

**LES BASES TEÒRIQUES DE LES INNOVADORES TÈCNIQUES DE LA  
TERÀPIA ESTRATÈGICA BREU (TEB).**

**- POSTGRAU TERÀPIA BREU ESTRATÈGICA -**

**Institut d'Estudis de la Sexualitat i de la Parella**

**Fundació Universitat de Girona. FUDGi.**

**Autor: Ferran Roig Boix.**

**Juny 2010**

De la relació entre el prestigiós antropòleg Gregory Bateson i alguns membres del Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto com Weakland, Watzlawick, ... van començar a sorgir el desenvolupament conceptual i els principis teòrics enunciats en les seves obres que anirien donant suport i consistència empírica a una sèrie de tècniques terapèutiques utilitzades en la teràpia breu estratègica.

A partir d'alguna de les tècniques dels treballs de camp de Bateson i la seva idea de que "*la informació és la notícia d'una diferència*", citat a Epston i White, 1980, es va anar desenvolupant un cos de coneixements teòrics que es van anar posant en pràctica en el mateix MRI-Palo Alto per Watzlawick, Fish, Weakland, ... i altres amb **la teràpia centrada en el problema**, i per grups afins que procedeixen del mateix MRI com el de Wilwaukee que encapçalava Steve De Shazer amb la **teràpia centrada en solucions**.

Aquests dos enfocos de la teràpia estratègica breu "*Centrada en el problema*" i/o "*Centrada en solucions*" són els que avui en dia constitueixen l'eix central de les intervencions des d'aquest model, en el que en la majoria de casos s'utilitzen indistintament tècniques pertanyents als dos enfocos en funció de com es va desenvolupant el procés del tractament terapèutic. En el rerefons de tot el marc teòric també es fa present de manera gairebé constant la influència de l'obra de Milton Ericksson i l'ús de les metàfores i la seva tècnica de la hipnosi natural quan el cas i el client són adequats per aquests tipus d'intervenció que sempre queda a criteri del psicoterapeuta. També trobem que l'ús de les tècniques narratives són molt apropiades en les intervencions terapèutiques des de la TEB, com ara l'externalització del problema, els diferents models de cartes (d'invitació, de comiat, de predicció, de recomanació, ...) o bé els certificats, diplomes i altres documents que acrediten l'èxit del tractament terapèutic i que ajuden a cocrear una realitat diferent tal com ens exposen Epston i White (1980). De fet, l'aixopluc del paraigua teòric de la TEB ens permet utilitzar de manera eclèctica qualsevol tècnica terapèutica que considerem adequada per ajudar a la solució de la queixa o problema del client, sigui del marc teòric que sigui.

Com dèiem abans, gràcies a les contribucions del eminent antropòleg anglès Gregory Bateson i de diversos investigadors del Mental Research Institute, California (MRI), EE.UU., es va anar perfilant la base conceptual del model interaccional o pragmàtic de la comunicació humana, centrat no ja en l'estudi de les condicions ideals de comunicació sinó *en l'estudi de la interacció tal qual te lloc entre els essers humans*, tal com ens assenya la el Dr. Carlos E. Sluzki en aquell moment director del MRI en el seu prefaci de la *Teoria de la Comunicació Humana* de Watzlawick, P., Bavelas, J..B. i Jackson, D.D. (1967).

Aquesta obra resulta cabdal per el desenvolupament dels diferents models de teràpia sistèmica i interaccional que van representar un canvi important en les pràctiques psicoterapèutiques que en aquell moment dominaven els diferents àmbits de la psicologia. Com ens diu el mateix Sluzki (1967) començar a estudiar els fenòmens de la comunicació humana des del punt de vista pragmàtic significa per a qui els explora no tant sols l'obertura d'un camp fascinant sinó que també implica la tasca de desaprendre molta part de lo que havia après: el fet d'observar amb una nova òptica un ventall de fenòmens ja estudiats des d'altres angles de la psicologia tradicional exigeix l'esforç simultani de lluitar contra la contaminació per part dels hàbits previs de pensar i percebre.

En el primer capítol de "La Tàctica del Cambio" de Fisch, R., Weakland, J.H. i Segal, L. (1983) trobem una descripció clara i senzilla de la pràctica i la teoria que emparen aquest model d'intervenció psicoterapèutica de la TEB, per la qual cosa he considerat important transcriure alguns dels seus paràgrafs gairebé de manera literal ja que es fa difícil trobar paraules més adequades per descriure aquest procés.

