

Entrevista a Giorgio Nardone Terapia Breve Estratégica: Una Realidad Inventada que Produce Efectos Concretos

Interview to Giorgio Nardone The Brief Strategic Therapy: An Invented Reality that Produce Concrete Effects

Concha Pérez Salmón
Centro de Salud Mental de Alcorcón

Pedro Rodríguez Sánchez
Centro de Salud Mental de Ciudad Lineal



Introducción

En 1990 la revista *Clínica y Salud* iniciaba su andadura entrevistando a Paul Watzlawick (Rodríguez Sutil y Rodríguez Sánchez, 1990). El modelo sistémico se abría paso entonces en el panorama psicoterapéutico de nuestro país, y Paul Watzlawick brillaba como el referente más conocido entre nosotros de la escuela estratégica de Palo Alto gracias a la enorme repercusión de una de sus obras más difundidas en aquél entonces, la Teoría de la Comunicación Humana (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1981). Figura indiscutible de la Psicología, unos años antes, en 1977, había declarado que su desenvolvimiento científico partiría de las figuras de tres gigantes: Bateson, Jackson y Erickson, en cuyos hombros se proponía encaramarse.

Lo que nosotros ignorábamos en ese momento es que él mismo estaba ayudando a subirse a sus propios hombros a un joven e inquieto italiano, doctor en Filosofía de la Ciencia, que había llegado a Palo Alto para estudiar el único modelo psicoterapéutico que a su entender ofrecía consistencia lógica. Es así como Giorgio Nardone se integró en el Mental Research Institute fundado por Don D. Jackson, como alumno primero, y posteriormente como colaborador y como colega del que sería en adelante su gran maestro y amigo, Paul Watzlawick, pasando del campo de la Filosofía al de la Psicología, y de ahí al de la psicoterapia estratégica. De hecho, en 1989 ambos acababan de fundar en Arezzo el Centro de Terapia Estratégica que se erigía como una derivación del Mental Research Institute en Europa.

En 1990 Nardone y Watzlawick publican conjuntamente (Nardone y Watzlawick, 1993) los resultados de sus investigaciones. Investigaciones que son el punto de partida de un desarrollo vertiginoso en el campo de la psicoterapia estratégica, que Nardone emprende en Italia, como director del Centro de Terapia Estratégica de

Arezzo, llegando a convertirse en la actualidad en el máximo exponente de la denominada escuela de Palo Alto. Fruto de su trabajo es la elaboración de protocolos específicos de tratamiento para patologías diversas, así como la investigación de la aplicación de las técnicas estratégicas en campos diversos, como el de la resolución de conflictos en las organizaciones y empresas.

Watzlawick nos abandonó en marzo de 2007. Pero Giorgio Nardone se ha encargado de conservar su recuerdo, haciendo fructificar las semillas de lo que a él le hubiera gustado desarrollar. Encaramado a sus hombros, pudo mirar, tal y como él mismo declaró en una ocasión, un horizonte más lejano. Hoy tenemos la oportunidad de cambiar impresiones con el Sr. Nardone, habitual ya en los foros científicos de nuestro país, al que acude regularmente para impartir seminarios y para ayudar a otros a contemplar esos paisajes.

Y así, el gigante sigue creciendo...

Entrevista a Giorgio Nardone

— *¿Qué es la Terapia Breve Estratégica, y cuáles son sus raíces epistemológicas y sus fundamentos teóricos?*

El enfoque estratégico en psicoterapia puede ser definido como «el arte de resolver problemas complejos humanos mediante soluciones aparentemente simples». Con el aval de una rigurosa metodología de investigación empírico-experimental, el enfoque estratégico en psicoterapia representa una perspectiva revolucionaria respecto a los modelos convencionales de intervención psicoterapéutica, y en su base se encuentra una teoría compleja y avanzada. Una característica distintiva de este modelo de terapia es su capacidad de producir cambios en tiempos breves (generalmente algunos meses) incluso en casos de trastornos muy enraizados y que persisten desde hace años.

El modelo estratégico está basado en una epistemología avanzada en la que se recogen y confluyen múltiples fuentes: la teoría de la comunicación nacida en el campo antropológico con G. Bateson, los desarrollos constructivistas de la teoría cibernética (von Foerster y von Glasersfeld), los estudios sobre el lenguaje persuasivo de Milton Erickson, los principios teórico-aplicativos de la comunicación desarrollados por Watzlawick, Weakland, Fisch, Jackson en el Mental Research Institute de Palo Alto (California), y por último las más recientes aportaciones del modelo de Nardone (Escuela de Arezzo, Italia) con la creación de protocolos específicos de tratamiento y el desarrollo del dialogo estratégico.

