

GIORGIO NARDONE
ALESSANDRO SALVINI

El diálogo estratégico

Comunicar persuadiendo:
técnicas para conseguir el cambio

ÍNDICE

El diálogo estratégico

Autores: Giorgio Nardone, Alessandro Salvini
Traducción: Jorge Bargalló
Diseño de cubierta: Opalworks
Corrección técnica: Adela Resurrección
Composición: David Anglés

Título original: *Il dialogo strategico*
© Ponte alle Grazie srl, Milano, 1004
© de la traducción, Jordi Bargalló, 2.006
© de esta edición: 2006, RBA Libros, S.A.
Pérez Galdós, 36 - 08012 Barcelona
rba-libros@rba.es / www.rbalibros.com

Primera edición: abril 2006

Reservados todos los derechos.
Ninguna parte de esta publicación
puede ser reproducida, almacenada
o transmitida por ningún medio
sin permiso del editor.

REF.: OALR093 ISBN: 84-7871-547-9
DEPÓSITO LEGAL: B. 18077-1006
Impreso por Novagráfik, S.L., Pol. Ind. Foinvasa,
Vivaldi, 5 - 08110 Montcada i Reixac

Introducción	7
Capítulo 1 - El descubrimiento de lo olvidado.	9
1. El diálogo, la dialógica y la dialéctica:	
Las formas sutiles de la persuasión	9
2. Conocer cambiando: el diálogo estratégico ..	22
Capítulo 2 - La estructura del diálogo estratégico	45
1. Las preguntas con ilusión de alternativas	45
2. Las paráfrasis reestructurantes.	51
3. Evocar sensaciones.	54
4. Resumir para redefinir.	57
5. Prescribir como descubrimiento conjunto ...	60
Capítulo 3 - El diálogo estratégico en acción:	63
Ejemplos de tecnología mágica	63
Caso I Dismorfofobia	64
Caso II Depresión de ejecutivo.	75
Caso III <i>Vomiting</i>	84
Caso IV Ataques de pánico.	108
Capítulo 4 - El diálogo sobre el diálogo.	131
Bibliografía	143

INTRODUCCIÓN

Este libro representa al mismo tiempo el punto de llegada y el de partida de un recorrido de investigación, aplicación clínica y consulta empresarial, realizado a lo largo de más de quince años en el Centro de Terapia Estratégica de Arezzo, después de su fundación a cargo de Giorgio Nardone y Paul Watzlawick. Este camino se debe al esfuerzo y a la contribución tanto de los autores como de muchos otros: colegas, colaboradores y estudiosos italianos y extranjeros, y pacientes, a menudo inconscientes de la ayuda ofrecida durante nuestros diálogos.

«Punto de llegada» porque el diálogo estratégico, o la técnica evolucionada para dirigir un coloquio «terapéutico» capaz de inducir cambios radicales en el interlocutor, representa la síntesis de todo lo que se ha llevado a cabo anteriormente. Esta refinada estrategia para obtener *el máximo con el mínimo* se ha llegado a formar a través de una evolución natural de la anterior formulación de modelos de tratamiento específico para patologías particulares, compuestos por estrategias terapéuticas y por una secuencia de maniobras construidas a propósito para los diferentes tipos de problemas. Ha sido, precisamente, el éxito de estos protocolos en cuanto a eficacia y eficiencia terapéutica el que ha llevado a estructurar

la primera entrevista como una verdadera intervención más que como una fase preliminar. De este modo, las preguntas han llegado a ser cada vez más estratégicas, las paráfrasis más reestructuradoras, el lenguaje más evocador de sensaciones y, finalmente, las prescripciones se han convertido en la evolución espontánea del diálogo realizado de forma estratégica, en lugar de una inducción forzada. De esta forma, *conocer los problemas a través de sus soluciones* se ha convertido, de ser un constructo y método de investigación, en lógica operativa y estratégica para la primera, y a menudo única, entrevista de terapia o consulta.

«Punto de partida», en cuanto al perfeccionamiento de la técnica del diálogo estratégico y su experimentación, con sorprendentes efectos ya sea promoviendo cambios, ya sea en sus posibles aplicaciones en contextos diferentes, que ha abierto nuevas y prometedoras perspectivas de investigación y de intervención. Esto, desde nuestro punto de vista, se debe al hecho de que los cambios inducidos no son el producto de directrices que el «experto» da al «inexperto», sino el fruto de descubrimientos conjuntos tras un diálogo sabiamente estructurado para este fin.

De este modo se elimina la resistencia natural que todo sistema humano, individual o no, opone al cambio de su equilibrio aunque éste represente sufrimiento o sea incluso patológico; más bien, mediante *el diálogo estratégico* esta limitación se convierte en recurso, porque el terapeuta, como un sabio estratega, con sabias maniobras, guía a su interlocutor a ser el actor protagonista de la escena, de modo que se persuade de lo que él mismo siente y descubre.

La «magia» de esta técnica reside en su rompedora esencialidad, o, parafraseando a los primeros Siete Sabios de la tradición helena, «nada en exceso, sólo lo necesario».

CAPÍTULO I

EL DESCUBRIMIENTO DE LO OLVIDADO¹

«No es necesario violentar la naturaleza,
sino persuadirla.»

EPICURO

I. El diálogo, la dialógica y la dialéctica: las formas sutiles de la persuasión

«No hay nada nuevo bajo este cielo, sólo lo olvidado.» Las palabras de Santajana sirven para la más actual, y al mismo tiempo antigua, forma de comunicación persuasiva: *el arte del «diálogo»*.

Éste es el motivo por el que nos es grato iniciar nuestra exposición con un breve resumen histórico relativo al uso del diálogo como instrumento de persuasión, tanto en la comunicación escrita como en la oral.

