

---

# TERAPIA BREVE CENTRADA en SOLUCIONES

**Mark Beyebach**

[mark.beyebach@unavarra.es](mailto:mark.beyebach@unavarra.es)

**2018**



# LA CONVERSACIÓN CENTRADA EN SOLUCIONES

# *La conversación centrada en soluciones*

---

- Los clientes siempre dan el primer paso
- Las preguntas siempre son respuestas
- Las preguntas siempre se apoyan en las contestaciones
- Pregunta-Contestación son una unidad indivisible
- Cualquier contestación es la contestación correcta.
- Las Preguntas son “validation with a twist”

# *La conversación centrada en soluciones*

---

“La entrevista centrada en soluciones no es un proceso fácil; es un proceso en el que los terapeutas se tienen que esforzar tanto en buscar preguntas como los clientes en buscar respuestas”

(Ratner, George & Iveson, 2012, p. 109)

Contexto y fase  
social



DEMANDA/  
PROYECTO

CAMBIO  
PRETRATAMIENTO

PROYECCION  
FUTURO

PREGUNTAS  
AFRONTAMIENTO

EXCEPCIONES

Secuencia  
Problema, s.i.i.

ESCALAS

Externalización

---

# EL CONTACTO (TELEFONICO) INICIAL

# *El contacto inicial es parte de la terapia*

---

- “La terapia no empieza con la primera entrevista, sino con el contacto inicial” (e incluso antes)
- Toda acción/omisión del terapeuta tiene un valor de mensaje.
- “Intervenimos desde el minuto uno”.

# *EL CONTACTO INICIAL:* *objetivos*

---

- Empezar a crear una buena relación terapéutica
- Derivar si no podemos atender el caso
- Concertar la primera entrevista con el máximo margen de maniobra y la mayor probabilidad de impacto: conseguir que vengan todas las personas relevantes

# *EL CONTACTO INICIAL:* *un posible guión*

---

- Motivo de consulta
- Nombres, edades y residencia de los miembros de la familia
  
- Tratamientos previos o actuales
- Medicación
- Derivante
  
- Concertar la entrevista
- Informar sobre el servicio



# Razones para incluir a los familiares del “paciente” I (de Vega, 2006)

---

- A veces son los únicos que ven el problema (ej. anorexia restrictiva, esquizofrenia)
- A menudo son los más motivados
- Pueden “motivar” al paciente
- Pueden estar sufriendo los efectos de la situación y necesitar ayuda
- Pueden estar manteniendo o agravando la situación. El conflicto entre ellos puede ser el motivo de consulta.

# Razones para incluir a la familiares del “paciente” II

(Beyebach, 2006)

---

- Son fuente de recursos: ideas, propuestas
- Son fuente de apoyo para el paciente
- Son “red de seguridad” en caso de necesidad (riesgo suicidio; brote psicótico)
- Permite ensayar, *in situ*, interacciones más constructivas

# Razones para incluir a la familiares del “paciente” III (Beyebach, 2006)

---

- No invitamos a la familia porque consideremos que sean parte del problema (ni causándolo ni manteniéndolo)...
- ...sino porque los consideramos **parte de la solución.**

# Algunas dificultades derivadas de incluir a la familia

---

- Se alargan las sesiones
- El manejo técnico es más complicado
- El formato conjunto como amenaza a la **seguridad** de los clientes (Escudero 2006)
- El formato conjunto como oportunidad de desarrollar un **sentido de propósito conjunto** (Escudero, 2006)

---

# DEFINICION DEL CONTEXTO y FASE SOCIAL

# *DEFINICION DEL CONTEXTO*

---

- Acogida y recepción
- De parte de todos: una relación omni-partidista.
- Marcando las reglas de juego
  - Sentido de la entrevista
  - Número de sesiones, periodicidad, duración...

# *Funciones de la definición del contexto*

---

- Fortalece la alianza terapéutica
  - Genera **seguridad** y reduce ansiedad de los clientes
    - confidencialidad
  - Facilita la **implicación en el proceso** terapéutico
  - Si se hace omnipartidista, promueve el **sentido de propósito conjunto**
  
- Favorece que la terapeuta pueda dirigir el proceso

# *Sacando partido a la fase social*

---

- Para “romper el hielo”
- Para empezar a crear una buena relación
- Para transmitir que para nosotros son más que “un problema con patas”
- Para crear un clima emocional positivo que facilite el pensamiento amplio y el cambio
- Para cambiar nuestra propia visión como terapeutas (casos con derivaciones saturadas de problemas)

# *Sacando partido a la fase social*

---

- Para acceder a sus recursos a través de sus aficiones, gustos, habilidades
- Para generar metáforas congruentes con su visión
- Para hacernos una idea del contexto familiar y extrafamiliar
- Para encajar mejor futuras tareas.  
"Any solution has to fit into the client's everyday life. Otherwise it will, of course be rejected. So we need at last some details of his everyday life" (de Shazer et al., 2007).

# *Sacando partido a la fase social*

---

- Curiosidad
- Interés
- Auto-desvelamiento
- Humor

# *Algunas preguntas para la fase social*

---

- ¿Cuáles son tus aficiones?
- ¿Qué cosas son las que más disfrutas?
- ¿Qué es lo que más valoras en tu vida, qué es lo más importante para ti?

# *Algunas preguntas centradas en soluciones para la fase social*

---

- Si preguntara a tu mejor amigo cuál es tu mejor cualidad, ¿qué me diría?
- Si fuera un periodista que abordara a tu madre y le preguntara qué es lo que más le gusta de ti.... (Selekman)
- Si tu hermana quisiera “venderte” en e-bay, ¿cómo te anunciaría? (Beyebach)

---

# POTENCIANDO LA ALIANZA TERAPÉUTICA

# La alianza terapéutica como factor de cambio

(Wampold, 2001; Norcross, 2002)

