lodo se seque para poderlo quitar o de lo contrario iba a quedar la mancha

Terapeuta: Que mensaje nos deja esta historia? Como relaciona usted esta historia con su situación?

Esta metáfora ya no se le mencioné a la Sra. Rosa, por la falta de tiempo, sin embargo, mi finalidad como terapeuta es que analice esta historia y se de cuenta que en su relación hay muchas manchas que se han generado por la falta de comunicación, tal vez si ella quisiera tener comunicación con su esposo debe de ser más tolerante y no alterarse con la primera respuesta que él le dé, sino esperar el momento y lugar adecuado para hablar con él.

Anécdota: Son experiencias reales, pueden servir para el paciente.

Conozco una situación muy similar a la de usted, de una pareja con tres hijos. El esposo es chofer foránea, es decir, siempre esta fuera y lejos de casa, por lo

mismo no existe gran convivencia con su familia. Sin embargo todos los integrantes de la familia se dedican a sus diferentes actividades cotidianas, cuando el esposo llega a casa se altera el ritmo que la familia mantiene porque todos aprovechan cada minuto la compañía del Sr., los hijos y la esposa trata de atenderlo lo mejor posible, de alguna manera lo conciente porque es el sostén económico de la familia y debido a este esfuerzo que el realiza día con día su familia goza de una buena calidad de vida tanto económica y de convivencia.

Resultados obtenidos y conclusión

Prescripción directa y ordalía

En esta intervención la Sra. Rosa reporto un cambio porque prefirió realizar la prescripción directa antes de ejecutar la ordalía. Reporto que por el simple hecho de pensar en que tenía que viajar con sus tres hijas por la calle le generaba mucha ansiedad y por eso se esforzó en intentar hablar con él obteniendo buenos resultados. Al menos ya no discutieron y lograron una negociación para realizar la visita con su mamá.

Cabe mencionar que la Sra. Rosa comento que esto le había servido para otras situaciones, independientemente a la situación con su mamá, con esto logró un pequeño cambio en la convivencia y comenta que ya salieron juntos al parque.

Reencuadre

La Sra. se quedó pensando en la situación y comento algo muy curioso; si su esposo perdiera el empleo que tiene ya no terminaría de construir sus pequeñas viviendas y accesorias y obviamente esto bloquearía sus planes.

Metafora

En la metáfora no pude ver el resultado debido a que no se lo prescribí, sin embargo creo que es un comentario muy adecuado para ella. Porque es una persona que se altera muy fácilmente y no analiza las consecuencias que genera con su actitud.

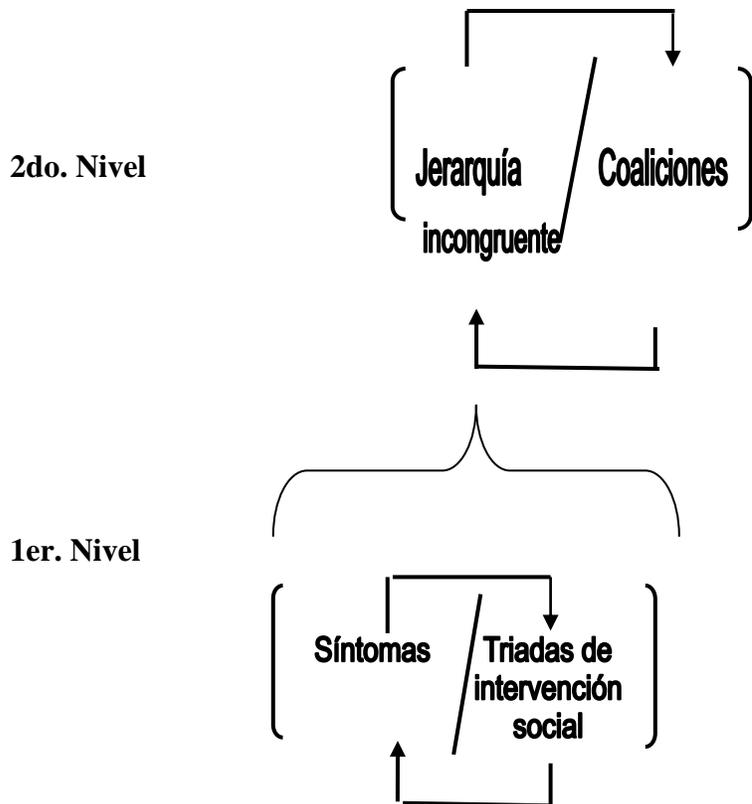
Anécdota

Con esto espero que la Sra. Rosa valore el esfuerzo que su esposo esta haciendo en su trabajo, tratando de satisfacer las necesidades de la Sra. y deje de verlo como pretexto para comenzar las discusiones.

A continuación se muestran los mapas del proceso terapéutico de la Escuela Estratégica.

3.7 MAPAS DEL ANÁLISIS EPISTEMOLÓGICO DEL PROCESO TERAPÉUTICO DE LA ESCUELA ESTRATÉGICA

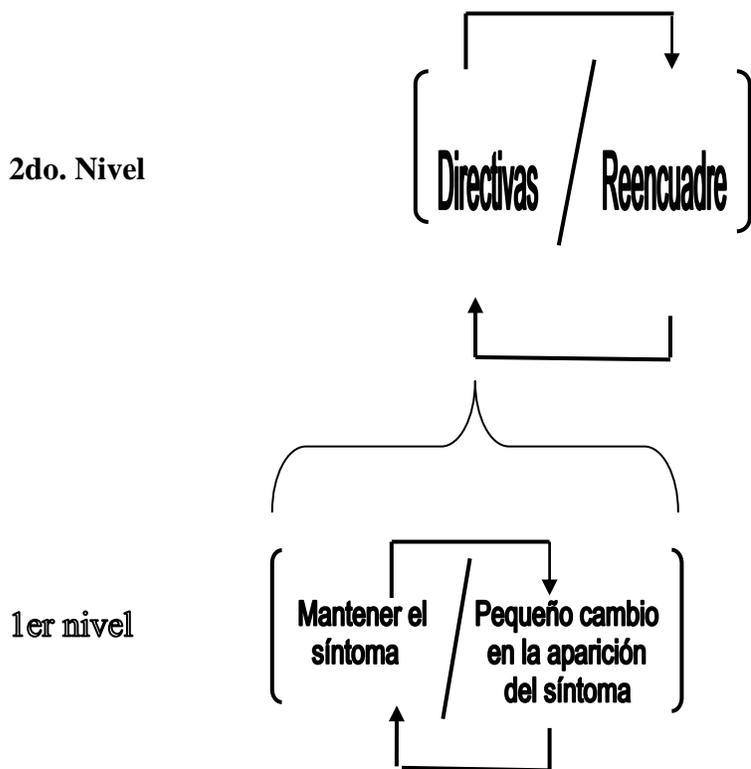
Mapa del modelo de la pauta del proceso terapéutico