La utilización con fines estratégicos de esta estratagema retórica, en efecto, ahonda sus raíces en la historia de la civiliza-

I. Este capítulo ha sido redactado con la colaboración de la doctora Simona De Antoniis.

ción. Ya el significado etimológico del diálogo, *dia-logos*, «inteligencia a dos, intercambio de inteligencias o encuentro de inteligencias», hace referencia a un acto de comunicación a través del cual se consigue un conocimiento nuevo, se descubre conjuntamente algo más de lo que se puede descubrir solo.

En sus variadas formas, el diálogo representa el artificio retórico, quizás, más utilizado en la historia del pensamiento humano y de su divulgación.

No por casualidad es la forma de exposición que más se repite en las disertaciones científicas, religiosas y filosóficas, tanto en el mundo occidental como en el oriental.

Pensemos en el conocido diálogo referido por los primeros profetas entre Dios y el Diablo, en el que el Maligno induce a Dios a que torture a Job, su más devoto creyente, para poner a prueba su verdadera devoción, pero sobre todo consideremos el gran número de pensadores que, dialogando con sus propios interlocutores, han podido difundir sus ideas y convencer de su validez. He aquí por qué, creemos, el diálogo representa un instrumento extraordinario. El lector, por lo tanto, tendrá que perdonar nuestra digresión histórica, no necesariamente exhaustiva, de ejemplos del uso persuasivo del diálogo. Esto, sin duda, no es para defender o atacar ninguna posición ideológica, sino para poner de manifiesto el formidable poder de esta estratagema retórica.

El primero en servirse de la eficacia persuasiva del lenguaje fue Protágoras, el exponente principal de los grandes sofistas de la antigua Grecia. Sabio maestro, Protágoras hace uso de la *eristiké téchne*, «arte del disputar», con el objetivo de persuadir al interlocutor de su propia tesis (Abbagnano, 1993; Volpi, 1991). Un arte fundado en el hacer preguntas más que en el proponer afirmaciones; preguntas estructuradas sucesivamente para hacer evolucionar las respuestas del interlocutor en la dirección deseada por el persuasor. El secreto residía en evitar contrastar las convicciones que se querían deconstruir con

contra-afirmaciones; guiando, en cambio, al interlocutor a *descubrir* las alternativas a través de preguntas sabiamente propuestas. De esta manera, éste se convencía de que las tesis sobre las que al final estaba de acuerdo eran un descubrimiento suyo, no propuestas o imposiciones.

Urdido de esta forma, el diálogo requería capacidades sugestivas y, en cierto modo «teatrales», y Protágoras, verdadero experto, había creado incluso una escenografía con el objetivo de presentarse a sí mismo a quien reclamaba sus «costosos» servicios. En efecto, cuando éste se presentaba en casa de un noble, convocado para que impartiera su doctrina, llevaba consigo a un grupo de seguidores que iban tras él, dispuestos en dos filas. Apenas Protágoras se paraba, las personas que iban detrás se distribuían a sus lados, como formando los bastidores de un teatro, para volver a colocarse detrás cuando volvía a caminar. En definitiva, todo estaba estudiado, hasta los más mínimos detalles, incluso el lenguaje no verbal y los efectos escénicos.

El diálogo es elevado a técnica retórica, precisamente, por los sofistas y, como tal, incluido entre las disciplinas que los hombres, miembros del nuevo estado democrático, estudiaban para ennoblecerse a sí mismos. De hecho, el saber, según Protágoras, consiste en el acervo de conocimientos capaz de implicar activamente al mayor número de personas en la sociedad; es un saber práctico más que teórico, que se basa en una síntesis de disposiciones naturales y ejercicio constante. Así, el filósofo se ocupa de la importancia de la palabra, estudia la metáfora, el lenguaje, la forma aforística y los métodos de la argumentación a través de lógicas no ordinarias. Según algunos, Protágoras fue alumno de Demócrito, el que por primera vez cree que la materia consiste en pequeñas sustancias infinitas y el primero en hablar de átomos. Por desgracia, de sus escritos casi no ha quedado nada, ya que sus obras, más de un centenar, fueron quemadas en la plaza pública de Atenas

por la acusación de impiedad (Diels-Kranz, 1981). Protágoras afirmaba: «El hombre es la medida de todas las cosas» y, respecto a los dioses, sostenía que no era posible aceptar «ni que existen, ni que no existen» (Diógenes Laercio, IX, 51): una posición *sin prejuicios*, radicalmente relativista y en oposición a cualquier forma de ortodoxia o verdad revelada. Protágoras enseñaba y practicaba un relativismo cognoscitivo, no moral, sosteniendo que el sabio, con las armas del discurso y de la elocuencia, dirige al interlocutor hacia lo que es más correcto para él y más útil para su devenir. Su técnica refinada fue tachada como deseo ilícito de indagar de modo fraudulento en los problemas físicos y morales, fuente de escepticismo religioso e instrumento de manipulación deshonesto mediante los artificios de la sofística. Ironías de la fortuna, Protágoras y Sócrates, a pesar de ser rivales, compartieron la misma condena: impiedad.

En contraposición al diálogo erístico, que era una pura técnica retórica sin ninguna asunción ideológica, sino al contrario, instrumento para convencer al interlocutor de cualquier tesis, como afirmaba el gran sofista Gorgias; Sócrates practica la dialéctica, es decir, el diálogo orientado a la búsqueda de la «verdad», no a la negación de la opinión de la tesis adversaria. Su técnica consistía en admitir en vía de hipótesis las afirmaciones del interlocutor y en hacer ver que, de aquellos presupuestos, se llegaba a consecuencias inaceptables; la intención era ayudar al interlocutor a alcanzar, con su misma razón, nuevas verdades.