— *¿Cómo se definen desde esta perspectiva los problemas psicopatológicos?*

Una premisa básica del enfoque estratégico es que, aunque los problemas y el sufrimiento humanos puedan parecer complejos y persistir durante años, no por esto deben requerir soluciones asimismo largas y complicadas. Cuando se habla de problemas psicológicos, de hecho, se suele pensar que son necesarias intervenciones psicoterapéuticas a largo plazo, la mayoría de las veces imaginadas como un largo y fatigoso viaje hacia el propio pasado en busca de la causa del problema.

La terapia breve estratégica, en cambio, es una intervención breve y focalizada, orientada hacia la extinción de los síntomas, por una parte, y hacia la reestructuración de la percepción que la persona tiene de sí misma, de los otros y del resto del mundo, por otra parte. En otras palabras, el objetivo principal de un terapeuta estratégico es el de resolver rápidamente los problemas y trastornos que pueden convertirse en invasivos e invalidantes, no sólo para el paciente que los sufre, sino para quienes le rodean.

A diferencia de las tradicionales teorías psicológicas y psiquiátricas, un terapeuta estratégico no utiliza ninguna teoría sobre la «naturaleza humana» y, por tanto, tampoco definiciones relativas a la «normalidad» o «patología» psíquica. Desde este punto de vista, nos interesa más bien la «funcionalidad» o «disfuncionalidad» del

comportamiento de las personas o su modo de relacionarse con la propia realidad. Cuando nos encontramos ante una dificultad —sea personal, relacional o profesional—, la primera cosa que se nos ocurre hacer para resolverla es utilizar una estrategia que nos parece eficaz, a menudo porque ha funcionado en el pasado para una dificultad similar. Si la estrategia elegida funciona, la dificultad se resuelve pronto. Ocurre a veces que nuestra estrategia no funciona como habíamos esperado y esto nos lleva a intensificar ulteriormente nuestros esfuerzos en esa dirección, ya que la solución pensada nos sigue pareciendo todavía la más lógica, la más obvia, o la única posible. Pero cuanto más aplicamos esta estrategia, la dificultad inicial no sólo no se resuelve, sino que tiende a complicarse, transformándose en un verdadero problema. En estos casos son los mismos esfuerzos que la persona lleva a cabo en la dirección del cambio los que mantienen la situación invariable; es decir, las “soluciones intentadas” llevadas a cabo por el individuo y las personas de su entorno para intentar resolver el problema acaban por alimentarlo determinando así su persistencia. Estos intentos de solución a menudo son reconocidos por la propia persona como no funcionales, pero, no obstante, no consigue hacer otra cosa, desarrollando así una profunda desconfianza en la posibilidad de un cambio en la situación problemática. Desde un punto de vista estratégico, pues, para cambiar una situación problemática no es necesario desvelar las causas originales (aspecto sobre el cual, por otra parte, no se tendría ninguna posibilidad de intervenir), sino trabajar sobre cómo esto se mantiene en el presente, debido a la reiterada repetición de las «soluciones intentadas» puestas en práctica.

— *Parece que comparte algunas premisas con el modelo cognitivo, al menos con aquellas escuelas que se orientan hacia la extinción rápida de la sintomatología y la reestructuración cognitiva del sujeto, descartando la exploración de las hipotéticas causas remotas, y priorizando los factores que mantienen el problema en el aquí y ahora. ¿Nos podría explicar en qué se parecen y en qué difieren estos modelos del modelo estratégico?*

La diferencia sustancial reside simultáneamente en la epistemología y en la práctica. El modelo cognitivo-conductual que se define constructivista puede parecer similar al enfoque estratégico, también constructivista, pero se trata de dos concepciones del constructivismo diferentes.

El constructivismo utilizado por los cognitivos, y definido por autores como Mahoney y Guidano es el constructivismo crítico. Esta epistemología considera que en los problemas psicopatológicos el sujeto construye la realidad a través de su estructura cognitivo-emotiva de modo erróneo, pero que existe una realidad verdadera. La tarea del terapeuta consiste pues en ayudarlo a liberarse de sus trampas a través de un trabajo racional. El lenguaje que se utiliza en este caso es así un lenguaje explicativo e indicativo, una modalidad de comunicación lógico-racional, para explicar al paciente que sus problemas están relacionados con una interpretación errónea de la realidad y, basando la intervención en la teoría del aprendizaje, se le enseña a combatir más eficazmente sus desviaciones. En un enfoque cognitivo, por lo tanto, el cambio terapéutico se produce a través de un aprendizaje progresivo y constante.