Mapa que muestra la pauta en complementariedades cibernéticas del proceso terapéutico en la escuela Estratégica. En un primer nivel se observa la complementariedad entre síntoma y las Triadas de intervención social, que en un segundo nivel se encuentran dentro la jerarquía incongruente que tiene como complementaria a las coaliciones.

MAPAS DEL ANÁLISIS EPISTEMOLÓGICO DEL PROCESO TERAPÉUTICO DE LA ESCUELA ESTRATÉGICA

Mapa del modelo de la intervención del proceso terapéutico



Mapa que muestra la pauta en complementariedades cibernéticas del proceso terapéutico en la escuela Estratégica. En un primer nivel se observa la complementariedad entre síntoma y las Triadas de intervención social, que en un segundo nivel se encuentran dentro la jerarquía incongruente que tiene como complementaria a las coaliciones.

CAPITULO 4

ESCUELA DE SOLUCIONES

4.1 Principales exponentes

La terapia centrada en soluciones tiene como influencia directa a Milton Ericsson, a clínica de Terapia Breve del Mental Research Institute y el centro de Terapia Breve.

Steve De Shazer e Insoo Kim Berg, son los representantes de la terapia centrada en soluciones y el CTFB se encuentra en Milwaukee

Los exponentes de los 90's son Ben Furman y Tapi Ahola

4.2 Ubicación geográfica

La terapia orientada en las soluciones esta representada por Bill O'Hanlon y se encuentra en Santa Fe, Nuevo México..

4.3 Como se explica la formación del problema

Este enfoque, menciona que el problema solo esta presente en una situación especifica, lugar, con ciertas personas, etc., aquí nos enfocamos en las situaciones en donde NO esta el problema en que momento o lugar NO ocurre.

Además muchos de los clientes que acuden a terapia sienten que no tienen control sobre su vida. Experimentan una creciente desesperanza, temen la crítica y lo desconocido y se muestran cautelosos en relación con el terapeuta. Están centrados en el problema, en algo censurable que ellos u otros hicieron en el pasado, y perciben su situación como totalmente mala o totalmente buena (Lipchik, 2002).

A menudo, los clientes, abrumados por las dificultades de la vida, pierden de vista sus recursos de resolución de problemas. Tal vez sólo necesiten que se les

recuerden las herramientas de que disponen para que desarrollen soluciones satisfactorias y duraderas. Los significados que las personas atribuyen a la conducta limitan el abanico de alternativas que emplearán para enfrentarse a una situación. Si los métodos empleados no producen un resultado satisfactorio, por lo general no se pone en duda la premisa original acerca del significado de la conducta, (Los clientes tienen recursos y fuerzas para resolver sus quejas). Las personas suelen redoblar sus esfuerzos ineficaces para resolver el problema, pensando que haciéndolo más, con más empeño o mejor terminaran por resolverlo. Su persistencia recuerda a los turistas que viajan por países no anglófonos y que, cuando los nativos no entienden sus peticiones las repiten hablando más alto: A menudo olvidan que tienen recursos y capacidades para resolver sus problemas, tal vez sea debido a que se reduce el campo de percepción, a veces los clientes no establecen la conexión entre las habilidades y las capacidades que poseen en un área que aparentemente no tiene ninguna relación con sus problemas, y que puede ayudarle a resolverlos.(O' Hanlon y Weiner- Davis,1989).

4.4 Como se explica el Cambio o Solución

La búsqueda de excepciones le permite al terapeuta centrar la conversación en aquellas cosas acertadas o útiles que hace el cliente y, por lo tanto, por lo común la adaptación se desarrolla con relativa facilidad. Para quien participa en una conversación es mucho más agradable hablar del aspecto positivo de las cosas. La adaptación puede desarrollarse rápidamente en la primera sesión si se parte del supuesto de que el cliente va a establecer una relación de cooperación, si se buscan excepciones y si uno se pone siempre de parte del cliente (Shazer, 1992).

En los datos brutos que nos ofrece el cliente cuando plantea su problema, casi siempre encontramos algo que nos permita hacerle ver que ha estado siguiendo una dirección positiva. La tarea del terapeuta consiste en detectar esta tendencia y animar al cliente a profundizar en el cambio (O'Hanlon y Bertolino, 2001).

De acuerdo con De Shazer, (1992) Los clientes construyen su propia vida y la tarea del terapeuta consiste en ayudarlos a “arreglárselas en la vida” de un modo que les parezca satisfactorio. Por supuesto, existen muchas construcciones posibles y útiles que le servirán a algún cliente en alguna situación. Tal vez la construcción específica no es lo importante. Lo que cuenta es que el cliente considere satisfactoria la solución que construye junto con el terapeuta. Este punto de vista supone que un cambio en el modo en que el cliente construye su experiencia, tal como se refleja en el modo en que informa o conversa sobre eso, promoverá la posibilidad de que tenga experiencias diferentes lo cual, a su vez, suscitará descripciones o informes diferentes en sesiones ulteriores.

Esta escuela está destinada a describir los diversos senderos que predeciblemente pueden seguir juntos el cliente y el terapeuta para pasar del “problema” al “logro de objetivos” y a la “solución”. Por ejemplo, cuando un terapeuta comienza a buscar excepciones, entonces sabemos que el cliente ha sido capaz de describir una dificultad. Más aún, podemos predecir que al comienzo de la búsqueda de excepciones por parte del terapeuta le seguirá algo que podemos describir como búsqueda con éxito o sin él. El hecho de que la búsqueda tenga éxito o no conduce predeciblemente al paso siguiente, etc. (Shazer, 1992)

Dentro de esta terapia se debe de identificar y se deben de ampliar los recursos del paciente o cliente para lograr un cambio aunque sea pequeño, ya que, un cambio en una parte del sistema puede producir un cambio en otra parte del sistema.