Mientras Protágoras y los sofistas fueron tachados de mistificadores de la palabra, y la importancia de su influencia en la filosofía posterior fue subestimada, la huella socrática ha marcado el pensamiento occidental. Todo Occidente señala a Sócrates como iniciador del método de investigación que se basa en la razón: su famosa afirmación «conócete a ti mismo» es el fundamento del racionalismo y de la idea de que

para cambiar alguna cosa se necesita conocerla; de la convicción según la cual, a través de procedimientos lógico-racionales es posible comprender los fenómenos, explicarlos y, en consecuencia, intervenir sobre ellos. Nace la que podríamos definir con Nietzsche «ilusión racionalista».

Sócrates retoma las técnicas retóricas de Protágoras pero las transforma en algo sustancialmente diferente: Un instrumento de búsqueda de la verdad, dentro de la experiencia del individuo. La dialéctica ayuda al individuo a conocerse a sí mismo y la realidad que lo rodea.

En línea con la idea de un arte «mayéutico», más que «retórico», Sócrates renuncia a escribir y lo hace como opción, enfatizando de este modo el carácter irrepetible de la búsqueda dialéctica. Al silencio literario de Sócrates hacen eco los escritos de su discípulo Platón, casualmente en forma de diálogo. Una producción vastísima, una fuerza persuasiva que ha influenciado la filosofía de los siglos posteriores.

Aunque se presenta oficialmente como depositario de las enseñanzas de Sócrates, no duda en sus escritos en ir más allá del patrimonio doctrinal del maestro; escribe en nombre de un saber «abierto»; sin embargo, esta declaración es, en sí misma, un recurso retórico persuasivo. En sus diálogos, 34 en total, Platón concede la palabra a muchos filósofos importantes, haciéndoles hablar a todos, sí, pero a su manera. La figura de Sócrates es exaltada, él es casi siempre el personaje principal, en polémica con los sofistas, a los que atribuye afirmaciones extremas e indignas. También él utilizó el «diálogo retórico» como recurso literario persuasivo (Boorstein, 2003). Solamente en los diálogos más maduros y más ricos presentará y defenderá explícitamente los hitos de su propio pensamiento. En los diálogos juveniles, Platón despeja el terreno de las tesis opuestas a su sistema. En otras palabras, hace que los pensadores que le habían precedido, incluidos Protágoras, Gorgias, Sócrates, sostengan tesis funcionales al desarrollo de su procedi-

miento dialéctico. Y estas tesis han influido tanto las teorías posteriores que han llevado a Whitehead a declarar que «toda la filosofía, en casi veinte siglos, no es más que una serie de notas a pie de página de las afirmaciones de Platón». Paradójicamente, podemos afirmar, por tanto, que el primer «gran impostor del pensamiento escrito» ha condicionado, gracias a su capacidad expositiva basada en el recurso del diálogo, el desarrollo del pensamiento filosófico durante casi veinte siglos.

En *Menón*, Platón formula por primera vez la teoría de la *reminiscencia*. En este famoso diálogo, Sócrates, a través de preguntas oportunas, consigue hacer que un esclavo, completamente ignorante en geometría, llegue por sí mismo a demostrar el teorema de Pitágoras. Esto es posible, sostiene Platón, no porque un sabio empleo del lenguaje pueda persuadir de cualquier creencia, como sostenían los sofistas, sino porque el hombre lleva en sí mismo el conocimiento y depende del arte mayéutico del filósofo el hecho de «hacer salir» este patrimonio. Por lo que el conocimiento vuelve a ser un concepto definible de forma absoluta, no es una praxis relativa al hombre como individuo que juzga; ya no es el hombre que mide la verdad, como querían Protágoras y los sofistas, o que la hace emerger a través de la razón, como indicaba Sócrates; es la verdad metafísica, son las «ideas absolutas» que «miden» al hombre, que lo definen y que le dan las reglas del pensar y del vivir. Es así como Platón traiciona a su maestro y su investigación libre de dogmas, para introducir su propia ideología *absolutista*.

Y para este fin, para imponer las «ideas absolutas», Platón incluso no desdeña la retórica sofista, sino que la utiliza.

«Un discurso claro y perfecto está determinado por cuatro cosas: lo que se necesita decir, cuánto se necesita decir, las personas a las que hay que dirigirse y el tiempo en que se necesita decirlo. Lo que se necesita decir ha de parecer útil a quien escucha; cuánto se necesita decir debe ser, ni más ni menos, lo

que es suficiente para hacerse entender; respecto a las personas a quienes se dirige, hay que tenerlo muy en cuenta; respecto al tiempo, hay que hablar en el momento oportuno, ni antes, ni después. De otro modo, no se hablará bien y nos dirigiremos hacia el fracaso» (Roncoroni, 1993).

Por lo que parece, para demostrar la verdad, él podía estar no muy ligado a la verdad.

El hecho de que una cosa sea real o sea falsa depende de la forma que la representa para hacerla verdadera; la eficacia persuasiva de los diálogos platónicos es una de las pruebas más desarmantes.

Con su habilidad expositiva, Platón consiguió presentar a la humanidad algo suyo como si fuera una verdad universal.

La dialéctica platónica es inductiva, avanza de proposición en proposición, de concepto en concepto hasta la verdad general, a los principios, a las «ideas», a la Metafísica. Éste es el motivo por el que Platón siempre ha gustado tanto a los religiosos, depositarios de la verdad más absoluta, la de Dios. En efecto, en los diálogos de la madurez se encuentra la primera aparición, en la historia de la filosofía, de la idea de *verdad absoluta*. Filosofía y fe se unen. Y, según Platón en *La República*, quien no reconoce la verdad ha de ser relegado fuera de la *polis* para ser reeducado, hasta que acepte la verdad, tras lo cual podrá ser reintroducido en la ciudad.