Va ser en les primeres dècades de la segona meitat del segle passat, quan vam iniciar aquest camí immersos en els conceptes psicodinàmics en que el factor curatiu fonamental segueix sent la introspecció en el passat. La premissa bàsica és: "El coneixement farà lliure al subjecte". Després varem començar a participar en la Teràpia Familiar que està centrada en el pacient dintre del seu context social primari (la família) i no en solitari. I es dona un èmfasi més gran a la conducta real, la que es dona de forma observable en el present.

Així doncs, tenim una modificació epistemològica general, es passa de la cerca de cadenes lineals de causa-efecte a un punt de vista cibernètic o sistemàtic: la comprensió i explicació de qualsevol segment determinat de la conducta situant-lo dintre d'un sistema organitzat més ampli de conducta i en funcionament efectiu que comporta l' utilització generalitzada de la retroalimentació i el reforç mutu. Tal i com ens assenyalen Watzlawick et al. (1967) en la **Teoria de la Comunicació Humana: L'adveniment de la cibernètica** va posar fi al sistema d'estudis lineals de les relacions de causa-efecte en que estava instal·lada la ciència i que li comportava haver de recórrer a conceptes certament nebulosos per poder descriure els fenòmens de creixement i canvi que són inherents a molts dels processos estudiats per les diverses ciències. La cibernètica va demostrar que els dos principis podien unir-se dintre d'un marc més ampli, criteri que es va fer possible gràcies al descobriment de la retroalimentació. Se sap que la retroalimentació pot ser positiva o negativa; la segona serà mencionada més freqüentment en aquest llibre ja que caracteritza l'homeòstasi (estat constant), per la qual cosa té un paper important en aconseguir i en el manteniment de l'estabilitat de les relacions. D'altra banda, la retroalimentació positiva porta cap el canvi, així doncs, a la pèrdua d'estabilitat o d'equilibri. Podem sostenir que bàsicament els sistemes interpersonals -grups de desconeguts, famílies, parelles matrimonials, relacions psicoterapèutiques o inclús internacionals, ...- es poden entendre com a circuits de retroalimentació, ja que la conducta de cada persona afecta la de cada una de les altres i alhora es veu afectada per aquestes

Tot plegat, implica creure menys en las carències individuals. Per resoldre els problemes es necessitava una amplíssima revisió de l'organització i del funcionament familiar que comportava entrevistes amb tots els seus elements i retardava i allargava tot el procés terapèutic (Fisch et al. 1983).

En la teràpia estratègica breu des del primer moment es va treballar en equip. Heus aquí el mapa d'aquesta teoria: "Només estem parlant d'opinions, no de la veritat ni de la realitat, perquè creiem que el que tenim i el que sempre tindrem són opinions. Algunes opinions pot ser que resultin més útils que d'altres per aconseguir la finalitat escollida, però aquest és un criteri pragmàtic, no un criteri de "realitat".

Aquesta és la percepció del problema, el que percebria un observador en el nostre mapa:

1) Un client expressa preocupació sobre un comportament -accions, pensaments o sentiments - desenvolupat per ell o per alguna persona amb la que es troba significativament compromès.

2) Aquest comportament o conducta és descrit com a) desviada, infreqüent o inadequada, o inclús anormal, y b) aflictiva o danyosa, immediata o potencialment, per el subjecte (el pacient) o per els demés.

3) S'informa que el pacient o els demés han fet esforços per parar o per modificar aquesta conducta però que no han tingut èxit.

4) En conseqüència els pacients o els altres implicats cerquen l'ajut del terapeuta per canviar la situació, que no han estat capaços de canviar per si mateixos.

La nostra visió en torn a la teràpia i el nostre enfoc general de la pràctica són una conseqüència directa d'aquesta concepció del problemes.

**Primerament, descartem cercar causes passades ja que els problemes estan en una conducta problemàtica present indesitjada, la qual s'ha de identificar de manera clara: què és, en quins aspectes es considera com a problema, i per a qui és un problema.**