Las premisas que utiliza la escuela de soluciones se basa en la identificación o construcción de excepciones:

- 1.- Cuando el problema no esta presente.
- 2.- Cuando la persona resuelve el problema o logra influir en el.

3.-Cuando el problema esta presente y la persona sabe como crearlo y/o incluir en el.

Si no encontramos excepciones no se esta aplicando adecuadamente el modelo.

El paciente tambien debe de hacer más de lo que sí funciona para provocar el cambio en una situación específica.

4.5 Procedimientos y técnicas

Es importante que se definan claramente los objetivos, para saber con exactitud que es lo que en realidad quiere el paciente y al mismo tiempo identificar si han existido, cuáles son esos cambios. A continuación se mencionan las siete cualidades de los objetivos bien pensados:

Tener importancia para el paciente: El objetivo del tratamiento debe ser importante para el paciente, quien debe visualizar el logro de ese objetivo como un beneficio personal.

1. *Ser limitados:* Los objetivos que el paciente fije deben ser lo suficientemente limitados como para que se puedan cumplirlos.
2. *Ser concretos, específicos y estar formulados en términos de conducta:* La ventaja de definir los objetivos en términos precisos es que al terapeuta y al paciente le resulta más fácil evaluar exactamente el progreso que se está realizando y determinar lo que falta por hacer.
3. *Plantear la presencia y no la ausencia de algo:* Los objetivos deben formularse en un lenguaje positivo, proactivo, y deben plantear lo que el paciente hará en vez de formular lo que no hará.
4. *Que sean un comienzo y no un fin:* Esto puede ser considerado un indicio de que el paciente es capaz de percibir la posibilidad de una vida diferente, a menos que se le ayude a definir paso a paso el progreso hacia esos objetivos, sus propósitos pueden seguir siendo una posibilidad y nada más.

5. *Que sean realistas y alcanzables dentro del contexto de la vida del paciente:* Cuando el paciente plantea un objetivo irreal o inalcanzable el terapeuta debe trabajar con el paciente para negociar un objetivo que sea más manejable.
6. *Que se perciba que exigen un trabajo duro:* Al comienzo del tratamiento el objetivo del paciente implicará un trabajo duro, esto sirve para proteger el sentido de dignidad del paciente en la eventualidad de que no pueda alcanzar el objetivo deseado. En tales circunstancias el fracaso sólo significa más trabajo duro por hacer, y no que el paciente no podrá lograr su objetivo (Berg y Miller, 1996)

Debemos conocer cual es la relación terapeuta- consultante debido a la manera en como la gente se presenta muchas veces nos puede ayudar como indicador de que es lo que la gente esta dispuesta hacer para solucionar su problema o ayudar a los demás a resolverlo existen tres maneras para diferenciar a la gente que solicita el servicio:

Como visitantes, son los que parecen no tener motivo de consulta, alguien lo llevo o le dijo que fuera, sino hay problema no hay terapia. Con los "visitantes", es probable que toda intervención sea rechazada y, de este modo, a raíz del error que comete el terapeuta al no reconocer a estas personas como "visitantes", se establece la clásica "relación de resistencia" entre él y la otra persona que se encuentra en el consultorio (Shazer, 1992).

Otros son los *demandantes*, hay motivo de consulta identificado por cliente y terapeuta el cliente visualiza la solución en que otra persona cambie. Se puede puntuar el comienzo de una conversación terapéutica al determinar un motivo de consulta. Por más confuso, vago, global o específico que sea, un motivo de consulta es el signo de que el terapeuta y los otros participantes pueden comenzar la terapia. De modo que "demandante" es el rótulo para codificar una relación de tipo comercial, en la que el cliente ha desarrollado alguna expectativa de solución como resultado de la entrevista (Shazer, 1992).

Por último *el comprador*, aquí existe un motivo de consulta un objetivo para la terapia el cliente se ve como parte de la solución y dispuesto hacer algo respecto al problema, en ocasiones un cliente puede estar ubicado o pasar por las tres. Cuando en el transcurso de una sesión el demandante da claras muestras de que no sólo tiene buena disposición sino de que quiere hacer algo respecto al problema, entonces la relación cliente-terapeuta se codifica con el nombre de “comprador”. En esencia los compradores se diferencian de otros demandantes exclusivamente por el modo en que describen su situación y sus objetivos. En estas situaciones el terapeuta puede encargar tareas conductuales con un alto grado de confianza en que el comprador las ejecutará y las encontrará de utilidad. (Shazer, 1992)

Por otro lado, la pregunta por el milagro es fascinante y forma parte de las intervenciones que se utiliza en este modelo, nos ayuda orientarnos o centrarnos en la solución que quiere el cliente. Sirve para construir excepciones, mapas o patrones, cambios rápidos, dejar tarea, es una pregunta orientada al futuro, pregunta de avance rápido. También ayuda preparar, persuadir o sugestión al cliente, después de la pregunta la persona logra visualizarse realizando el milagro.

La pregunta por el milagro impulsa al paciente a imaginar un tiempo en el futuro en el que el problema ya no existe. La pregunta siguiente -“¿Y qué más?”- es una invitación a ir más allá y elaborar una descripción vívida y detallada, que sirve para hacer totalmente real ese tiempo futuro de cambio y salud. Después se les pide a los pacientes que describan lo que pasa cuando se producen partes (aún pequeñas) de ese milagro, y esto sirve para hacer que la descripción sea relevante en el presente (Berg y Miller, 1996).

El uso de las escalas son de gran ayuda en este modelo ayudan a identificar en donde esta situado el paciente, de que manera va avanzando y tambien que es lo que necesita para subir un peldaño más.