Bertrand Russell, en uno de sus *Estudios impopulares* (1950), ha llegado a considerar como un auténtico «escándalo» la admiración que la obra de Platón siempre ha despertado por parte de los políticos; pero la importancia política de los diálogos platónicos es comprensible si se considera su base persuasiva. Desde esta perspectiva pueden ser usados como un manual de técnicas para el ejercicio de la influencia psicológica. Por esto, Platón puede ser considerado como el maestro de la persuasión filosófica mediante la escritura. De hecho, precisamente gracias al éxito de la obra de Platón, el artificio litera-

rio del diálogo se convierte en la estratagema retórica de los grandes historiadores griegos y latinos, Plutarco, Herodoto, Luciano (Boorstin, 2001).

A continuación, Aristóteles, alumno de Platón, desarrolló la dialéctica basada en la lógica del «verdadero-falso» y del «tercero excluido». De ahí en adelante la retórica de la persuasión, en la lógica y en la ciencia, quedó relegada a un mero procedimiento de explicaciones por «silogismos», o mediante procedimientos *deductivos* rígidamente reductivistas, del tipo: «si es blanco, no es negro» o «todos los perros tienen cuatro patas; tiene cuatro patas, por tanto es un perro»...

Sin embargo, en este caso, es realmente ambivalente leer *Retórica a Alejandro*, porque en este libro —partiendo de la inquisitoria acusación en relación con los sofistas, definidos como mentirosos deshonestos, llevada a cabo en su *Confutaciones Sofísticas*— Aristóteles propone a su príncipe una serie de técnicas de comunicación realmente «sofísticas», como por ejemplo: «si quieres persuadir a alguien hazlo a través de sus mismos argumentos».

El diálogo, como forma de retórica de la persuasión, no sólo dentro de los textos sino también de las disputas verbales, es la base de la búsqueda del conocimiento y de la verdad del movimiento filosófico de la Escolástica, la filosofía cristiana del medievo.

En las universidades medievales se desarrollaron numerosas estrategias retóricas para sostener con éxito las disputas intelectuales; el diálogo se convierte en el instrumento para llevar al hombre a hacer propia la verdad revelada a través de las Sagradas Escrituras. Florece, de este modo, «*el diálogo religioso*»: en forma oral, en las disputas entre teólogos sobre los dogmas de la iglesia, y en forma escrita, en los tratados eclesiásticos. A esto se añade también el género literario del dilema a resolver: los diálogos *insolubilia* entre Dios y el demonio. A través del diálogo, entre la figura demoníaca siempre mala,

que quiere llegar con falsedad a la manipulación, o la figura de Dios, siempre magnánima, los escolásticos proponen dilemas «insolubles» para llegar a la conclusión de que hay dos posibilidades: existe el bien y existe el mal, ¿en qué parte quieres estar? Lo que más sorprende es el juego persuasivo creado por los escolásticos y utilizado en muchas de sus disertaciones: *la ilusión de alternativas*, la alternativa entre bien y mal. Volviendo a encerrar toda la realidad entre las dos posibilidades, bien y mal; un diálogo semejante propone implícitamente cual será la elección: el bien. Sin embargo, ya entonces alguien se rebeló ante la «*verdad absoluta*» y su presentación como conclusión obvia de un sabio razonamiento. Éste, un anónimo herético, lo hizo utilizando las mismas armas de sus enemigos: un diálogo paradójico. Lo consiguió en la forma de un dilema en el cual el diablo tiene sujeto a su rival, Dios, con una demanda imposible de satisfacer: «*Si eres omnipotente, crea una roca tan grande que ni tan siquiera tú puedas levantarla*». Si Dios no puede levantar la roca ya no es omnipotente. Sin embargo, más allá de este ejemplo irreverente, los escolásticos produjeron una obra persuasiva sin igual: los diálogos con ilusión de alternativas; además, en torno a sus debates se alentó la Primera Universidad, la de París, y en la misma senda todas las otras universidades en Europa.

Santo Tomás de Aquino es quizás el intérprete más brillante de esta escuela. Él desarrolló el arte de la retórica de manera refinada en la doctrina Escolástica. Prueba de ello es su formidable *Summa Teológica* donde, como un funámbulo de la argumentación, guía al lector a través de «*preguntas que crean las respuestas*» en un recorrido dirigido a valorar la tesis de la Iglesia católica. No propone dogmas sino «interrogantes», en un diálogo literario directo al lector que crea respuestas predeterminadas.

Un ejemplo famoso de la utilización de la lógica con *ilusión de alternativas*, explotada por los escolásticos, es lo que hizo

Blaise Pascal en la argumentación conocida como «*la apuesta*». Él afirma que entre creer y no creer en la existencia de Dios y del Más Allá es, de largo, más conveniente creer, porque si el más allá no existe sólo habrás perdido la apuesta; pero si existe y no has creído en ello, habrás perdido la vida eterna. Sólo hay cosas que ganar comportándose como creyente, rezando, arrodillándose, persignándose con el agua bendita..., porque existe al menos una posibilidad de que Dios exista, por no hablar de los potenciales beneficios de la fe. A través de argumentaciones aparentemente racionales, Pascal lleva a la *decisión* racional de creer en lo irracional (Elster, 1983; Nardone, 2003).

Tenemos una prueba posterior del hecho de que la «verdad» deviene tal en virtud de la capacidad de presentarla de manera aceptable y convincente. He aquí que el tan vituperado relativismo de los sofistas y su refinada técnica persuasoria reaparecen constantemente, aunque bajo veladas apariencias, en la historia del pensamiento humano y de su divulgación.

Paralelamente a la producción medieval del diálogo religioso se desarrolla el «*diálogo científico*». Por tanto, también un campo virtualmente neutro como el de la ciencia ha tenido necesidad de una retórica de la persuasión para dar a conocer y aceptar las tesis sostenidas por los científicos.