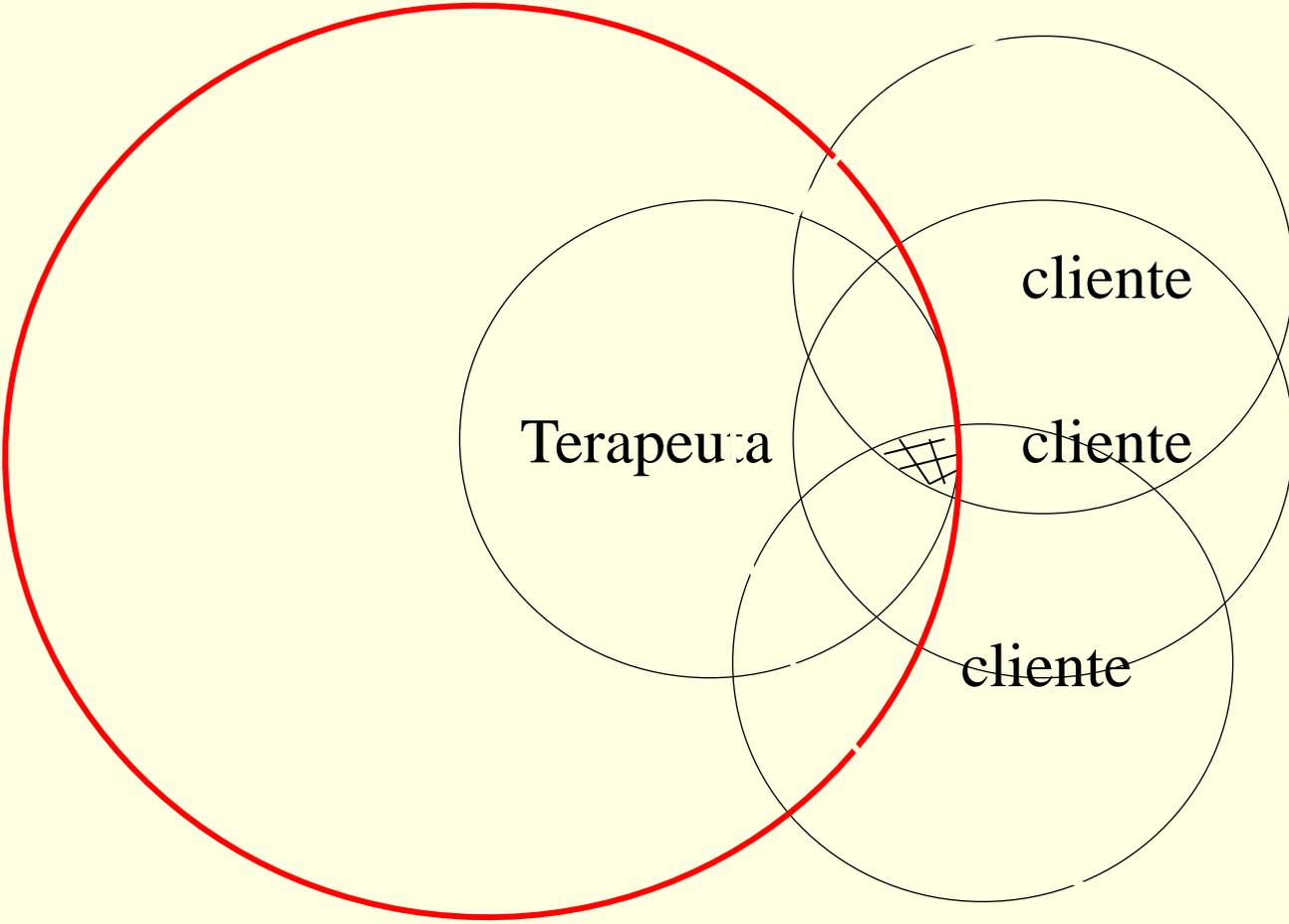
---

- Predice el resultado de la intervención...
- ...en cualquier tipo de terapia...
- ...por encima de factores técnicos como el modelo de intervención o las técnicas utilizadas

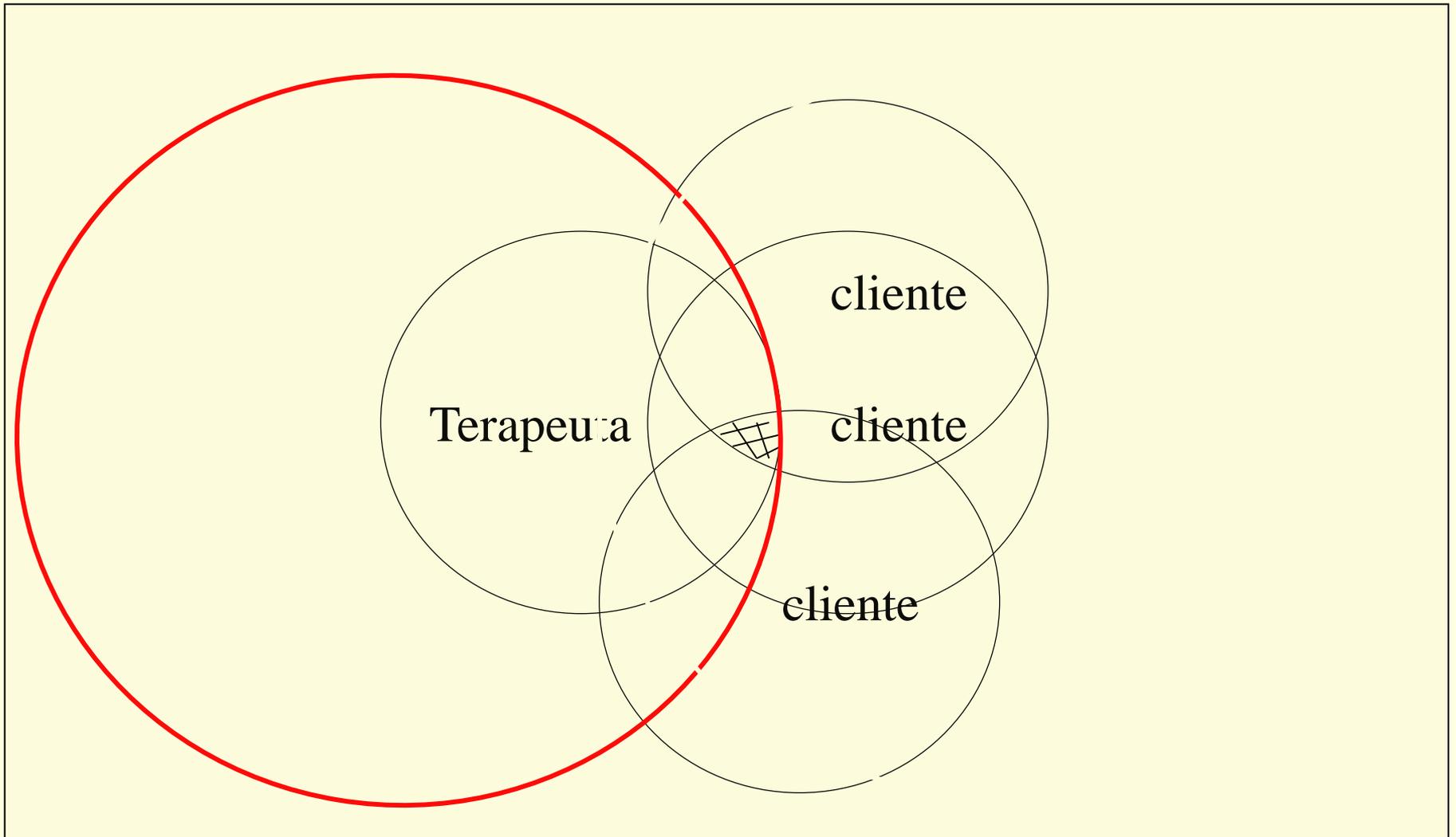
Anderson, T., Ogles, B.M., Patterson, C., Lambert, M.J., & Vermeersch, D.A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor for therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (7), 755-768.