Además de las intervenciones que se han mencionado la Escuela de Soluciones, también emplea el uso de las metáforas con estas debe de quedar algo sembrado en el cliente para que con el tiempo se vea el resultado, las metáforas no se cierran se dejan abiertas para que el paciente haga lo que tiene que hacer. La metáfora traslada conocimientos de un contexto a otro, es decir, transfiere un conocimiento desde su contexto inicial a otro contexto nuevo. Se supone que el objetivo de la metáfora en la terapia es transferir la capacidad que ha desarrollado (o utiliza) el cliente en un contexto al contexto donde esta capacidad podría resolver el problema que lo ha traído a la terapia (O'Hanlon y Bertolino, 2001)

Al igual que la metáfora el elogio también es importante que se empleen la sesión debido a que el paciente que acude a la terapia por obligación debe ser elogiado por haber dedicado tiempo y esfuerzo a asistir a la primera sesión. Ese esfuerzo puede ser visto como un deseo de complacer a alguien que pueda exigir que el paciente haga determinadas cosas, o como una manera de evitarse consecuencias desagradables, o perjudiciales. La motivación que esta detrás de su asistencia es, pues, un claro indicio de deseo de minimizar los conflictos en su vida; y esto es un paso positivo. Los terapeutas deben creer sinceramente que el paciente merece ser elogiado por algo; por lo tanto, deben buscar cosas que merezcan elogio (Berg y Miller, 1996).

4.6 Revisión del caso

El caso clínico mencionado fue realizado dentro de las instalaciones del Diplomado, es un caso en donde ejemplificaremos algunas premisas e intervenciones de la Terapia Centrada En Soluciones, que se encontraron, vale la pena comentar que esta primera sesión no fue conducida adecuadamente dentro de lo que es la escuela de Soluciones, pero si se pueden rescatar algunos aspectos importantes:

Se utilizó *el resumen*, T2: Bueno, Nancy tu refieres que con Nancy ya llevas de duración 2 años y medio y que de un año para acá has tenido dificultad por la manera en que constantemente te esta llamando para saber como estas, ya comiste, que descanses, que te quiere mucho. Antes esto, tu refieres que no sucedía.

Buscar objetivo: T1 continuar con ella.

T1: OK. Rafael para ubicarnos un poco ¿Cómo te darías cuenta del que venir aquí ha valido la pena?

T1: Si esta bien además tenemos diferentes estilos y de hecho es información muy rica, bueno pero entiendo que la problemática es con tu novia, ¿Qué quieres de la relación? Yo entiendo que tú quieres: OK, que te trae por aquí.

Se le reconoció el interés que mostró en toda la sesión por querer a ayudar a su pareja incluso a el mismo para una pronta solución en su relación de noviazgo.

Elogio: T1: Y por eso estas aquí

En este caso clínico se intento desde la primera sesión descubrir algunas excepciones, lo cual yo considero que en algunos de la sesión no estábamos interviniendo adecuadamente.

Algunas *premisas* que yo identifico: los clientes tienen recursos y fuerzas para resolver y ampliar el cambio.

Solo es necesario un cambio pequeño; un cambio en la parte del sistema puede producir un cambio en otra parte del sistema. Los clientes definen los objetivos.

También tratamos de utilizar *su lenguaje* y en algunas ocasiones su *postura* para nos, además en la primera sesión no identificamos si el cliente era el comprador, vendedor o visitante me fue difícil porque en momentos estuvo situado en estas tres categorías

En la segunda sesión note un cambio que me gusto mucho porque yo me sentí que estaba dentro de lo que es la Terapia Centrada En Soluciones, además que no estaba nervioso como en la primera sesión y logramos salir adelante dejando algunas tareas de observar lo que sucedía en la relación y el cliente decidió regalarle unos dulces y algo que el mismo le iba a escribir.

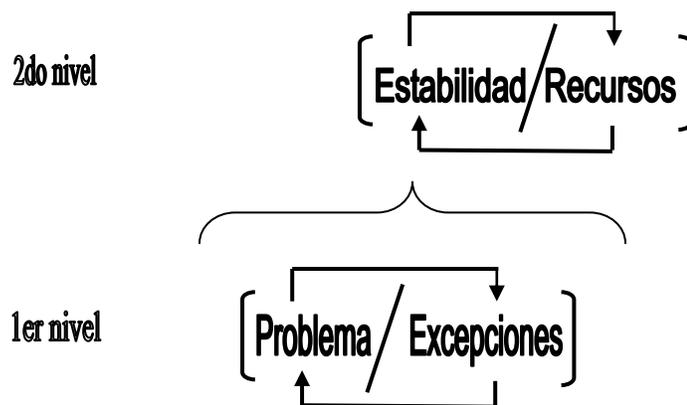
Posteriormente algo muy interesante y que pude comprobar cual era su efectividad es la pregunta por el milagro, es fascinante, con esta pregunta se puede una centrar solamente en la solución y descubrir cuales son algunas excepciones en donde podemos intervenir.

Fue una experiencia agradable lo cual me dio mucha satisfacción y más interés para estudiar este modelo y conocerlo ya que si se sabe manejar correctamente podemos notar los cambios en el cliente.

Enseguida se muestra el mapa de la intervención y la pauta que utiliza la escuela de soluciones.

4.7 MAPAS DEL ANÁLISIS EPISTEMOLÓGICO DEL PROCESO TERAPÉUTICO DE LA ESCUELA DE SOLUCIONES.

Mapa del modelo de la pauta e intervención del proceso terapéutico



Mapa que muestra la pauta e intervención en complementariedades cibernéticas del proceso terapéutico en la escuela de soluciones. En un primer nivel se observa la complementariedad entre problema y excepciones, que en un segundo nivel se encuentran dentro la estabilidad que tiene como complementaria a los recursos.

CAPITULO 5

ESCUELA DE MILÁN

5.1 Principales Exponentes

La terapia sistémica, conocida en los países anglosajones como Milán Approach, en un modelo terapéutico fundado sobre las teorías de Gregory Bateson, originalmente aplicado solamente a la terapia familiar, el modelo de Milán es hoy utilizado además en el trabajo individual, de pareja, con grupos y con organizaciones.

En el año de 1967, Mara Selvini-Palazzoli, terapeuta individual con preparación en psicoanálisis y especialista en pacientes con anorexia nerviosa, fundó el Instituto de la Familia, en Milán, invitando para tal efecto a otros psicoanalistas, entre los que se encontraban Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Giuliana Prata (Sánchez y Gutiérrez,2000).