Un ejemplo para todos es Galileo Galilei, que escribe en lenguaje ordinario el *Diálogo sobre los dos máximos sistemas del mundo, ptolemaico y copernicano*, sin afirmar explícitamente cuál de los dos es preferible. Galileo pretende demostrar la insostenibilidad de la física aristotélica, la validez de la cosmología copernicana y la existencia de auténticas pruebas físicas —el fenómeno de las mareas, las manchas solares y lunares, los satélites de Júpiter— apoyándose en la teoría de los movimientos de rotación y revolución de la tierra (explicación que hoy se reconoce como errónea). Para ello utiliza el recurso retórico del diálogo entre tres personas de origen cultural completamente diferente: el estudioso, el reli-

gioso, el ignorante. También en este caso, la técnica retórica condujo al que la utilizó al éxito de sus teorías innovadoras, las cuales, de otro modo, habrían permanecido en el olvido. De hecho, Galileo escribió su *Dialogo* después de que sus teorías habían sido tachadas de heréticas. La cuestión copernicana es presentada como una hipótesis matemática sin llegar a ninguna conclusión sobre su validez efectiva.

También en los siglos siguientes, la mayoría de los grandes científicos presentó su propio trabajo en forma de diálogo (Boorstin, 2003; Helman, 1998). Los descubrimientos más importantes que han cambiado la historia de la humanidad han sido presentados, desde un punto de vista retórico, como diálogos entre personas imaginarias que discuten sobre un tema, o a través de un diálogo sutil entre el que escribe y su lector. En ambos casos, la explicación de la teoría del autor llega como evolución inevitable de la argumentación. El mismo Einstein, cuando presenta la teoría de la relatividad, utiliza un estilo dialógico con el lector, lo que ha originado gran parte de su popularidad.

En el campo de la psicoterapia, desde sus albores, el diálogo ha representado una técnica fundamental no sólo como modelo de presentación de las propias argumentaciones, sino sobre todo como técnica de investigación de la psique y del comportamiento humano.

«*En un origen las palabras eran mágicas*» es la famosa afirmación de Freud que destacaba el poder de la palabra y del diálogo entre el analista y su paciente como instrumento de conocimiento y de cambio. Con Freud nace el «*diálogo psicoanalítico*», caracterizado por un encuadre particular: el diván, la posición del analista detrás del paciente..., una escenografía dirigida a ampliar la potencia de esta particular forma de diálogo. El paciente, acostado, sin ver a su interlocutor —que permanece sentado a sus espaldas— da la salida a sus propias asociaciones mentales. El comentario del psicoanalista *activa* así otras asociaciones —por decirlo así— «libres», a las que

seguirán aún otras interpretaciones. Todo, en la estructuración del diálogo psicoanalítico, está orientado a valorar la teoría de Freud sobre el inconsciente y a infundir una doctrina mediante un recorrido dialógico rígidamente ritualizado.

La oleada psicoanalítica, con su enfoque en el diálogo interior que brota de la misma teoría, ha dominado incontrovertible y, aún hoy, una legión de seguidores la declaran como «verdad» absoluta.

Todo esto ha desplazado la atención de lo *observable* a lo *oculto*, de la interacción de las personas a sus dinámicas inconscientes, cimentando una especie de tiranía platónica del inconsciente, mediante una retórica específica: el diálogo psicoanalítico.

Sin embargo, ya antes de Freud, algunos pensadores considerados como los fundadores de la psicología moderna, como Bacon, Locke y James, habían resaltado la enorme potencialidad del intercambio comunicativo entre personas en la forma de diálogo, como instrumento de conocimiento y de cambio de los individuos y de sus opiniones. William James, en particular, enfocando sus investigaciones sobre los procesos personales e interpersonales dio inicio a la fecunda escuela de estudios sistemáticos sobre el lenguaje y sobre la interacción comunicativa, el Pragmatismo.

George Mead continuó por el mismo camino, analizando más específicamente el aspecto de las interacciones simbólicas producidas por el diálogo entre personas. Irving Goffman, a continuación, desarrolló esta perspectiva hasta estudiar en profundidad las dinámicas de la interacción estratégica o cómo los individuos pueden utilizar conscientemente las técnicas dialógicas para conseguir sus objetivos persuasorios.

Sin embargo, dos son las figuras que se han opuesto efectivamente a la doctrina psicoanalítica: Milton Erickson y Carl Rogers. El primero es conocido por su estudio empírico y aplicado de la hipnosis y del lenguaje hipnótico. A él se deben también la

primera formulación del enfoque estratégico a la psicoterapia (Erickson, 1930) y la sistematización de técnicas de comunicación sugestiva dentro del diálogo terapéutico. A Rogers (1957) se debe la formulación de un modelo de conversación clínica dirigida a desarrollar *empatía* a través de la técnica del «*mirroring*» (espequearización), es decir, el reflejo de las asunciones del cliente. Pero hay que esperar a los años cuarenta para asistir a una auténtica y verdadera recuperación, dentro de las ciencias humanas, de una atención específica a la comunicación y a la técnica del diálogo como instrumento capaz de producir cambios prefijados en las actitudes y en los comportamientos de las personas. Se debe a Gregory Bateson y a su famoso grupo de investigadores el primer proyecto de estudio sobre la comunicación y sus efectos no sólo semánticos y sintácticos, sino sobre todo pragmáticos. Esto significa que, 2.400 años después, nos interesa nuevamente, de forma sistemática y libre de asunciones dogmáticas, que la utilización estratégica del lenguaje puede inducir cambios radicales en la percepción y en la «gestión» de la realidad por parte de las personas. Por primera vez, gracias a las filmaciones, diferentes tipos de comunicación se analizan rigurosamente en su estructura y en sus efectos. Las técnicas de la sofística, como el uso de antilogías y paradojas, y el recurso a una lógica no lineal y no ordinaria, se estudian y experimentan sistemáticamente como eficaces instrumento de comunicación. En particular, se demuestra su idoneidad para afrontar todas aquellas situaciones humanas en las que la lógica racionalista y el lenguaje de la demostración y de la explicación naufragan, como en el caso de las formas graves de trastorno psíquico o de relaciones conflictivas.