Com funciona i la persistència de la conducta problemàtica. En quins actes es fa evident. És en aquest punt on trobem una connexió directe amb el principi de la redundància que ens exposen Watzlawick et al. (1967) en la seva obra quan ens exposen que: *"Es diu que els elements d'una cadena de fets tenen, en tot moment, que la mateixa probabilitat de produir-se es comporta a l'atzar. No permet fer prediccions ni treure conclusions respecte a una seqüència futura, la qual cosa equival a dir que no transmet informació. Malgrat això, si a un sistema com a l'homeòstat d'Ashby se li confereix la capacitat per acumular adaptacions prèvies per utilitzar-les en el futur, la probabilitat inherent a les seqüències de configuracions internes experimenta un canvi dràstic, en el sentit que certs agrupaments de configuracions es tornen repetitius i, per tant, més probables que d'altres. Una cadena del tipus descrit és un dels conceptes bàsics de la teoria de la informació que és coneix amb el nom de **procés estocàstic**."* Aquest procés es refereix a les lleis inherents a la freqüència de símbols o fets ... D'acord amb la teoria de la informació, els processos estocàstics mostren *redundància o constricció*, dos termes que poden ser utilitzats indistintament amb el concepte de *configuració*. Aquestes configuracions no tenen, ni necessiten tenir, cap significat explicatiu ni simbòlic, elles mateixes i la seva existència constitueixen la seva millor explicació.

Com ens diuen el mateix Watzlawick et al. (1967) no hi ha res que sigui lo contrari de conducta, és impossible no comportar-se. Així doncs, si s'accepta que tota conducta en una situació d'interacció té un valor de missatge, es a dir, de comunicació, podem concloure que per molt que ho intentem **es impossible no comunicar**. Estem en comunicació constant i malgrat tot som gairebé incapaços de comunicar-nos en torn a la comunicació. A nivell sintàctic i semàntic la redundància i les seves lleis han estat més estudiades que en la pragmàtica en la que resulten essencialment similars aquestes lleis. Són les lleis del extraconscient que com diu Jaspers (citad per Watzlawick et al. 1967) només es poden trobar en el món com a quelcom somàtic. Hora ens deia: *"Per a comprendre's a si mateix, l'home necessita que un altre el compregui. Perquè un altre el compregui, necessita comprendre a l'altre* (citad per Watzlawick et al. 1967).

La cerca de configuracions constitueix la base de tota investigació científica. Quan hi ha configuracions hi ha significació, una màxima epistemològica que també resulta vàlida per a la interacció humana.

Les pròpies regles de conducta o interacció poden exhibir els mateixos graus de conscienciació que va postular Freud per als actes fallits o els lapsus linguae: 1) les regles de conducta poden estar clarament dins del camp de la consciència d'una persona, en tal cas poden utilitzar-se la

tècnica del qüestionari i altres tècniques simples del tipus pregunta-resposta, 2) una persona pot no tenir consciència d'aquestes regles però ser capaç de reconèixer-les quan un altre persona les hi assenyalava, 3) o bé, poden estar tant lluny de la consciència que encara que se les defineixi correctament i se'ls hi assenyalin, la persona no pot veure-les.

Reconeixem **la contradicció**: una persona pot dir o fer alguna cosa i alhora negar que està actuant així. Aquesta distinció entre conducta voluntària o involuntària pot requerir que els terapeutes l'acceptin perquè és important pel pacient però des del punt de vista de la teràpia no es gaire útil. (Fish et al. 1983). Considerem sota un mateix prisma totes les conductes inclosos els actes més sorprenents o grotescs dels malalts esquizofrènics.

Perquè constitueixi un problema una conducta s'ha de realitzar de manera repetida. Un únic esdeveniment pot tenir conseqüències desastroses o desafortunades però per si mateix no constitueix un problema. El preocupar-se per la possible reiteració d'un esdeveniment desafortunat podria constituir un problema, sobre tot, si aquesta reiteració és molt improbable.

Tota conducta ja sigui normal o problemàtica, i siguin les que siguin les seves relacions amb el passat o amb els factors de la personalitat individual, resulta configurada i conservada (o canviada) de manera continuada, mitjançant repetits esforços que es donen en el sistema de interacció social del individu que manifesta aquella conducta. Aquest sistema de interacció inclou a la família, si bé també hi ha altres sistemes importants com el laboral o l'escolar.

**La conducta d'una persona instiga i estructura la conducta d'un altre persona i al revés. Si ambdues es troben en contacte durant un cert temps sorgiran pautes repetitives de interacció.** La qual cosa confereix una importància especial al context d'interacció.

Una de les qüestions bàsiques radica en saber: *Quines són les conductes del pacient o dels altres implicats que poden provocar la conducta problemàtica i que la fan perdurar mitjançant la seva reiteració?* Qui fa? que? quan? a qui? com? on? ...

Es probable que la conducta problemàtica provoqui aquestes conductes vinculades. **La interacció és bàsicament circular**, d'acord amb els supòsits de la Teoria general de Sistemes enunciada per L. von Bertalanffy (1945) i el concepte de cibernètica.