# Los sistemas indirectos: terapéutico y del paciente

(Pinsof, 1995)



**...y el contexto cultural en el que se desarrolla la intervención**  
(Frank, 1991)



# Dimensiones de la alianza en terapia conjunta

(Friedlander, Escudero y Heatherington, 2006)

---

- Enganche en el proceso terapéutico
- Conexión emocional con el terapeuta
- Seguridad
- Sentido de compartir del propósito



# LA NEGOCIACION DE LA DEMANDA

Contexto y fase  
social



DEMANDA/  
PROYECTO

CAMBIO  
PRETRATAMIENTO

PROYECCION  
FUTURO

PREGUNTAS  
AFRONTAMIENTO

EXCEPCIONES

ESCALAS

Contexto y fase  
social



DEMANDA/  
PROYECTO





# *Creación de un proyecto común de trabajo*

---

- Establecer un **acuerdo sobre el propósito de la intervención** y la naturaleza de nuestro trabajo conjunto. Eventualmente, aclarar **nuestro papel** en la ecología profesional
- Establecer algunos **objetivos iniciales**
- Seguir creando una buena **relación terapéutica**: escuchar y validar

# Queja *versus* demanda

---

## **QUEJA**

- "Me pasa..."
- "Me duele..."
- "Me molesta que yo/que él..."

## **DEMANDA / PROYECTO / EXPECTATIVAS**

- "Quiero conseguir..."
- +
- "Me gustaría que vosotros me ayudarais a..."

# *Aperturas diferentes*

---

- ¿Cuál es el problema?
- ¿Cuál es el motivo de consulta?
- ¿Qué os trae por aquí?
  
- ¿En qué os puedo ayudar?
- ¿Qué esperáis de esta(s) entrevista(s)?
- ¿Qué os gustaría llevaros de esta(s) entrevista(s)?

# Aperturas diferentes

---

Origen

- ¿Cuál es el problema?
- ¿Cuál es el motivo de consulta?
- ¿Qué os trae por aquí?
  
- ¿En qué os puedo ayudar?
- Qué esperáis de esta(s) entrevista(s)?
- ¿Qué os gustaría llevaros de esta(s) entrevista(s)

Destino

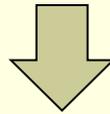
Problem-focus

Solution-focus

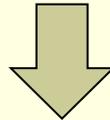
# *De la queja a los objetivos*

---

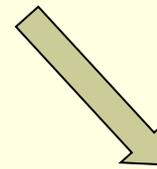
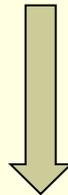
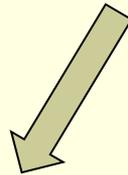
Queja



Demanda



Proyecto común



(objetivos objetivos objetivos)

# *De la queja al proyecto común*

---

- **Queja:** lo que el cliente ve como problema
- **Demanda:** lo que piden los clientes
- **Proyecto Conjunto:** el acuerdo explícito entre clientes y terapeutas sobre qué (y cómo) se va a trabajar
- **Objetivos:** los indicadores concretos del éxito de que ese proyecto se ha conseguido

# *Características de una demanda que podemos atender*

---

- Que entre en nuestro campo de **competencia profesional**
- Que sea **alcanzable**
- Que **no** dependa exclusivamente de una **tercera persona**
- Que utilice las **palabras de los clientes**

*“Te gustaría, entonces, conseguir dejar de sentirte tan agobiado y tan ansioso cuando tus compañeros de trabajo te exigen”*

# *Características de un buen proyecto conjunto trabajable*

---

- Que entre en nuestro campo de **competencia profesional**
- Que sea **alcanzable**
- Que **no** dependa exclusivamente de una **tercera persona**
- Que utilice las **palabras de los clientes**
- Que plantee un **tema en positivo**
- Que sea **compartido** por todos los presentes

*“Te gustaría, entonces, que estas entrevistas te sirvieran para ganar seguridad en tus relaciones con tus compañeros de trabajo y encontrar más herramientas para manejar las situaciones difíciles”*

# *Características de los objetivos bien descritos*

---

Los objetivos son los indicadores de que la intervención ha sido exitosa. Los consideramos “bien descritos” si son:

- **En positivo** (“volver a ir a clase” versus “dejar de fumar porros”)
- **Concretos y conductuales** (“sacarme el carné de conducir” versus “ser más autónomo”)
- **Alcanzables** (“comprarme un coche” versus “comprarme un avión”)
- **Relevantes**, que impliquen resolver la demanda

# *Tipos de relación*

---

- Comprador
- Demandante
- Visitante
  
- **Rehén:** visitante + cabreo con el terapeuta  
(Escudero , 2000)
  
- **Fugitivo:** no llega a aparecer en terapia

# *Cuando la demanda inicialmente es del profesional: familias convocadas*

---

\*Plantear **nuestro** objetivo para la reunión

Qué nos preocupa

Por qué nos preocupa

\* ¿Cómo lo ven ellos? ¿Qué les gustaría sacar **a ellos**?

\*Qué les pedimos / proponemos. Qué nos piden ellos a nosotros

## *...y además (colaboración)*

---

- \* Escuchar la **historia** del problema
- \* ¿Cómo se explica lo que le ocurre?: **teoría del problema del cliente**
- \* ¿Cuál es su idea de lo que tendría que pasar para resolver el problema? **teoría del cambio del cliente**

## *...y además (colaboración)*

---

- ¿Qué es **lo peor** que te podría decir hoy? (porque te lo dice todo el mundo/te lo han dicho otros terapeutas, y no funciona) (E. Quick)
- ¿Qué sería **lo más útil** que te dijera hoy? (E. Quick)
- ¿Qué **consejo** me darías, como terapeuta, para trabajar con alguien en tu situación? ¿Qué errores debería evitar? (M. Selekman)



# LA PROYECCION AL FUTURO

Contexto y fase  
social



DEMANDA/  
PROYECTO

CAMBIO  
PRETRATAMIENTO

PROYECCION  
FUTURO

PREGUNTAS  
AFRONTAMIENTO

EXCEPCIONES

ESCALAS

# *LA “PREGUNTA MILAGRO”*

*(versión Salamanca)*

---

“Imagínese que esta noche, después de ir a dormir, sucede una especie milagro y los problemas que le han traído aquí se resuelven, no como en la vida real, poco a poco y con esfuerzo, sino de repente. Mañana por la mañana ¿qué sería diferente?”

- Wampold (2001):

- El 4 % de la varianza del resultado en psicoterapia se debe a las expectativas del cliente
- Sólo el 1% al tipo de tratamiento utilizado

- Rodríguez Morejón (1995)

- Los casos en los que se construye al menos un objetivo bien formado tienen dos veces más probabilidades de ser exitosos al final del tratamiento.

# *CÓMO HACER LA PREGUNTA MILAGRO*

---

- Cree en la capacidad de tus clientes de contestar la pregunta
- Introduce la pregunta
- Sitúa a la persona añadiendo detalles
- Haz pausas
- ¡Ten paciencia!