No es casualidad que Bateson estructure una de sus obras más importantes utilizando el diálogo como recurso para imprimir en el lector, a través de las preguntas del joven y las respuestas del sabio, mayor eficacia en los contenidos y a su forma expresiva. El acuña el término «*metálogo*» para definir su

técnica particular, una combinación entre sentencias casi crípticas y explicaciones iluminadoras: estilo expositivo, éste, tanto desarmante como fascinante.

De este proyecto nace la llamada *Escuela de Palo Alto*, o sea, el enfoque del estudio de los seres humanos, de su interacción, sana o enferma, pacífica o conflictiva, y de las posibles soluciones concretas a estos problemas, basado en la pragmática de la comunicación (Watzlawick, 1969).

En esta perspectiva, el estudio de las formas de diálogo entre las personas se convierte en el estudio de las terapias psicológicas de la comunicación para influir en las personas, mediante el lenguaje, a cambiar su realidad (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1974).

Con la Escuela de Palo Alto se constituye una nueva tradición de estudios interdisciplinarios que, dirigiéndose de nuevo a la antigua tradición de los sofistas, de los cínicos y de los estoicos, a su «relativismo teórico y pragmatismo operativo» (Salvini, 1989), propone una metodología para el estudio y para la intervención sobre los problemas de los seres humanos ligada al constructo de base por el que la comunicación «construye» la realidad y a la idea, brillantemente expresada por Oscar Wilde, de que «el verdadero misterio no es lo invisible, sino aquello que se ve».

2. Conocer cambiando: el diálogo estratégico

«Ten muy claro lo que has de decir:

Las palabras vendrán.»

CATÓN

«No se puede no comunicar» es el primer postulado de la *Pragmática de la comunicación* (Watzlawick, 1967). Por lo tanto, hay que escoger si hacerlo de modo casual y sufrir esta

inevitabilidad, o bien escoger hacerlo de manera estratégica y gestionarlo.

De esta asunción nace el enfoque estratégico, o la aplicación a la comunicación interpersonal y terapéutica de las formulaciones teóricas y aplicativas, fruto del trabajo del grupo de Palo Alto (Watzlawick, Weakland, 1980; Nardone, Watzlawick, 1990; Watzlawick, Nardone, 1997). Más que basarse en una teoría de la naturaleza humana para «analizar» el comportamiento, el modelo estratégico de terapia se ocupa del modo en que el hombre *percibe* y *gestiona* la realidad propia a través de la comunicación consigo mismo, los demás y el mundo, transformándola de disfuncional en funcional, con el fin de poder «actuar» sobre ella. Los «problemas» del hombre son el producto de la interacción entre individuo y realidad, por lo que remontarse a los orígenes del problema es a menudo una desviación para hallar las soluciones.

Por este motivo, el trabajo del terapeuta estratégico se enfoca *no* sobre el «por qué existe» el problema, sino sobre «cómo funciona» y especialmente sobre «qué hacer» para resolverlo, guiando a la persona a cambiar no sólo sus propios comportamientos sino también las propias modalidades perceptivas y de atribución causal. Todo pasa prioritariamente a través del diálogo entre terapeuta y paciente; el primero guía al segundo a descubrir el modo de resolver sus problemas, haciendo de manera que perciba perspectivas diferentes respecto a las patógenas.

El constructo operativo fundamental de este enfoque es el de «solución intentada» formulado por primera vez por el grupo de investigadores del MRI (Mental Research Institute) de Palo Alto (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1974; Weakland et al., 1974); las soluciones intentadas son las reacciones y comportamientos llevados a cabo por las personas para afrontar las dificultades en la relación consigo mismas, con los demás y con el mundo; reacciones y comportamientos que

complican más que resuelven, y que terminan por volverse rígidos en redundantes modelos *disfuncionales* de interacción con la realidad. El comportamiento disfuncional es la reacción que la persona cree mejor para una situación determinada; así «el problema existe precisamente en virtud de lo que se ha hecho para intentar resolverlo».

La solución intentada disfuncional sustituida por una solución funcional se convierte en la clave para estudiar las «trampas» —mentales, emotivas, relacionales— en las que incurre el ser humano y al mismo tiempo sirve para determinar los estímulos estratégicos del cambio, «conocer los problemas a través de su solución» (Nardone, 1993). Como anuncia el *imperativo estético* del famoso cibernético Heinz Von Foerster (1975): «Si quieres ver aprende a obrar».

De aquí ha tomado las maniobras, la historia y la evolución del modelo de terapia breve estratégica el *Centro de terapia Strategica* (CTS) de Arezzo, que ha desarrollado *técnicas* terapéuticas cada vez más eficaces y eficientes puestas a punto en forma de *protocolos específicos de tratamiento* para formas particulares de patología: trastornos fóbicos y obsesivos, trastornos de alimentación, etc. (Nardone, Watzlawick, 1990; Nardone, 1993; Watzlawick, Nardone, 1997; Nardone, Verbitz, Milanese, 1999; Nardone, Cagnoni, 2002; Loredi, Nardone, Watzlawick, Zeig, 2002; Nardone, 2003), además de formulaciones específicas para aplicaciones particulares, en las organizaciones, en los contextos educativos, en el *management* (Nardone, Fiorenza, 1995; Nardone, Milanese, Mariotti, Fiorenza, 2000; Nardone, Giannotti, Rocchi, 2001; Skorjanec, 2000).