La Terapia Breve Estratégica, desarrollada a partir de Paul Watzlawick a lo largo de los últimos veinte años, se encuadra en cambio dentro del constructivismo radical de Von Glasersfeld que postula que no existe una realidad verdadera; solo existe una realidad que construimos permanentemente en función de nuestra percepción, nuestra experiencia, nuestro lenguaje. La terapia por tanto se propone llevar al sujeto de una construcción disfuncional de la realidad a una construcción funcional de la misma haciendo cambiar la percepción. Esta es la gran diferencia de los modelos: el cognitivo propone cambios en las cogniciones y en las reacciones, el conductual incide sobre los cambios de la conducta, en tanto que el estratégico pretende cambios en la percepción, apuntando al nivel más básico de la psicología ya que la percepción es la base de la psicología. Para lograr este cambio de percepción la terapia debe llevar al sujeto a experiencias que le hagan sentir antes que comprender, y para esto se utilizan estrategias terapéuticas, creando en el paciente lo que Frank Alexander llamaba una “experiencia emocional correctiva”. El cambio de las percepciones conlleva un cam-

bio en las reacciones; y para ello el abordaje estratégico estudia la estructura de los problemas y la estructura de las soluciones desarrolladas por el sujeto. A través de una epistemología diferente y de un lenguaje terapéutico diferente se utiliza una lógica del cambio que se obtiene a través de experiencias concretas y no a través del aprendizaje. Por eso, en un enfoque estratégico se utiliza una retórica sugestiva, hipnótica, una comunicación persuasiva y “performativa” (así llamada por J.L. Austin) que lleva a la persona a “sentir” de manera diferente, luego a reaccionar de manera diferente y, sólo al final, a cambiar sus cogniciones.

— *¿Cómo se han desarrollado estas técnicas?*

Las técnicas se han desarrollado a través de una rigurosa metodología de investigación empírico-experimental llamada “investigación-intervención” que ha llevado a la construcción de protocolos de tratamiento específicos para patologías específicas. Según esta modalidad de investigación, se puede conocer cómo funciona un problema a través de su solución. Las soluciones que funcionan para resolver un problema, aplicadas a numerosas personas, nos ayudan a conocer mejor las modalidades de persistencia del problema mismo y a construir protocolos de intervención que sean eficaces y eficientes.

— *¿Están indicadas preferentemente en algún tipo de patología?*

La terapia estratégica ha resultado ser muy eficaz en numerosos trastornos: los trastornos de ansiedad (ataques de pánico, agorafobia, ansiedad generalizada, fobia social, trastornos de estrés postraumático, fobias específicas, obsesiones, compulsiones, hipocondría); los trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia, síndrome del vómito); la depresión en sus diferentes formas; los trastornos sexuales; los problemas de pareja; los problemas de la infancia y adolescencia.

Los resultados obtenidos mediante tratamientos basados sobre intervenciones estratégicas bien construidas y aplicadas por el Centro de Terapia Estratégica de Arezzo (Italia) y por sus filiales sobre más de 3.000 casos tratados muestran un 87% de casos resueltos con una media de 7 sesiones. En virtud de estas características, el enfoque estratégico representa no sólo un modelo teórico y operativo decididamente eficaz para la solución en tiempos breves de problemas clínicos (individuales, de pareja o familiares), sino también una herramienta aplicable a contextos interpersonales diferentes, como sociales, educativos, empresariales.

— *¿Tienen previsto investigar la aplicación de esta terapia en el campo de los trastornos psicóticos y/o de la esquizofrenia?*

En el terreno de las Psicosis no es posible elaborar protocolos, ya que este tipo de trastornos no presentan estructuras estables de los modos de reacción, como sucede en los trastornos de los que acabamos de hablar. En estos casos el terapeuta debe penetrar en la trama del delirio y derrotarlo, desviarlo hacia otra dirección para que fracase; se crea así otra realidad. Se trata de situaciones en las que el terapeuta tiene que sintonizarse con el lenguaje del delirio del paciente y cambiarlo a partir de su interior, sin enfrentarse a la visión de la realidad del paciente.

— *¿Cuál es el desarrollo de una terapia-tipo? ¿Qué instrumentos y técnicas utilizan?*

El terapeuta estratégico se focaliza desde el principio de la terapia en romper el círculo vicioso que se ha

establecido entre las soluciones intentadas por el paciente y la persistencia del problema, trabajando sobre el presente más que sobre el pasado, sobre «cómo funciona» el problema más que sobre «por qué existe», sobre la búsqueda de las «soluciones» más que sobre las «causas». El objetivo último de la intervención terapéutica se convierte así en el desplazamiento del punto de observación del individuo desde su posición original rígida y disfuncional (que se expresaba en las «soluciones intentadas») hacia una perspectiva más flexible y funcional, con mayores posibilidades de elección. De este modo, la persona adquiere la capacidad de afrontar los problemas sin rigidez y estereotipia, desarrollando un abanico de estrategias resolutivas distintas y posibles.