De las aportaciones de la obra *Pragmatics of Human Communication*; de Watzlawick, Beavin y Jackson (1967) y de la visita al MRI, de Palo Alto, el grupo de Milán adoptó el concepto de que la familia era un sistema, donde su comportamiento sintomático se mantenía bajo los patrones de homeostasis. Determinaron el equilibrio de un sistema (familia) entre la homeostasis y su propia capacidad de transformación.

Boscolo y Cecchin, al cabo del tiempo se convierten en sus máximos representantes, ambos manifestaron la necesidad de generar hipótesis específicas que se adapten a cada familia y cuestionando la utilidad de cualquier noción explícita o implícita de normalidad o patología.

5.2 Ubicación Geográfica

En 1967 se funda el Centro per il Studio de lla Famiglia en Milán.

5.3 Como se explica la formación del problema

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 es lo que mantiene al sistema en equilibrio 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.

La piedra angular del grupo de Milán ha sido y sigue siendo el juego familiar; concepto ciertamente abstracto, pero que engloba todas las relaciones de los miembros del sistema familiar, además de las creencias que tienen unos a otros, de sí mismos, y de la familia en conjunto, sirve para regular el funcionamiento del sistema familiar y se desarrolla a partir de muchos años antes de consolidarse en un conjunto de reglas, valores, creencias y rutinas habituales, que imponen las conductas e interacciones de la familia y puede incluso heredarse a las siguientes generaciones. El juego familiar deja de ser adaptativo para convertirse en patológicos cuando se relaciona a los miembros del grupo familiar, modificando su modo de vivir y provocando ciertas alteraciones en los roles y las funciones que ya no responden a los requisitos del momento evolutivo por el cual atraviesan. (Boscoso, Cecchin, Hoffman, Penn, 1987).

Por otro lado un problema se compone de coaliciones trabadas, que pugnan entre sí con creciente intensidad y procuran desplazarse, además se debe mantener la neutralidad debido a que es la capacidad de moverse en medio de reclamos antagónicos como una persona que no se deja atrapar por los problemas. En la terapia de Milán lo que buscan es un mito o premisa que parezca mantener en su sitio las conductas vinculadas al problema. Además la familia se mueve a través de sus creencias mitos y rituales familiares que alterando cualquier miembro de la familia y al mismo tiempo no adaptarse a este nuevo cambio puede surgir un

problema que no puedan resolver y a su vez irse incrementando aún más hasta llegar a la terapia. (Boscoso, Cecchin, Hoffman, Penn, 1987).

5.4 Como se explica el cambio o solución

El objetivo general es crear un contexto relacional de deuterio- aprendizaje, es decir de aprender a aprender, en el cual los clientes pueden encontrar sus propias soluciones, sus posibles salidas de la dificultad y el sufrimiento, además también se explora el contexto en el cual viven en el cual se manifiestan los problemas, también se busca conocer profundamente el sistema que se ha organizado alrededor del problema. Con este trabajo de exploración permite llegar, junto con los clientes, a una definición compartida de los objetivos iniciales, que podrán ser después eventualmente modificados según como vaya avanzando la terapia (Boscoso, Cecchin, Hoffman, Penn, 1987).

En la escuela de Milán existe una tipología de preguntas, es muy importante para recabar la información que se requiere, los cuatro primeros tipos de preguntas –las triádicas, las clasificatorias, las explicativas y las preguntas sobre alianzas- sirven para recoger información que confirme una hipótesis. El quinto tipo, las preguntas hipotéticas, insinúan un mapa familiar diferente y se emplean más avanzada la entrevista, después de haber obtenido la información de las secuencias de hechos que rodean al problema y de las alianzas y coaliciones existentes en la familia.

Existen otro tipo de preguntas que nos ayudan y que es indispensable que se utilicen para una mejor terapia y conocer aun más la situación problema de la familia:

Preguntas Triádicas: Sitúan a un tercero como testigo de la relación entre otros dos obligándoles a escuchar como se les percibe.

Preguntas sobre Alianzas: Establecen quién está más cerca de quién, permitiendo conocer las alianzas familiares.

Preguntas para Clasificar: Trazan el mapa de relaciones y/o establecen un orden en relación con una casualidad.

Preguntas Explicativas: Explican porque se da o sucedió algo, buscando información sobre el sistema de creencias y en ocasiones elicitando secretos.

Preguntas Hipotéticas: Exploran cuál puede ser la reacción del grupo familiar ante algo bueno o malo, esbozan un nuevo mapa de relaciones y permiten que la familia considere posibilidades alternativas de significado y de acción.

En la escuela de Milán son muy importantes los Rituales debido a que propone una secuencia de conductas, definida con precisión, en la que se establece qué ha de hacer cada miembro de la familia, donde y en que momento. Citas

5.5 Procedimientos y Técnicas

En la entrevista comprende una serie de procesos básicos como son: la generación de hipótesis, la obtención de información, la validación de hipótesis, la elaboración del problema por parte de la familia y la validación de la intervención.

Los principales objetivos de la evaluación son: determinar el sistema de relaciones, creencias y valores de la familia, dentro de los cuales aparece el síntoma, y determinar el papel que éste desempeña dentro de ese sistema relacional (Ochoa de Alda, 1995).

La evaluación se entiende en términos de hipótesis circulares que guían la recogida de información durante la sesión. Teniendo en cuenta que las hipótesis iniciales son necesariamente especulativas, el terapeuta puede modificarlas a medida que obtiene nueva información por parte de la familia.

Los tres principios fundamentales de ésta escuela son:

La "Hipótesis" es descrita como el elemento para organizar la información que le servirá al terapeuta al delinear su trabajo, la hipótesis servirá al terapeuta para

buscar más información, confirmar su planteamiento y establecer los patrones de intervención sistémica para con la familia; como guía de la intervención, establecerá información y estructura en el sistema familiar.

Si la hipótesis del terapeuta coincide con la imagen del problema de todos o alguno de los familiares, será entonces sumamente probable que la hipótesis sea errada y, por tanto, ineficaz desde el punto de vista terapéutico. Sobre esa base no será posible introducir un desorden en el sistema, sino que solo se podrá caer en coaliciones perversas; el terapeuta, impotente, caerá en la trampa que lo hará esclavo de las reglas disfuncionales de la familia (Selvini, 1990).