# *CARACTERÍSTICAS DE LOS OBJETIVOS TRABAJABLES*

---

- RELEVANTES PARA LOS CLIENTES
  - PEQUEÑOS
  - ALCANZABLES
  - DESCRITOS EN TÉRMINOS CONDUCTUALES. CONCRETOS
  - DESCRITOS COMO “EMPEZAR ALGO”
  - DESCRITOS COMO “PRESENCIA DE ALGO”
  - DESCRITOS EN SU CONTEXTO INTERACCIONAL
- 
- SE RECONOCE QUE SUPONEN “TRABAJO DURO”

# *CONSTRUYENDO OBJETIVOS BIEN FORMADOS*

- **Si el cliente habla... el terapeuta pregunta**
- En términos de queja           ¿CÓMO VA A CAMBIAR ESO?
- En negativo (dejar de)       ¿QUÉ ES LO QUE HARÁ EN VEZ DE?
- En términos poco concretos   ¿EN QUÉ VA A NOTAR QUE...?  
  ¿CUÁL VA A SER LA 1ª COSA...?
- \* En términos muy concretos   ¿QUE EFECTOS VA A TENER ESO?
- En términos individuales     ¿CÓMO VAS A REACIONAR TU  
  CUANDO ÉL...?  
  ¿CÓMO VA A RESPONDER ÉL SI TU...?
- Si se agota un tema           ¿QUÉ MÁS? ¿QUÉ MÁS? ¿QUÉ MÁS?

# *AUMENTANDO LA MOTIVACIÓN...*

---

- “¿Qué más te **gustaría** ver en tu milagro?”
- “De todas estas cosas ¿cuáles te harían **sentir** más satisfecho/orgullosos?”
- “¿Cuáles te **apetecen** más?”
- .....

# *CONSTRUYENDO OBJETIVOS BIEN FORMADOS*

---

- Dos preguntas con efecto cognitivo inmediato:
  - “¿Qué cosas diferentes pensarías entonces?”
  - “¿Qué cosas diferentes te imaginas diciéndote a ti mismo?”

# *DESPUES DEL MILAGRO*

---

- ¿Cuál es la última ocasión en la que sucedió una pequeña parte de este milagro?
- ¡Si quisieras empezar a hacer alguna de estas cosas mañana...¿cuál sería? ¿cómo te las arreglarías para hacerla? ¿Y qué más....?
- En una escala de 1 a 10, donde 1 sería cuando peor han estado las cosas, y 10 el día después del milagro, ¿dónde están las cosas ahora?

# TRABAJO CON FORTALEZAS

Contexto y fase  
social



DEMANDA/  
PROYECTO

CAMBIO  
PRETRATAMIENTO

PROYECCION  
FUTURO

PREGUNTAS  
AFRONTAMIENTO

EXCEPCIONES

ESCALAS

# EXCEPCIONES ACTUALES

---

- Ocasiones en las que aparecen **conductas alternativas** a la conducta problema.
- Ocasiones en las que **se espera el problema, y no se da.**
- Ocasiones en que la conducta problema se da **con menor intensidad** de lo que se esperaba.
- Ocasiones en que la conducta problema **termina antes.**

# EXCEPCIONES HISTÓRICAS

---

- **Temporadas** en el pasado en los que los clientes fueron capaces de estar mejor: p.ej. dejaron el consumo o lo redujeron, mantuvieron otro tipo de relaciones, estuvieron de alta en el trabajo, etc.

# EL CONCEPTO DE MEJORIAS

---

- Son las diferencia en sentido positivo: reducción del problema o avance hacia los objetivos:
  - Más excepciones
  - Excepciones más largas
  - Excepciones en nuevos campos
  - Objetivos conseguidos

# EL CONCEPTO DE CAMBIOS PRETRATAMIENTO

---

- Mejorías que se producen antes del inicio de la terapia (y tras la llamada para pedir cita o la derivación)

# EL CONCEPTO DE RECURSOS

---

- Los **recursos** son aquellos aspectos positivos de la vida de las personas que, aunque no estén directamente relacionados con el área problemática, sí pueden ser de ayuda.
- Vale la pena preguntar sobre ellos y hablar sobre ellos para consolidarlos ampliando y atribuyendo control.

# TRABAJO CON EXCEPCIONES Y MEJORIAS: pasos

---

- Elicitar: preguntar por ello
- Marcar/reforzar
- Ampliar: cotillear
- Atribuir control: qué pusieron de su parte
- Qué más
  - Llevarlo al futuro
  - Chequear relevancia
  - Otras excepciones

# Excepciones/mejorías relevantes

---

- Relacionadas con los objetivos
- Valoradas por los clientes como “una diferencia que marca una diferencia”
- Suelen ser más relevantes
  - *Las que suponen una diferencia mayor*
  - *Las más recientes*
  - *Las que se producen en las mismas circunstancias que las actuales*

# TRABAJO CON EXCEPCIONES y MEJORIAS

---

## ■ 1º AMPLIAR (“cotillear”)

- Qué, quién, dónde, cuándo, cómo???
- Longitudinalmente, transversalmente
- *CHEQUEAR RELEVANCIA*

## ■ 2º ATRIBUIR CONTROL

- ¿Qué es diferente en esas ocasiones?
- ¿Qué te ayudó a....?
- ¿Cómo lo conseguiste?
- *CHEQUEAR RELEVANCIA*

# ATRIBUYENDO CONTROL

---

- ¿Qué hiciste diferente?
- ¿Cómo lo conseguiste?
- ¿Qué pusiste de tu parte?
- ¿Cómo fuiste capaz de hacer eso?
- ¿Cómo se te ocurrió hacerlo?
- ¿Qué dirías que puso ella de su parte?
- ¿Y qué más?
- ¿Qué hiciste distinto?
- ¿Qué te dijiste a ti mismo?
- ¿Cuál fue la clave para que pudieras...?

# ATRIBUIR CONTROL

---

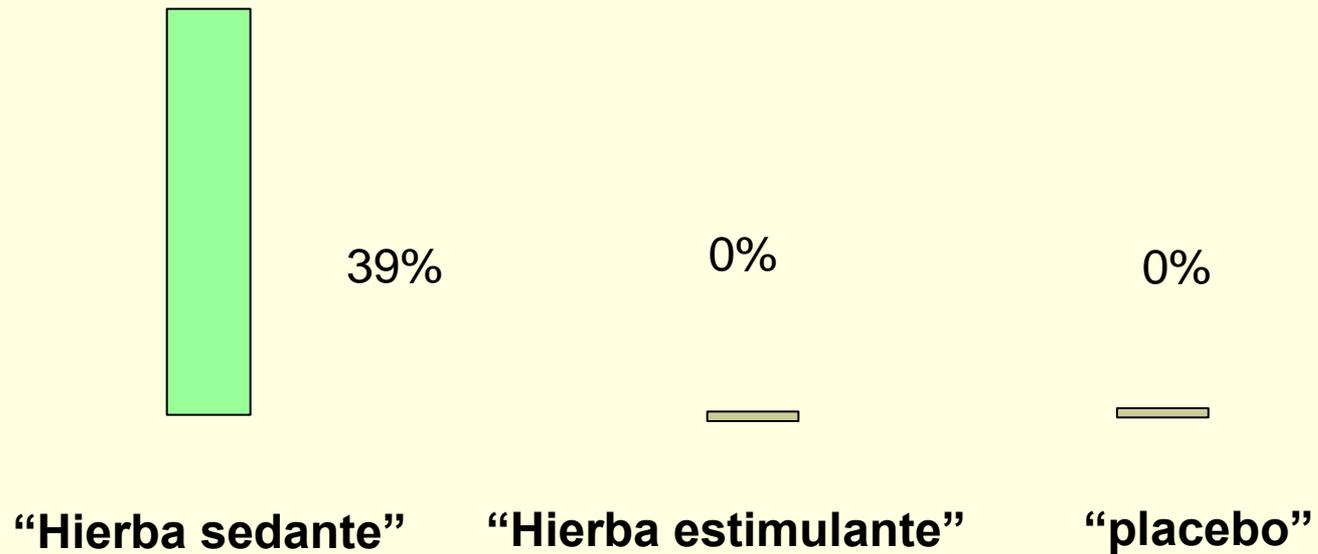
- Empodera a los clientes...
- ...*a la vez* que aumenta su enganche en el proceso terapéutico como sujetos activos
- ...y estabiliza las mejorías.

# ATRIBUCIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE LAS MEJORÍAS (M.J.Powers et. al)

- Tratamiento para claustrofobia, de una sola sesión de exposición
- Grupo lista de espera
- Grupo exposición
- 3 grupos exposición + placebo ingerido antes
  - A posteriori, se presenta como hierba sedante que facilita la exposición
  - A posteriori, se presenta como hierba estimulante que dificulta la exposición
  - A posteriori, se presenta como placebo

Powers, Mark B.; Smits, Jasper A. J.; Whitley, Diana; Bystritsky, Alexander; Telch, Michael J.(2008).The effect of attributional processes concerning medication taking on return of fear. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 76(3), 478-490.

## Reaparición de síntomas de miedo tras la exposición:



Powers, Mark B.; Smits, Jasper A. J.; Whitley, Diana; Bystritsky, Alexander; Telch, Michael J.(2008).The effect of attributional processes concerning medication taking on return of fear. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 76(3), 478-490.

# Y DESPUÉS DE HABER ATRIBUIDO CONTROL...

---

- PROYECTAR AL FUTURO INMEDIATO
  - Imagínate que estos cambios se siguen consolidando... ¿Cuál será el siguiente paso?
- MEJORAR LA “RECETA”
  - ¿Hasta qué punto esos “ingredientes” garantizan un resultado positivo? ¿Qué más se podría añadir?
- TRABAJAR CON ESCALAS DE AVANCE
- TAREAS

# EL CAMBIO PRETRATAMIENTO

---

- “Hemos observado que con frecuencia las cosas mejoran desde la llamada telefónica hasta el momento de la primera entrevista. ¿Qué mejorías han visto ustedes?”

# EL CAMBIO PRETRATAMIENTO

---

- “La recuperación no empieza el día en que nuestro cliente aparece en nuestro despacho. Empieza el día en que por primera vez piensa “Tengo que hacer algo” (...)” (Kim Berg y Reuss, 1998)
- Fases de Cambio

# EL CAMBIO PRETRATAMIENTO

---

- Son cambios *ya realizados* (“fáciles”)
- Son cambios *de los clientes* (“encajan”)
- Los han iniciado *sin nuestra ayuda*.
- Acorta la terapia!!
- Se asocia a un mejor resultado terapéutico (Rodríguez Morejón, 1995)

# Porcentajes de cambio pretratamiento en T.C.S.

---

- Weiner-Davis, de Shazer & Gingerich., 1987
  - 67%
- Lawson, 1994
  - 60% (N=82)
- Beyebach et al., 1997
  - 45% (N=83)
- Johnson, Nelson & Allgood, 1998
  - 53%
- Throckmorton et al., 2001
  - 63% (N= 46)
- Muñiz, 2014
  - 28% (N= 150)
- González Pescador, 2010
  - 66% (N= 600)

# Porcentajes de cambio pretratamiento

---

- Howard y cols. 1996
  - El 10% de los clientes de *cualquier tipo de psicoterapia* mejoran antes de iniciar el tratamiento

# Efecto del cambio pretratamiento

---

- Rodríguez Morejón, 1995
  - Los casos en TCS en los que se identifica y trabaja el cambio pretratamiento tienen cuatro veces más probabilidades de ser exitosos al final del tratamiento.

# EL TRABAJO CON ESCALAS

contexto



DEMANDA/  
PROYECTO

CAMBIO  
PRETRATAMIENTO

PROYECCION  
FUTURO

PREGUNTAS  
AFRONTAMIENTO

EXCEPCIONES

ESCALAS

# *ESCALAS DE AVANCE*

---

- En una escala de 1 a 10, donde 1 sería cuando peor han estado las cosas, y 10 que están del todo solucionadas, ¿dónde dirías que estás ahora?
- En una escala de 1 a 10, donde 10 sería el Milagro que acabas de describir/que has logrado este objetivo/que ya no es necesario venir y 1 todo lo contrario....
- En una escala de 1 a 10, donde 10 sería que ya no es necesario venir y 1 lo contrario....

# *Las tres caras de la ESCALA de AVANCE*

---

- Herramienta para generar más **conversación sobre soluciones**: avances ya producidos, pasos siguientes...
- Como **feedback** para el terapeuta sobre el progreso de la terapia
- Como herramienta de **evaluación** de seguridad y riesgo

# *OTRAS ESCALAS*

---

- Escala de Avance
- Escala de Confianza
- Escala de Disposición a trabajar
- Escala de Utilidad de la sesión
- Escala de Decisión a pasar a la acción
- Escala de...
- Escala de...

# ¿*ESCALAS SIN NÚMEROS?*

---

- Escalas con pictogramas: caras, monos ...
- Escalas con fotos de los usuarios (Asprodes)
- Escalas con dianas (Th. Steiner, Africa)
- Escalas con kilómetros (Senegal)
- Porcentajes
- Escalas activas
  - Escalas con sillas
  - Escalas en una escalera
  - Walking scale: escalas con un grupo

# *TRABAJANDO CON ESCALAS*

---

- 1) **AMPLIAR** el punto en el que esta  
Qué entra? Quién lo ha notado? Cómo ha respondido? Qué más entra en ese...? Qué más?
- 2) **ATRIBUCION DE CONTROL**  
Cómo lo has conseguido? Qué más ha ayudado? Qué más?
- 3) **AMPLIAR** un punto mas  
Cuál será la primera señal de que las cosas están un punto más arriba? Que más será diferente? Qué más?
- 4) **ATRIBUCION DE CONTROL**  
Qué podrías hacer para que las cosas estuvieran un punto mas arriba? Qué más? Cómo podría ayudarte .... ? Qué más?

# *EL TRABAJO CON ESCALA- trabajando las diferencias*

---

- Qué ve ella, que tu no ves, que le permite poner las cosas en un ....?
- Qué crees que tendría que ver ella para puntuar las cosas en un ....?