També atorguem molt poca importància a les possibles o hipotètiques carències orgàniques, a no ser que s'hagin establert de manera definida i resultin clarament implicades. Tot i així, atribuirem una importància considerable a la forma en que s'enfronten aquestes carències des de la perspectiva de la conducta.

Ens trobem amb la qüestió bàsica de la persistència dels problemes malgrat el malestar que provoquen i els intents de canvi. Perquè un problema existeixi i es faci permanent com a tal, hi ha d'haver conductes problemàtiques i que es fan de manera repetitiva dintre del sistema de interacció social del pacient (Fish et al. 1983).

Quines són aquestes conductes que conserven el problema, com apareixen i perquè es persisteix en elles de forma aparentment paradoxal?

*En este momento hemos de agregar nuestra experiencia clínica a nuestras opiniones generales acerca de la conducta y la interacción. Por irónico que pueda parecer, esta experiencia nos ha indicado una y otra vez que **en las "soluciones" ensayadas por la gente, en los modos específicos con que intentan rectificar el problema, existe algo que ayuda en gran medida al mantenimiento o a la exacerbación del problema.*** (Fish et

al. 1983. pag. 32) Perquè una dificultat es converteixi en problema, tenen que complir-se només dues condicions:

- 1) que es faci front de manera equivocada a la dificultat.
- 2) que quan no se soluciona la dificultat s'apliqui una dosi més elevada de la mateixa solució.

Aleshores queda potenciada la dificultat original mitjançant un procés que segueix un cercle viciós, convertint-se en un problema que pot arribar a adquirir unes dimensions i una naturalesa que no s'assembla gaire a la dificultat original.

No creiem que la persistència en una actitud inadequada enfront de les dificultats impliqui necessàriament l'existència de defectes fonamentals en l'organització familiar o un dèficit mental en els protagonistes individuals. Més aviat creiem que les persones persisteixen en activitats per no haver advertit que aquestes mantenen vius els problemes i sovint ho fan amb la millor de les intencions. En realitat les persones es poden trobar presoneres d'aquesta conducta repetitiva fins i tot quan són conscients de que el que estan fent no serveix per res.

La persistència en un mapa que no soluciona res però hi ha la creença que ajuda a que les coses no empitjorin. Molts d'aquests mapes són força lògics i es troben recolzats per la tradició i el saber convencional. El més corrent i generalitzat d'aquests mapes diu: "Si al principi no obté vostè l'èxit, torni a intentar-ho una i un altre vegada". Des del nostre punt de vista si vostè no té èxit a la primera, pot intentar-ho un altre vegada, però si tampoc aconseguix l'èxit aleshores intenti alguna cosa diferent.

El que funciona o deixa de funcionar - es a dir, les respostes observables - han de tenir precedència sobre el que en abstracte és lògic o correcte.

Si l'aparició i el manteniment dels problemes són considerades com a parts d'un procés que segueix un cercle viciós en que les benintencionades conductes de "solució" atorguen continuïtat al problema, l'alteració d'aquestes conductes benintencionades ha de servir aleshores per interrompre el cicle i iniciar la solució del problema, es a dir, la desaparició de la conducta problemàtica, que ha deixat d'estar provocada per altres conductes del mateix sistema de interacció. (en alguns casos el terapeuta pot considerar que n'hi ha prou en canviar la connotació negativa i reavaluar la conducta problemàtica com irrellevant per la dimensió del problema que està causant).

Sempre existeix la possibilitat que un canvi inicialment petit de la interacció en el cercle viciós, dirigit de manera adequada i estratègica, pugui fer que s'iniciï un cercle beneficiós, en el que una disminució de la solució comporti una disminució del problema i aquest alhora un altre disminució de la solució i així successivament (retroalimentació).

*En conseqüència, considerem que l'objectiu primordial d'un terapeuta no ha de consistir en solucionar totes les dificultats sinó en iniciar un procés d'inversió. Això significa, tanmateix, que inclús els problemes més greus, complexos i crònics es troben potencialment oberts a una solució efectiva, mitjançant un tractament breu i limitat.*

*El terapeuta ha de convertir-se en agent de canvi. No només ha d'aconseguir una visió clara de la conducta problemàtica i de les conductes que serveixen per conservar-la; ha de considerar en que podria consistir el canvi més estratègic en les "solucions", i donar les passes que estimulin aquests canvis fent front als compromisos del client per continuar-los. (Fisch et al. 1983)*