La hipótesis debe ser sistémica, es decir, deberá incluir a todos los componentes de la familia y proporcionarnos una suposición relativa a todo el funcionamiento relacional.

La hipótesis sigue siendo un instrumento útil en la conducción de la sesión, por cuanto permite al terapeuta conectar las informaciones, los significados y las acciones que surgen en el diálogo, según las coordenadas de tiempo y espacio de otros puntos de referencia eventuales (Boscolo y Bertrando, 2000).

Otro concepto aportado por el modelo de Milán es el de "Circularidad". Esta se comprende por la capacidad que tiene el terapeuta para conducir su intervención sobre las bases de retroalimentación de la familia, como respuesta que éste (terapeuta) solicita, respecto de las relaciones de la familia así como de sus diferencias y cambios.

La circularidad es la habilidad del terapeuta para dirigir su investigación sobre la base de las realimentaciones de la familia en respuesta a las informaciones que él mismo exige acerca de las relaciones y de las diferencias y los cambios. La adquisición de esa habilidad exige un enorme esfuerzo por parte de los terapeutas para dejar a un lado los condicionamientos lingüísticos y culturales que nos hace creer que somos capaces de pensar en función de cosas para redescubrir la

profunda verdad de que pensamos únicamente en función de relaciones. Por neutralidad del terapeuta entendemos el efecto pragmático concreto que la totalidad de sus conductas, durante la coordinación de la sesión, ejercen en la familia (Bateson citado en Selvini, 1990).

A través de la circularidad el terapeuta obtiene una visión sistémica de la familia y sus relaciones, ya que el terapeuta plantea la misma pregunta a cada miembro de la familia, con respecto a cada problema, con el fin de obtener la verdad sistémica de la familia. El planteamiento de una hipótesis sistémica y el uso de la retroalimentación finalmente caracterizan la circularidad del interrogatorio circular. Con respecto a la “neutralidad”, esta se refiere como el efecto pragmático que el terapeuta ejerce sobre la familia, deberá percibir al terapeuta como neutral sin que tome preferencia o haga coalición con ningún miembro de la familia, sin omitir juicios y aceptando a cada uno de ellos.

La posición de neutralidad no debería ser una opción estratégica, sino una actitud efectivamente asumida por el terapeuta: es decir que este debería ser verdaderamente neutral, no simular neutralidad (Boscolo y Bertrando, 2000).

Las Intervenciones Cognitivas, son utilizadas para alterar el modo en que los integrantes de la familia se perciben entre sí en relación al síntoma, dentro de estas intervenciones existe también:

Redefinición: Modifica la percepción cognitiva del síntoma presentándolo desde otro marco conceptual distinto al de la familia.

“Connotación positiva”: Se cambia la atribución del problema de causas negativas a causas positivas o al menos a causas que no supongan intenciones hostiles: No se connota positivamente la conducta sintomática en sí, sino su relación con otras

conductas más importantes, para las cuales el síntoma es en realidad una solución.

Por medio de la connotación positiva declaramos implícitamente nuestra alianza con la familia en los esfuerzos por defender la homeostasis y lo hacemos en el momento preciso en que la familia se siente más amenazada. Al reforzar la tendencia homeostática, ganamos influencia en las posibilidades de cambio inherentes a todo sistema viviente (Selvini, 1990).

Otro tipo de intervenciones que se utilizan son Intervenciones conductuales, aquí encontramos las prescripciones directas que se utilizan para observar la capacidad del cambio del sistema y para consolidar las transformaciones ya conseguidas a partir de intervenciones paradójicas o ritualizadas.

Las prescripciones paradójicas, prescriben la secuencia patológica connotada positivamente. Se emplean cuando la situación es de orden y secuencialidad rígidas, como forma de introducir confusión y flexibilidad en el sistema de creencias.

También se utilizan las prescripciones ritualizadas, consisten en la prescripción de una secuencia estructurada de conductas que introduce nuevas reglas sin recurrir a explicaciones, críticas o cualquier otra intervención verbal. Cuando las nuevas conductas y reglas se incorporan al sistema familiar, se supone que la familia necesariamente ha de responder a ese nuevo elemento creando un cambio.

5.6 Caso clínico

Familia Pérez

Mamá Liliana 31 años

Hijos:Evelin 13 años

Roxene 11 años

Oscar 7 años

Liliana trabaja de noche en un casino, es separada porque su esposo (Oscar) es adicto y prefirió separarse de él a seguir con las agresiones y maltratos que hacia la familia, también reporta que cuando vivía con el no permitía que sus hijos hicieran algún quehacer de la casa decía que para eso estaba Liliana y él.

Terapeuta: ¿Qué es lo que los trae por aquí que esta aconteciendo que hace que nos visiten?

Liliana: me siento agobiada actualmente, no veo alguna solución con mis pequeños, principalmente cuando es de responsabilidad, cuando se les manda a una situación ya sea cosas de escuela, en la casa, apoyo en equipo no hay un apoyo.

Si los mando hacer su tarea van cuando ellos quieren, metete a bañar es cuando ellos lo decidan, siempre debo de estar batallando con lo que son sus responsabilidades, todo es amor si hay dinero, para que se vayan a pasear.

Estuvimos investigando como funciona la familia en relación de su problema y una de nuestras hipótesis iniciales es: la rebeldía de los hijos o posiblemente la de alguno de ellos ponía en conflicto a la madre

Terapeuta: Cuando dices que no tienes apoyo de parte de los hijos a que te refieres.

Evelin: Ella lo dice yo lo hago cuando yo quiera, bueno es que ella trabaja diferente, bueno lo hace en su forma.

Roxene: Solamente cuando quiere un permiso se enfoca a ayudarme en hacer sus propias cosas.

Oscar: De 10 de calificación en la escuela ha bajado mucho, no quiere ir a la escuela busca muchos pretextos, no hace nada ni en casa.

En la sesión se manejo lo que es la Circularidad a toda la familia se le preguntaba si estaba de acuerdo en lo que decía cada miembro de esta, por ejemplo; cuando la Mamá dijo que sus hijos no la apoyaban en las actividades de la casa, los hijos estuvieron de acuerdo en lo que la mamá mencionó.

La neutralidad fue pieza importante en la sesión porque no se dio preferencia al alguien tratamos que la sesión fuera neutral.