Creemos que al lector ya le habrá parecido claro todo lo que esto colisionó con el concepto tradicional de psicoterapia, basado en el presupuesto de que para cambiar la actitud problemática de una persona se debe cambiar antes su modo de pensar. Sobre la base de este presupuesto, las diversas for-

mas de psicoterapia —cognitiva, conductual o psicoanalítica— intentan realizar el cambio de la *consciencia* de sus pacientes, de forma coherente con sus respectivas asunciones teóricas; esto implica el uso del razonamiento y del lenguaje *indicativo*, el lenguaje de la descripción, de la explicación, de la comparación, de la interpretación y así sucesivamente.

En cambio, desde una perspectiva estratégica, el cambio es, antes que nada, «actuado» y la comunicación terapéutica deviene su vehículo; en síntesis, se trata de «hacer las cosas con las palabras» (John L. Austin, 1987).

Conminación, sugestión, artificios y estrategias comunicativas, retórica de la persuasión son, en terapia estratégica, el principal vehículo de cambio, en cuanto envuelven los sistemas de representación de la persona haciendo de manera que ésta *construya*, sin tener consciencia inmediata de ello, percepciones, acciones y cogniciones alternativas.

Cada sesión es como una partida de ajedrez entre el terapeuta y el paciente, con sus problemas, un continuo de movimientos que tienden a producir efectos específicos. Después de cada cambio o resultado obtenido, se procede a una *redefinición* del cambio mismo y de la situación en evolución. El programa terapéutico se desarrolla estrategia tras estrategia sobre la base de los objetivos acordados y se ha de reorientar según los efectos observados.

«Cambiar para conocer» deviene, por lo tanto, el constructo operativo de la intervención estratégica, porque cambiando las sensaciones y la visión de la persona se la conduce a «descubrir» nuevas y resolutivas modalidades de percepción y gestión de los problemas y de las dificultades.

Desde la perspectiva de esta lógica y gracias a investigaciones empíricas y experimentales, hemos llegado a la puesta a punto de formas específicas de terapia para las distintas patologías, modelos aplicados con éxito, en el transcurso de quince años, en miles de casos (Nardone, Watzlawick, 1997). Es-

tos protocolos se componen de una secuencia de maniobras terapéuticas estudiadas *ad hoc* para las diferentes y particulares formas de persistencia patológica, a través de la selección de estratagemas capaces de producir efectivos, por lo rápido, cambios terapéuticos.

Desde el inicio de nuestras investigaciones clínicas, la comunicación y el lenguaje han representado el medio prioritario a través del cual aplicar las estratagemas terapéuticas.

En los últimos años, mirando hacia el pasado, hemos concentrado la mirada en la línea trazada por la evolución de la comunicación terapéutica dentro de nuestro modelo, en sintonía con del desarrollo de técnicas cada vez más avanzadas.

Observando el pasado nos hemos dado cuenta de cuál iba a ser el futuro. Nos hemos percatado de que el diálogo llevado a cabo en la primera sesión ha evolucionado con fuerza, convirtiéndose en la estratagema a través de la cual, desde las primeras fases de la entrevista, se volvía al paciente activo respecto a las soluciones de su problema.

Una vez más, la lógica *no ordinaria* vino en nuestra ayuda, haciendo que nuestro mirar atrás nos permitiera ver hacia delante. A estrategias terapéuticas cada vez más eficaces, eficientes y rigurosas, hemos unido, por lo tanto, un diálogo cada vez más estratégico.

La *primera sesión* ya no es «diagnóstica» y «preliminar» para la intervención, sino que ella misma es una estratagema terapéutica. La búsqueda se ha transformado en intervención.

Las preguntas, en vez de limitarse a guiar al terapeuta a la comprensión del problema por resolver, se han convertido en el vehículo para inducir al paciente a «sentir» las cosas de modo diferente y, en consecuencia, a cambiar sus reacciones, descubriendo *sus recursos*, que estaban bloqueados por las percepciones anteriores, rígidas y patógenas.

El estilo de la conducción de la primera sesión ha sido, pues, completamente modificado, comenzando por la formu-

lación de la búsqueda del problema que hay que resolver. Las preguntas han sido modificadas en su forma interrogativa. Ya no son *abiertas*, del tipo: «Cuando usted tiene un ataque de pánico, ¿qué siente?», sino preguntas cerradas, en una especie de ilusión de alternativas: «Cuando usted tiene el ataque de pánico, ¿siente miedo a morir o miedo a perder el control?»; de esta forma las personas responden con una de las dos respuestas planificadas.

Obviamente, la pregunta cerrada es posible sólo porque en los diez años anteriores, estudiando el síndrome del ataque de pánico en todas sus formas y conociéndolo a través de sus soluciones, se ha evidenciado que este tipo de patología se manifiesta con constantes que se repiten. Y esto vale para todos los tipos de patología.

Esto no es volver a formular un nuevo modelo diagnóstico, sino lo contrario, porque en este caso «se conoce cambiando» y *no* «primero se conoce para después cambiar». El procedimiento diagnóstico se convierte ya en una intervención, más bien la intervención más importante; si, en efecto, yo digo a una persona que sufre ataques de pánico: «Cuando usted tiene el ataque, ¿tiene miedo a perder el control o tiene miedo a morir?», y como en la mayoría de los casos del último decenio, la persona me responde: «Tengo miedo a perder el control», ya he reducido a la mitad las posibilidades de incertidumbre.

Algo parecido sucedía frente al dilema, ya presentado en otros libros nuestros, de determinar una casilla imaginada por el interlocutor en un tablero de ajedrez, a través de tan sólo seis preguntas estratégicas, reduciendo las posibilidades de elección de sesenta y cuatro casillas a dos, se llega a la solución. Esto ocurre porque cada pregunta estratégica reduce significativamente el campo en el cual yo estoy indagando, abriendo nuevos escenarios de cambio.