**PAUSA Y MENSAJE FINAL:  
ELOGIOS Y SUGERENCIAS**

# *La pausa*

---

- Para organizar la devolución
- Para crear expectativas
  
- Para aumentar la agencia de los clientes:  
“Giving our clients a break”

# *Una estructura de mensaje final*

---

- **Validación** de su situación (dificultades, decisión de venir, etc.) y redefinición de la situación
  - Eve Lipchik: recapitulación
- **Elogio** de sus recursos y promoción de la esperanza
- **Sugerencias**

# *Elogios*

---

- Reconocen aquellas cosas que las familias ya hacen y que les ayudan
- Validan sus recursos y sus lados fuertes

# *Elogios*

---

- Destacan lo que funciona
- Promueven la cooperación
- Aumentan la motivación

P.P.: Si la última experiencia es positiva, se recuerda en conjunta de forma más positiva

# *Algunas características de los buenos elogios*

---

- Ser creíbles, genuinos
- Estar basado en datos
- Estar personalizados para cada caso
- Utilizar el lenguaje de la familia
- Incluir a todos los miembros
- Preparar posibles tareas

# *Agradecer*

---

- Dar las gracias también ayuda a
  - Mejorar la relación y crear confianza en el cliente
  - Generar una actitud positiva en el terapeuta
  - Subrayar aspectos importantes
  
- Se puede agradecer
  - Conductas referidas a uno mismo (“Te agradezco la confianza”, “Gracias por esperar”)
  
- No se debe agradecer
  - Conductas entre otras personas (“Te agradezco que seas tan cuidadosa con tu hijo”)

# *Características de los “experimentos” en T.S.B.*

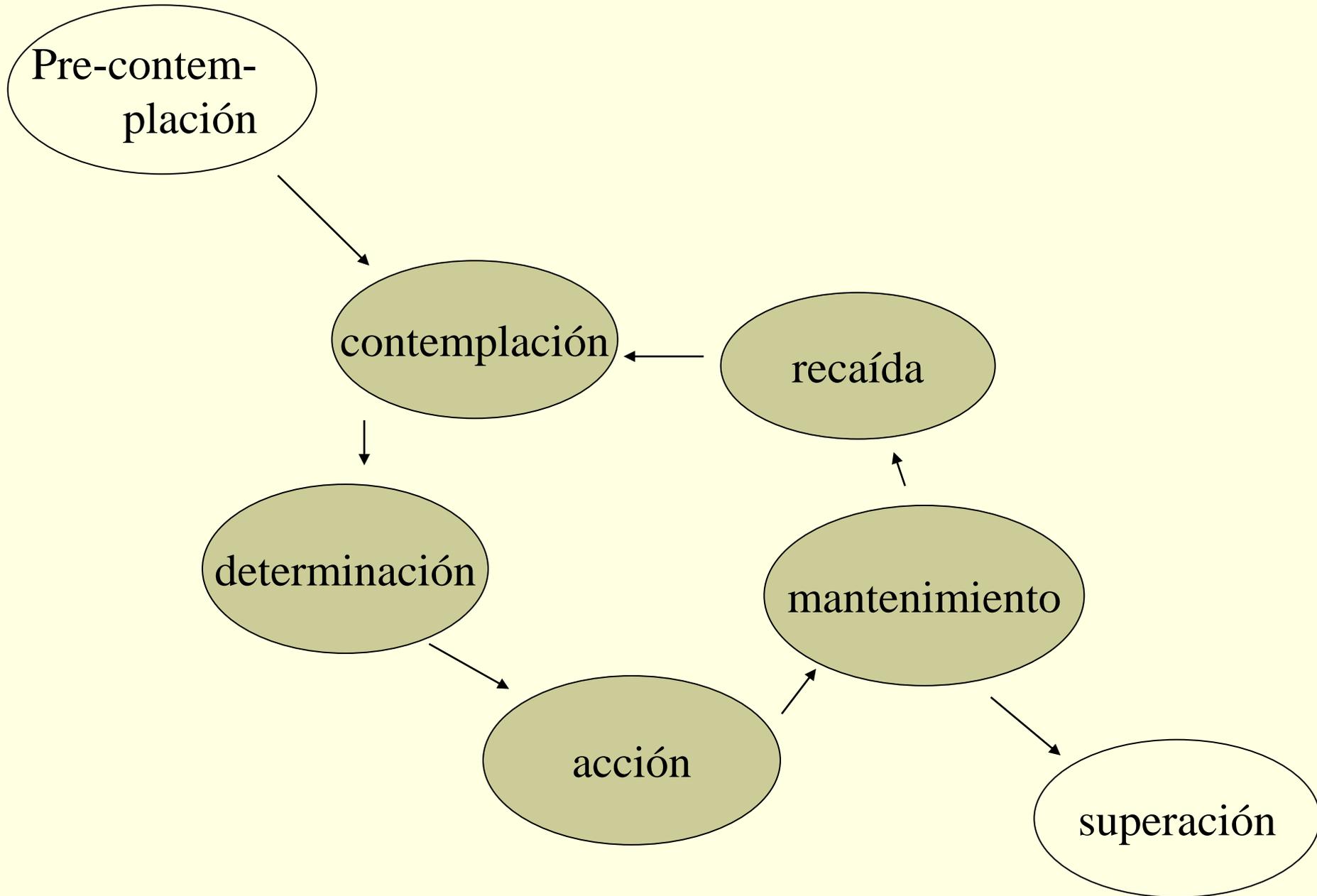
---

- “La mejor tarea es que no haga falta tarea”
- “La mejor tarea es la que propone el cliente”
  - Es parte de su repertorio conductual
  - Encaja con sus circunstancias y su “teoría del cambio”
  - No necesita motivación adicional
  - Facilita la atribución de control

# *Características de las sugerencias en T.S.B.*

---

- Coherentes con la sesión
- Que los clientes las vayan a hacer
- Simples
- Planteadas como “sugerencia” o “experimento”



# *Decidiendo qué sugerencia hacer*

---

- Si hay excepciones deliberadas      HAGALO MAS
- Si hay excepciones espontáneas      PREDECIR/MONEDA
- Si hay objetivos bien descritos      HACER ALGUNO/S,  
SIMULAR
- Si hay objetivos vagos      ESCRIBIR O PENSARLOS
- Si hay patrón de la queja claro      INTERRUPIRLO /HACER  
ALGO DIFERENTE
- Si no hay información útil      TAREA DE FORMULA
- Como “tareas comodín”      TAREAS GENERICAS

---

*SUGERENCIAS GENÉRICAS  
PERSONALES*

# *La Tres Preguntas para una Vida*

*Feliz* (Luc Isebaert)

---

- ¿Qué pequeña cosa he hecho hoy de la que estoy satisfecho?
- ¿Qué pequeña cosa ha hecho hoy alguien conmigo/por mí de la que estoy satisfecho? ¿De qué forma mi respuesta ante eso hace más probable que se repita en el futuro?
- ¿Qué otra pequeña cosa he hecho hoy de la que estoy satisfecho?

# *“La pequeña felicidad”*

---

- Pedimos al consultante que, por la noche, escriba en un post-it alguna actividad que podría hacer el día siguiente, algo que implique cuidarse. Que coloque el post-it en un sitio bien visible donde lo encuentre el próximo día.

# *Carta para días de lluvia* (Y. Dolan)

---

- Animamos a la persona a que en un “día bueno” escriba una carta dirigida a sí misma en la que se dé ánimos a sí misma y algunos consejos sobre qué hacer en un “día malo”: qué hacer, a quién llamar, qué cosas decirse a sí misma....

## *La caja de recursos* (Y.Dolan)

---

- Sugerimos al consultante que en una caja bonita vaya guardando sus recursos: el número de teléfono de algún amigo, la foto de un ser querido, un souvenir que le recuerde un día especial...
- También puede guardar en la caja su “Carta para los Días de Lluvia”.