Se utilizaron las preguntas circulares en la sesión para tener un orden en las preguntas que se iban realizando.

Terapeuta: ¿Quién es el más consentido de mamá?

Oscar y Roxene contestaron que Evelin y Evelin dijo que Oscar por ser el más pequeño.

Una pregunta que fue importante fue sobre los cambios en el comportamiento antes y después de un evento específico. Se les pregunto ¿Qué diferencia había cuando su Papá estaba en casa?

Nos consentía nos compraba dulces era tolerante.

Liliana: Yo respeto su punto de vista pero lo que si su papá no tenía era ser tolerante cuando ustedes se equivocaban en algo los comenzaba a regañar

incluso en ocasiones los insultaba discúlpenme pero para mí eso no es ser tolerante.

Esta respuesta provoco un cambio en las expresiones de los tres hijos.

Otra hipótesis que se manejo fue que Evelin sustituía a la mamá cuando ella se iba a trabajar y así se les pregunto a sus hermanos y contestaron que sí hasta les gritaba y les pegaba

Los intentos de solución que había tenido Liliana (mamá) no han sido los adecuados porque cuando estoy yo se cumplen pero cuando me voy a trabajar ya no. Uno de los intentos de solución que tiene con Evelin es no dejar que hable por teléfono con sus compañeros de escuela; con Roxene no dejarla salir y no dejar ver la tele; con Oscar no ver la tele.

La relación que tiene Liliana con su mamá es casi nula debido a que cuando vivía su marido con ellos, tuvo problemas con sus hermanos porque se empezaron a perder cosas de la casa que vendía para su vicio, con su suegra en cambio es con la que tiene mejor comunicación y es la que visita sus hijos cada quince días.

Terapeuta: ¿si existieran los hábitos y el apoyo cree que cambiaria la relación con su familia?

Liliana: Por su puesto

En la sesión hubo tres intervenciones en donde las terapeutas salían para tener retroalimentación y algunas sugerencias por parte del grupo y en la última intervención se trato de redefinir su situación y al mismo tiempo se connoto positivamente con un cuento que propuso el profesor:

Se les dijo que era una familia que estaba integrada por Papa, Mama e hijos vivían felices económicamente estaban en muy buen nivel vivían en Italia, pero que el esposo fue convocado para las filas del ejercito por lo de la segunda guerra mundial y lamentablemente ya no regresó, cuando se entera la mama de esta

situación hace todo lo posible para que sus hijos salgan adelante, se ve obligada a buscar trabajo y de esforzarse lo más que puede.

Con mucho esfuerzo crecen los hijos se casa la primer hija con un esposo que esta bien económicamente y es de familia acomodada, y comienzan a tener problemas, deciden acudir con un especialista y el esposo refiere que esta molesto, cansado, fastidiado que su mujer le está racionando la comida le da puros pedacitos de todo pescado, verduras, etc.,

El terapeuta tiene la oportunidad de visitar a la madre de su paciente y le pregunta el porque su hija esta acostumbrada a servir así en la comida por lo que la señora le responde; con lo que le sucedió a su esposo y por la situación que vivieron y ella no quería que sus hijos supieran la verdad de los pequeños trozos de carne y les dijo: servir pedazos grandes de comida es de mal gusto y de mala educación entonces vamos a comer pedacitos y así se los manejo toda la vida.

La finalidad de este cuento fue hacer ver a la familia que aún por el proceso que estan pasando pueden salir adelante ellos solos solamente hay que saber utilizar los recursos con lo que ellos cuentan en un ejemplo con Oscar, dijo que ya no se iba a molestar, ni a llorar por cualquier cosa, que iba ha estudiar y a obedecer claramente mostró que iba a utilizar sus recursos para ayudar a su mama.

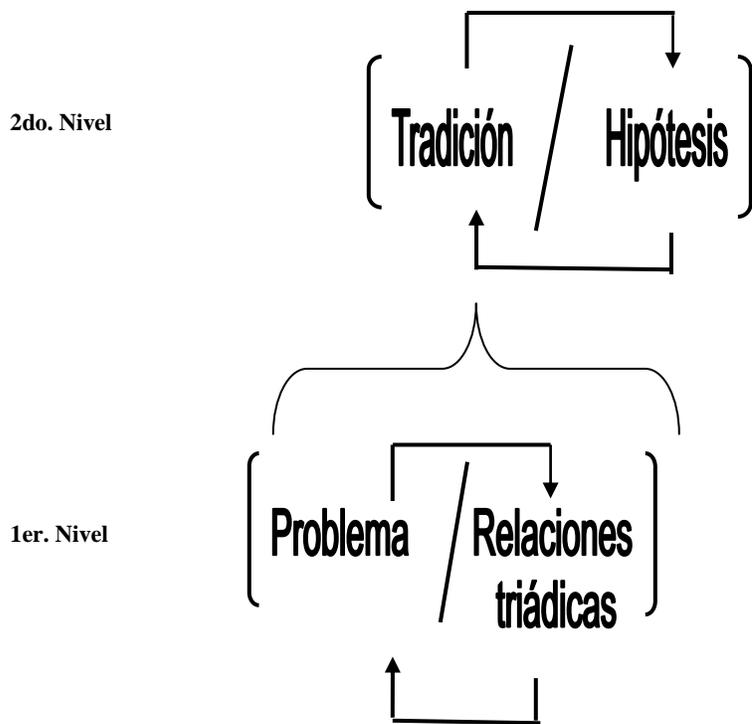
Con esto fue que le dimos fin a la sesión fue algo sorprendente como este cuento tuvo un impacto que puede modificar a la familia.

Se le menciono a la señora Liliana que nos comunicáramos con ella para saber como han estado y si es necesario concertar otra cita para darle seguimiento a su problema.

Tambien se muestran los mapas que representan la pauta y la intervención en la escuela de Milán.

