

# Construir realidades terapéuticas

**“No existe una realidad verdadera, sino tantas realidades como se puedan inventar” Oscar Wilde**

01/12/2013 - Autor: Juan Carlos Redondo - Fuente: Centro de Terapia Breve Sakina

Lo que se debe considerar en relación al cambio no es el modo en que el problema se ha formado en el pasado, sino cómo éste se mantiene en el presente. Lo que debemos interrumpir, cuando queremos cambiar una realidad, es su persistencia; sobre su formación ocurrida en el pasado, no tenemos ningún poder de intervención.

Esta consideración aparentemente obvia, no la tienen presente la mayor parte de los modelos terapéuticos psicológicos y psiquiátricos, los cuales, sobre la base de una epistemología determinista o reduccionista, se ocupan de reconstruir las causas pasadas de un problema presente, con la convicción que una vez éstas sean reveladas y hechas conscientes el problema desaparecerá. En realidad no existe ninguna conexión “causal lineal” entre cómo un problema se crea y cómo éste persiste, sobre todo no existe ningún nexo lógico entre cómo el problema se crea y cómo puede ser cambiado y resuelto. En cambio, si existe una causalidad circular entre cómo un problema se mantiene y lo que las personas hacen para resolverlo sin éxito. Esto conduce a destacar que cuando se pretende provocar cambios lo importante es concentrarse en las tentativas de solución disfuncionales en curso, ya que, cambiando o bloqueando éstas se interrumpe el círculo vicioso que alimenta la persistencia del problema. Una vez interrumpido lo que alimenta el problema se habrá abierto la posibilidad de un auténtico cambio alternativo; es más, esto no sólo será probable, sino inevitable, en cuanto la ruptura del equilibrio precedente conducirá a la necesidad del establecimiento de uno nuevo, basado en las nuevas percepciones de la realidad experimentadas durante la intervención.

Hay que tener presente que es nuestra percepción de las cosas lo que construye literalmente la realidad de nuestros comportamientos y cómo nuestra percepción está construida sobre la base de lo que hemos experimentado y creído con anterioridad. En consecuencia, la intervención que conduce al cambio es la que provoca experiencias preceptivas concretas que pongan a la persona en condiciones de sentir algo distinto con relación a la realidad que debe cambiar, para abrir de este modo la puerta a reacciones diferentes, ya sea de tipo emotivo o comportamental. De esta manera, no sólo tiene lugar un cambio en el comportamiento, ni sólo un cambio en las cogniciones, ni tampoco un cambio simplemente en las emociones; sino un cambio que sucede tanto a nivel de emociones, como de conocimientos y de comportamientos, y todo ello a raíz de una experiencia concreta que modifica el modo de percibir la realidad.

Desde el enfoque estratégico los diferentes trastornos mentales se conciben como el producto de una modalidad disfuncional de percepción y reacción en relación con la realidad, literalmente construida por el sujeto a través de sus reiteradas disposiciones y

acciones; proceso de construcción en el interior del cual, si se cambian las modalidades perceptivas de la persona cambiarán también sus reacciones.

De este modo, el objetivo es conducir al paciente mediante estratagemas, trampas comportamentales, mentiras benéficas y métodos de refinada sugestión hipnótica a experimentar percepciones alternativas a su realidad. Y tales experiencias perceptivas, nuevas y correctivas lo llevarán a cambiar las precedentes disposiciones disfuncionales emotivas, cognitivas y comportamentales del sujeto.

La Terapia Breve Estratégica se trata de una intervención breve y focal orientada a la extinción de los trastornos presentados por el cliente. Este enfoque no es una terapia superficial y sintomática sino una intervención radical, ya que apunta a la re-estructuración de las maneras en que cada uno construye la realidad que luego afronta. La superación del trastorno requiere la ruptura del sistema circular de retroacciones entre sujeto y realidad el cual mantiene la situación problemática. A esta primera fase, le seguirá la re-definición y la consiguiente modificación de las representaciones del mundo que obligan a la persona a crear respuestas disfuncionales.

En consecuencia, el método de conducción terapéutico es radicalmente distinto al tradicional. Así, en vez de adoctrinar al cliente con la teoría y el lenguaje propio de la escuela psicológica a la que se pertenezca, se entra en su lógica y se usa su mismo lenguaje y sus mismos modelos de representación del mundo, con el fin de eludir las resistencias al cambio y facilitar en todo lo posible el cambio deseado al cliente.

La atención terapéutica estará enfocada principalmente en dos aspectos:

- a) Cómo la persona y las personas que la rodean han intentado y siguen intentando resolver el problema sin obtener éxito, o sea los intentos de solución que alimentan el problema.
- b) Cómo es posible cambiar tales situaciones problemáticas del modo más rápido y eficaz, o sea las estrategias que pueden conducir a experiencias alternativas de percepción y reacción.

Además, conviene tener presente que el recurrir a noticias o informaciones sobre el pasado o sobre la llamada historia clínica del sujeto representa solo un medio para poder preparar las mejores estrategias de solución de los problemas y no un procedimiento terapéutico como en las formas convencionales de psicoterapia.

Generalmente el cliente mejora rápidamente, desbloqueándose en la mayoría de los casos la patología en las primeras cuatro o cinco consultas. La rapidez de dicho cambio conduce a una modificación progresiva de la percepción de sí mismos, de los otros y del mundo; de la precedente rigidez patógena se pasa a una elasticidad perceptivo-reactiva. Tal cambio produce un progresivo aumento de la autonomía personal y un incremento de la autoestima, al recuperar la fe en los propios recursos. Obviamente existen casos que requieren una terapia más larga y otros más breve. No obstante, estamos convencidos de que si una terapia funciona los cambios tienen que aparecer rápidamente.

Más allá de la aparente extravagancia o magia de ciertas intervenciones estratégicas, los resultados obtenidos a nivel de real eficiencia terapéutica demuestran inequívocamente que

la TBE es, absolutamente, la forma de terapia que garantiza los mejores resultado con los menores riesgos. (Watzlawick y otros, 1974; Haley, 1973; De Shazer, 1985-88-91; Nardone\_Watzlawick, 1990; Nardone, 1991-93; Cade-O'Hanlon, 1993; Watzlawick-Nardone, 1997). Existe una gran diferencia entre resolver una patología en dos o tres meses, o en dos o tres años, o bien en cinco o siete años, como en el caso del psicoanálisis, ya que en el primer caso la persona objeto del tratamiento gana una considerable parte de sus vida libre de sus trastornos. Al fin y al cabo, ésto es lo único que cuenta.

No sólo es un enfoque terapéutico sino una verdadera escuela de pensamiento sobre cómo los seres humanos se relacionan con la realidad, o mejor, sobre cómo cada uno de nosotros se relaciona consigo mismo, con los otros y con le mundo, y sobre cómo mediante tal proceso el sujeto construye la realidad que él mismo sufre o maneja. En resumen, la Terapia Breve Estratégica se trata de una adaptación creativa a las circunstancias mediante diversas estrategias con el fin de que éstas sean capaces de romper los encantamientos representados por los complicado problemas humanos.

NARDONE G., Psicosoluciones, Herder