Para conseguir este objetivo de la manera más eficaz y rápida posible, la intervención estratégica es de tipo activo y prescriptivo, y debe producir resultados a partir de las primeras sesiones. Si esto no ocurre, el terapeuta obtiene información que le permite modificar la estrategia sobre la base de las respuestas proporcionadas por el paciente, hasta encontrar aquella más idónea para guiar a la persona al cambio definitivo de la situación problemática.

Para producir cambios el terapeuta utiliza muchas prescripciones y tareas, que el paciente tiene que poner en práctica entre las sesiones, y sofisticadas técnicas comunicativas, como el diálogo estratégico.

— *¿Nos podría especificar en qué consiste el diálogo estratégico?*

El diálogo estratégico es una técnica de conducción de la primera sesión de terapia (o consulta) sorprendentemente eficaz para conseguir que el interlocutor o el paciente acaben cambiando sus convicciones más radicales. La validez del diálogo estratégico reside en el hecho de que este cambio no es percibido como una imposición externa, sino como la disolución natural del malestar y del conflicto. Es una técnica nueva y a la vez antiquísima que se remite a la retórica clásica y que está siendo utilizada con éxito por la terapia breve estratégica.

— *¿Se puede decir que la TBE es una teoría del cambio?*

Más que una teoría del cambio, la TBE es una particular forma de intervención que utiliza una «lógica estratégica». Este tipo de lógica se diferencia de las lógicas tradicionales por su característica de poner a punto un modelo de intervención que se basa en objetivos prefijados y en las características específicas del problema objeto de estudio, más que sobre la base de una teoría fuerte que respalde el modelo. Desde este punto de vista no se utiliza una teoría del cambio rígida, sino un modelo de intervención flexible y auto-correctivo en cada fase del proceso de cambio.

— *¿Cuáles son las líneas de investigación, o las patologías sobre las que trabajan en la actualidad?*

Actualmente estamos trabajando protocolos sobre el trastorno por estrés postraumático y sobre los trastornos de los adolescentes, situaciones en las que es importante, a menudo, trabajar ya sea con el adolescente ya sea con los padres para que la terapia sea rápida y eficaz.

Referencias

Rodríguez Sutil, C. y Rodríguez Sánchez, P. (1990). Entrevista a Paul Watzlawick. Un pensamiento en espiral. *Clínica y Salud*, 1, 53-61.

Watzlawick, P., Beavin, J.H. y Jackson, D. (1981). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Herder.
Nardone, G. y Watzlawick, P. (1993). *El arte del cambio*. Barcelona: Herder.

Bibliografía de G. Nardone

- Nardone, G. y Watzlawick, P. (1993). *El arte del cambio* (2.^a ed.). Barcelona: Herder.
Nardone, G. (1995). *Miedo, pánico, fobias*. Barcelona: Herder.
Nardone, G., Verbitz, T. y Milanese, R. (2002). *Las prisiones de la comida*. Barcelona: Herder.
Nardone, G. (2002). *Psicosoluciones*. Barcelona: Herder.
Nardone, G. (2003). *Modelos de familia*. Barcelona: Herder.
Nardone, G. y Cagnoni, F. (2003). *Perversiones en la Red. Las psicopatologías de Internet y su tratamiento*. Barcelona: RBA Libros.
Nardone, G. (2003). *Más allá del miedo*. Barcelona: Paidós.
Nardone, G. (2004). *El arte de la estratagema*. Barcelona: RBA Integral.
Nardone, G. (2004). *Más allá de la anorexia y la bulimia*. Barcelona: Paidós.
Nardone, G. (2004). *No hay noche que no vea el día. El tratamiento de los ataques de pánico*. Barcelona: Herder.
Nardone, G. y Fiorenza, A. (2004). *La terapia breve en contextos educativos*. Barcelona: Herder.
Nardone, G., Mariotti, R., Milanese, R. y Fiorenza, A. (2005). *La terapia estratégica para la empresa*. Barcelona: RBA Integral.
Nardone, G. y Rampin, M. (2005). *La mente contra la naturaleza. Terapia breve estratégica para problemas sexuales*. Barcelona: RBA.
Nardone, G. y Salvini, A. (2006). *El diálogo estratégico*. Barcelona: RBA.
Nardone, G. (2006). *Corrígeme si me equivoco. Estrategias de comunicación para resolver los conflictos en la relación de pareja*. Barcelona: Herder.
Nardone, G. y Portelli, C. (2007). *Conocer a través del cambio. Terapia estratégica evolucionada*. Barcelona: Herder.
Nardone, G. (2008). *La mirada del corazón. Aforismos terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
Nardone, G., Loredano, C., Zeig, J. y Watzlawick, P. (2008). *Hipnosis y terapias hipnóticas. Una guía que desvela el verdadero poder de la hipnosis*. Barcelona: RBA.