---

*SUGERENCIAS GENÉRICAS  
INTERPERSONALES*

# *“Radares positivos”*

---

- Animamos a los padres /al profesor/ al alumnos a que estén atentos a todas aquellas ocasiones en las que los alumnos/el hijo/los compañeros hacen .... (algo positivo).
- Se puede plantear también como un “proyecto de investigación”.

## *Los “post-it”*

---

- Animamos a los padres a que (casi) todos los días dejen algún “post-it” para su hijo/a, con algún elogio. Preferible que los dejen en sitios inesperados.

# *La caja de caricias*

---

- Proponemos a la familia que en un lugar importante de la casa coloquen una caja con una abertura tipo hucha. Junto a ella, papelitos de colores (un color para cada miembro de la familia). Cada vez que cada uno de ellos vea algo de otro que le guste o agrade, escribe el elogio en el papel del color correspondiente y lo introduce en la caja. Al final de la semana la familia se reúne para abrir la caja y leer los elogios.

# *La “moratoria”*

---

- Pedimos a los padres que, durante un tiempo prefijado (dos semanas, tres semanas, hasta la próxima sesión) no mencionen el tema problemático al hijo o ante el hijo.
- Se puede plantear también como una tarea de simulación: actuar como si el hijo hubiera superado el todo el problema.

# *Los dos caminos*

---

- Pedimos al consultante que represente en un dibujo, cuadro, collage... los “dos caminos” entre los que puede elegir: el camino hacia lo que quiere conseguir (“mi verdadero yo”) y el camino hacia lo que querría evitar (“la enfermedad”, “la adicción”, “el hospital”).
- Que se fije en qué pasos va dando en una u otra dirección.
- Que represente esos pasos en cada uno de los dos caminos.

# *La tarea de la sorpresa*

---

- Pedimos a los padres/los hijos que, hasta la próxima entrevista, den al menos una sorpresa positiva a sus hijos/padres

# “100% equipo”

---

- Animamos a los padres a trabajar como un equipo. Esto implica
  - Acordar las normas y las consecuencias de que se violen.
  - Consultar las decisiones educativas antes de tomarlas.
  - Apoyarse ante los hijos.
  - Hacer “frente común” ante las exigencias de los hijos
  - Revisar los aciertos del día y elogiarlos

# *La cita*

---

- Proponemos a los padres que vuelvan a tener una “cita” sólo ellos dos: una cena romántica, una tarde fuera, una excursión...
- Con hijos mayores, puede añadirse la instrucción de que los padres “desaparezcan” sin previo aviso, dejando solamente una nota indicando cuándo volverán.

# *El bote de los deseos*

---

- Cada miembro de la pareja tiene su propio “bote de los deseos”, en el que debe tener siempre diez papelitos expresando deseos (concretos y en positivo).
- Cuando un miembro de la pareja quiera cumplir un deseo a la otra persona, extrae un papelito de su bote. Si la apetece cumplirlo, elimina el papel. Si no, lo devuelve al bote y saca otro papel.

---

# LA SEGUNDA SESION Y LAS POSTERIORES

# LA SEGUNDA SESION Y LAS POSTERIORES

¿Qué va mejor?

no

sí

DECONSTRUIR

sí

Ampliar

no

A. control

Externalizar

Pr.afront.

Futuro

Problema

Escalas

# OTRAS APERTURAS...relacionales

---

- Ahora cuando le pregunte, ¿qué crees que dirá ella que ha ido mejor desde la última entrevista? (...)
- ¿También ha sido eso una mejoría para ti? (...)
- ¿Y para ti qué ha ido mejor? (...)
- Y para ti ¿qué ha ido mejor?

# OTRAS APERTURAS...estratégicas

---

- ¿Cuál ha sido el momento en estas dos semanas en el que os habéis sentido más cerca el uno del otro?
- ¿Cuál ha sido el día en que más unidos habéis estado como pareja?
- ¿Cómo habéis hecho para manteneros firmes con vuestro hijo este mes?

# APERTURAS...centradas en soluciones

---

- ¿Qué os gustaría llevaros de la entrevista de hoy?
- ¿En qué puedo seros útil hoy?
- ¿Qué os gustaría trabajar hoy para seguir mejorando vuestro matrimonio?

# DECONSTRUCCION

---

- Primero, recoger y empatizar
- Después deconstruir

# DECONSTRUCCION

---

- Temporal
  - “¿Y qué pasó las dos semanas anteriores?” “¿el mejor día?”
- Por perspectivas
  - “Y Ud. ¿Qué mejorías ha visto?”
- Por magnitud del cambio
  - “¿Y cuál fue la última vez que comiste UNA vez sin vomitar?”
- Por temas
  - “¿Y en la cuestión de la inseguridad?”
- Por contextos
  - “Así que en el colegio mal ¿y en casa?”
- Redefinir:
  - “¿cómo es que no va peor?”
- Preguntas de afrontamiento
  - “¿Cómo es que no habéis tirado la toalla?”

# DECONSTRUCCION

---

- Reuterlov y cols (2001)
  - Un 13% de los clientes que empiezan no describiendo mejorías, las ven al final de la sesión.
- Herrero de Vega y Beyebach (2004)
  - Un 37% de los clientes que empiezan no describiendo mejorías, sí las ven al final de la sesión.

# DECONSTRUCCION

---

- **Sánchez Prada (2008).**
  - NO hay un único modelo
  - Construcción y deconstrucción, dos procesos interactivos
  - Vía directa/vía indirecta
    - Validar, validar, validar
  - La relevancia de la relevancia
    - Niveles de significado
  - La relevancia de la irrelevancia
  - La introducción temprana de alternativas
    - Hipotéticas
    - Futuro

Sánchez Prada, A., y Beyebach, M. (aceptado para publicación). Solution-focused responses to “no improvement”: A qualitative analysis of the deconstruction process. *Journal of Systemic Therapies*

RECAIDAS

# *REDEFINICIÓN DE RECAÍDAS*

---

- Desde el comienzo de la terapia se puede hablar de
  - “retrocesos”
  - “aparentes retrocesos”
  - “resbalones”
  - “un paso atrás para tomar impulso”
  - “la prueba del algodón”- una oportunidad para poner a prueba los cambios

# *PREVENCIÓN DE RECAÍDAS:* cuándo hacerla

---

Cuando hay mejorías pero

- ... el cliente expresa su desconfianza en la permanencia de los cambios o su temor a recaer
- ...hay una historia previa de recaídas
- ...el tipo de problema del consultante suele cursar con recaídas
- ...cuando las mejorías
  - Son inesperadas o sorprendentemente rápidas
  - No se les ha podido atribuir control