5.7 MAPAS DEL ANÁLISIS EPISTEMOLÓGICO DEL PROCESO TERAPÉUTICO DE LA ESCUELA DE MILÁN

Mapa del modelo de la pauta del proceso terapéutico

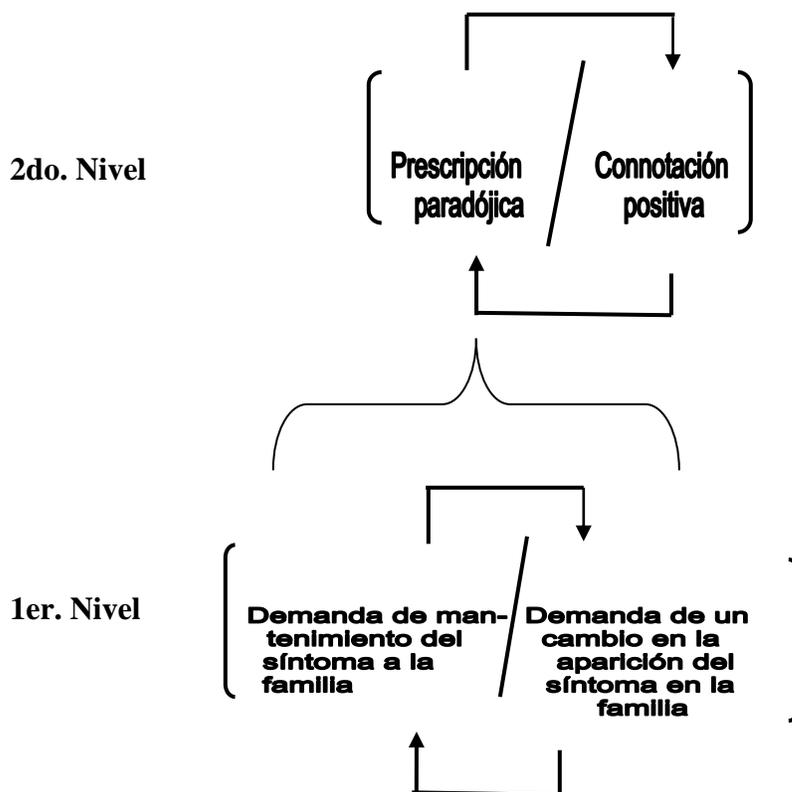


Mapa que muestra la pauta en complementariedades cibernéticas del proceso terapéutico en la escuela de Milán. En un primer nivel se observa la complementariedad entre problema y relaciones triádicas, que en un segundo

nivel se encuentran dentro la tradición familiar que tiene como complementaria a las hipótesis.

MAPAS DEL ANÁLISIS EPISTEMOLÓGICO DEL PROCESO TERAPÉUTICO DE LA ESCUELA DE MILÁN

Mapa del modelo de la intervención del proceso terapéutico



Mapa que muestra la intervención en complementariedades cibernéticas del proceso terapéutico en la escuela de Milán. En un primer nivel se observa la

complementariedad entre demanda de mantenimiento del síntoma y demanda de un cambio en la aparición del síntoma a la familia, que en un segundo nivel se encuentran dentro la prescripción paradójica que tiene como complementaria a la connotación positiva.

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

El haber asistido a este diplomado me ayudo a conocer más acerca de la terapia sistémica, conociendo ahora una nueva manera de tratar a mis pacientes y hasta de ver la vida de diferente manera. Considero que aprendí demasiado por la manera en que nos enseñaron cada una de las escuelas mencionadas, y por los ejercicios que también influyeron para nuestro aprendizaje.

Ahora que utilizo La Terapia sistémica me doy cuenta hacia donde tengo que ir y no estar haciendo preguntas que tal vez no venga al caso y en ocasiones me sorprendo por los resultados que tengo con mis pacientes

Todas las escuelas que conforman la terapia sistémica son interesantes debido a sus diferentes Marcos y premisas que utilizan, considero que son de gran ayuda para la asistencia terapéutica por sus múltiples intervenciones que utiliza cada una de ellas.

Es necesario también seguir retroalimentándonos día a día para ser cada vez mejores terapeutas enfocados en esta terapia.

Considero que fue una gran oportunidad que me dio la vida y tener el apoyo de mis profesores para poder aclarar mis metas que tengo programadas con mi familia en un futuro.

En lo personal todas las escuelas me parecieron interesantes y algo muy importante que mis profesores nos ayudaron demasiado para quedar convencidos por cada escuela.

Es interesante como en esta Terapia sistémica los cambios ocurren en muchas ocasiones desde la primera sesión, a diferencia de otras terapias, considero que es importante que ocurra un avance rápido en la terapia para la entera satisfacción del cliente.

BIBLIOGRAFIA

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

Bateson, G. (1993). *Una Unidad Sagrada*. Barcelona: Gedisa.

Boscoso, L., Cecchin, G., Hoffman, L., Penn, P. (1987). *Terapia Familiar Sistémica de Milán*. Buenos Aires: Amorrortu.

Boscolo, L., Bertrando, P. (1996). *Terapia sistémica individual*. Buenos Aires: Amorrortu.

Keeney, B. (1987). *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós.

Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (1988). *La Táctica del Cambio*. Barcelona: Herder

Fried Schnitman, D. (1994). *Nuevos Paradigmas, Cultura y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.

Haley, J. (1984) *Terapia de ordalía: caminos inusuales para modificar la conducta*. Amorrortu editores. Buenos Aires.

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

Haley, J. (1986). *Las tácticas del poder de Jesucristo*. Barcelona: Paidos.

Haley, J. (1996). *Aprender y enseñar terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Keeney, B. (1989). *Estética del Cambio*. Barcelona: Paidós.

Lipchik, E. (2002). *Terapia centrada en la solución. Más allá de la técnica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Madanes, C. (1984). *Terapia estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.

O' Hanlon, W. y Weiner- Davis, M. (1989). *En busca de soluciones*. Barcelona: Paidós.

Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.

Sánchez y Gutiérrez, D. (2000). *Terapia Familiar, modelos y técnicas*. México: Manual Moderno.

Segal, L. (1995). *Soñar la realidad*. Barcelona: Paidós.

Selvini, M. (1990). *Crónica de una investigación*. Buenos Aires: Paidós.

von Foerster, H. (1991). *Las semillas de la cibernética*. Barcelona: Gedisa.

Watzlawick, P. (1989) *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Herder.

Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1991) *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.

Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (1995). *Cambio* Barcelona: Herder.

Zeig, K. Jeffrey (1991). *Terapia Costada a la Medida*. Un seminario Ericksoniano. México: Instituto Milton H. Erickson