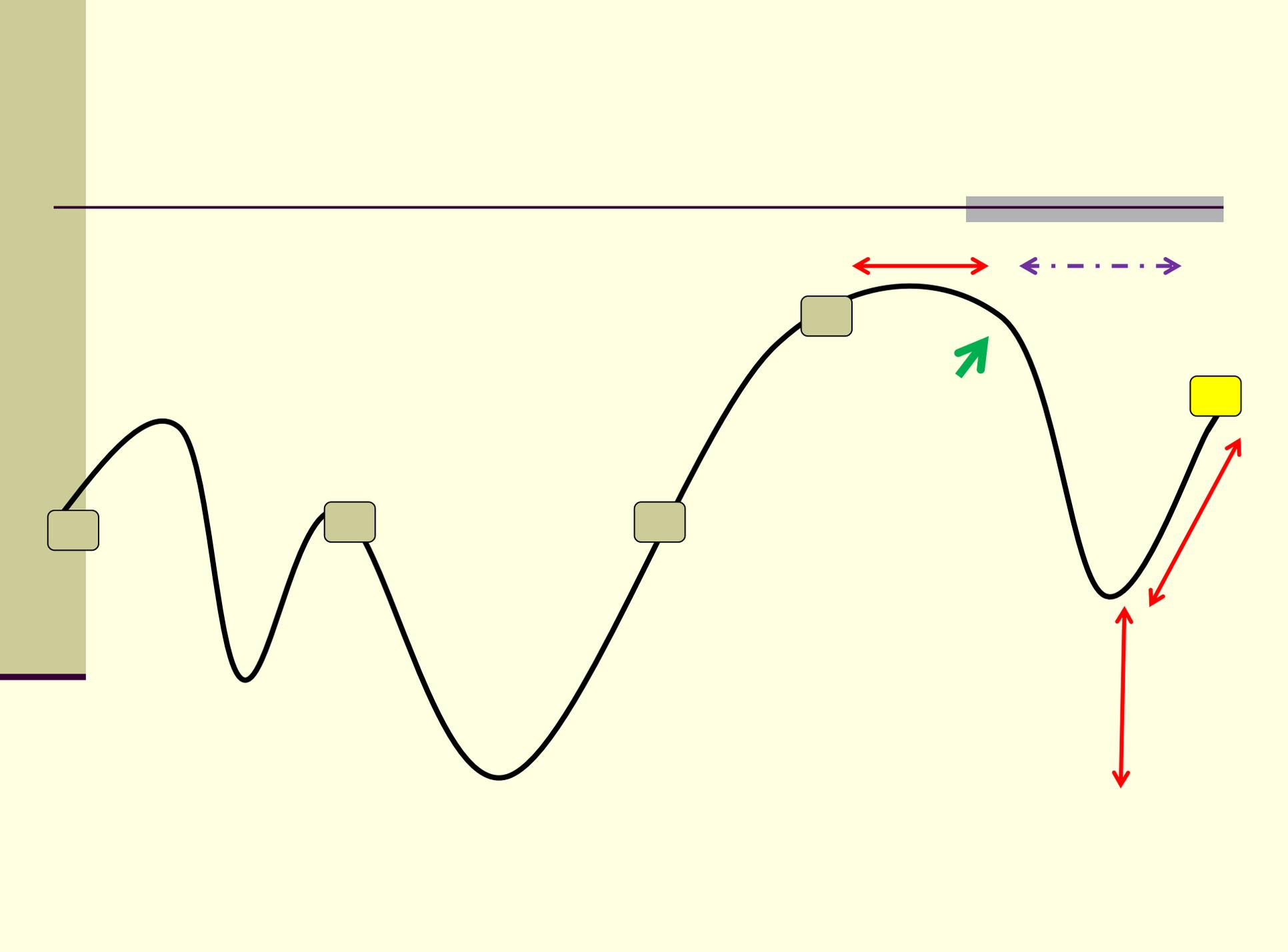
# PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

- Incluirlo ya en la Pregunta Milagro
  - “Imagina que, según pasan los días, estos cambios se van haciendo mayores. Y luego, llega un día en que hay un tropezón y los problemas vuelven a reaparecer. Qué será diferente, cómo harás para recuperar el rumbo antes, gracias a todos estos cambios que has descrito?” (E. Quick, 2011).
- Incluirlo en la devolución de la primera entrevista
  - “...será trabajo duro, y seguramente haya momentos en los que parezca que las cosas van un poco hacia atrás; precisamente en esos momentos será importante...”
- Incluirlo en la devolución de sesiones posteriores
  - “...no sería raro que en algún momento parezca que...”
- Trabajarla en la sesión
  - Abogado del diablo
  - “Receta para cagarla”

# *PREVENCIÓN DE RECAÍDAS:* conversación en la sesión

---

- Reconocer las diversas situaciones de peligro
  - En qué consisten
  - Primeras señales
  - ¿Cuáles suponen mayor peligro? ¿Más probables?
- Discutir y ensayar la respuesta ante los “escenarios peores”
  - Cómo le gustaría reaccionar
  - Qué le ayudaría a reaccionar así. ¿Qué más?
- Evaluar la posible eficacia de la “receta” que hemos construido
  - 100% seguro que funciona, 0% lo contrario
  - 100% que va a hacerlo, 0% funcionaría pero no lo hará



# MANEJO DE RECAÍDAS

---

- Las recaídas son algo esperable
  - en unos casos más que en otros
    - Trayectoria previa
    - Temores de los consultantes
  - con unos problemas más que con otros
    - Adicciones
    - Depresión
    - Problemas de pareja
- Las recaídas son oportunidades de aprendizaje
- Las recaídas conciernen a toda la familia y su red social
- El terapeuta también debe aprender de la recaída

# *DECONSTRUCCIÓN DE RECAÍDAS*

---

- Mejorías previas a la recaída
- Deconstrucción de la recaída
  - ¿por qué no peor?
  - ¿por qué no más larga? ¿por qué no antes?
- Alternativas hipotéticas
- Aprendizajes
- Nuevos pasos

# *PRESCRIPCIÓN DE RECAÍDAS*

---

- La prescripción de recaídas consiste en pedir a los clientes que vuelvan a actuar de la forma ineficaz (soluciones intentadas), para comprobar cómo reaparece el problema, y después volver a hacer lo que funciona.
- La prescripción de recaídas como ritual de aprendizaje
- La prescripción de recaídas como diseño ABAB

# **EL CIERRE DE LA INTERVENCIÓN**

# *CRITERIOS GENERALES*

---

## ■ CIERRE EXITOSO

- El mérito es de los clientes
- Rituales de cierre
  - “Repartir el mérito” (Ben Furman)
  - Rituales de cierre: “sesión consigo mismo”
  - Rituales de cierre: carta para otro cliente

## ■ CIERRE NO EXITOSO

- La responsabilidad es de los terapeutas
- Facilitar una buena derivación

# *ENTREVISTA SOBRE LA TERAPIA*

---

- ¿Cómo ha cambiado su forma de ver el problema?
- ¿Qué han aprendido?
- ¿Qué fue lo más útil de la terapia? ¿Lo menos útil?
- De lo que hizo la terapeuta ¿qué les ayudó más? ¿y menos? ¿Sugerencias?
- ¿Qué cualidades personales de la terapeuta les ayudaron más?
- ¿Qué cualidades personales de ellos les fueron de más ayuda?

# *CAMBIO DE MODELO*

---

- Herrero de Vega y Beyebach (2008)
  - Ante un caso atascado, cambiar de modelo o de terapeuta consigue mejores resultados que mantener el modelo centrado en soluciones.
  - El cambio de modelo no parece suficiente cuando el atasco se produce en puntuaciones bajas de la escala.