Cójase un tablero de ajedrez que, como el lector sabrá, se

compone de sesenta y cuatro cuadrados, blancos y negros, en alternancia (figura 1).

El problema es adivinar en cuál de las 64 casillas yo estoy pensando en este momento. Encontrar la respuesta parece más bien complicado.

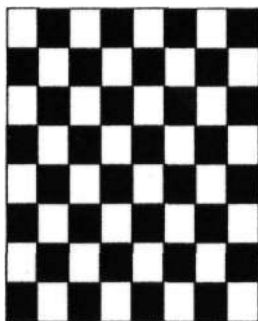


Figura 1

En realidad, basta asumir una perspectiva estratégica, utilizando pues una lógica no ordinaria de *problem solving* formulada para el problema y para el objetivo a alcanzar.

Se pregunta al interlocutor si la casilla escogida está en la mitad derecha o en la mitad izquierda del tablero. Tras esta respuesta habremos reducido las posibilidades a la mitad. Por tanto, se continuará preguntando si la casilla está en la mitad de arriba o en la mitad de debajo de la parte seleccionada, y de este modo habremos reducido la posibilidad a un cuarto. Se continuará preguntando si la casilla está en la mitad izquierda o derecha de la parte que queda del tablero, y así habremos reducido a ocho las posibilidades. Respecto a la parte restante, preguntaremos después si la casilla seleccionada está en la mitad de arriba o en la mitad de abajo, y así hemos llegado a tan sólo cuatro posibilidades. Se continúa preguntando todavía si la casilla seleccionada está en la mitad derecha o izquierda del

tablero y así hemos llegado a solamente dos posibilidades; finalmente se preguntará si la casilla seleccionada es la de arriba o la de abajo.

El resultado será que hemos obtenido la respuesta con sólo seis preguntas, ya que hemos utilizado una estratagema lógica que, *a posteriori*, parece realmente sencilla (véanse las figuras 2 a 7).

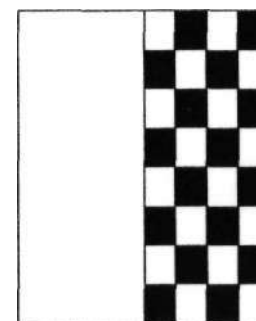


Figura 2

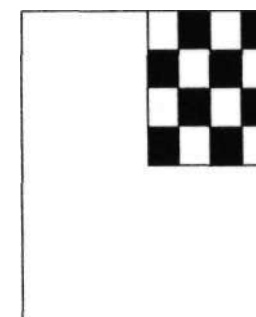


Figura 3

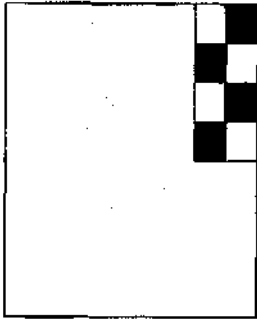


Figura 4

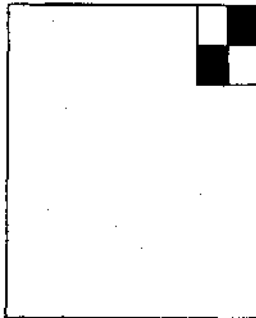


Figura 5

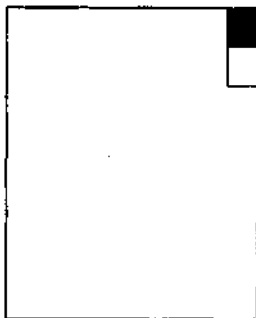


Figura 6

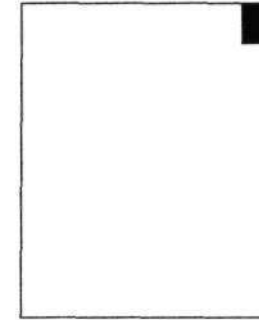


Figura 7

Es como un embudo que se estrecha, que guía hasta el conocimiento del problema. Un conocimiento al que llegan conjuntamente terapeuta y paciente: por esto lo definimos «diálogo», un *descubrimiento* al que se llega en pareja.

Continuando así, la terapia se convierte en un proceso de «descubrimiento» en el interior del cual paciente y terapeuta, a través de una serie de *preguntas*, una serie de *respuestas* y una serie de *paráfrasis estratégicas*, llegan conjuntamente a conocer el problema en su funcionamiento y a cambiar su percepción.

Volvamos al ejemplo anterior. Imaginemos que la respuesta del paciente sea: «Tengo miedo a perder el control».

La segunda pregunta será:

«¿Pero estos momentos en los que tiene miedo a perder el control suceden en situaciones que usted puede prever o son absolutamente imprevisibles?»

La persona, la mayoría de las veces, responde:

«Bah... ¡No sé!, aunque si lo pienso bien, solamente en ciertas situaciones.»

Y entonces se repite:

«¿Y usted puede prever estas situaciones?»

El paciente dice:

«Sí, ahora que lo pienso, sí. Por ejemplo, cuando me alejo solo..., o si estoy en medio de la muchedumbre..., o si estoy en un lugar cerrado..., o si estoy en un lugar alto...», según el tipo de fobia.

Intentemos analizar ahora lo que hemos obtenido con dos preguntas: ya hemos obtenido un conocimiento real, porque ahora sabemos que la persona no tiene miedo a morir sino a perder el control, y que esto ocurre en situaciones que puede prever. Ésta es la comprensión por parte del terapeuta. El paciente, en cambio, comienza a tener un mapa claro de su problema, con coordenadas precisas y empieza a pensar que, en realidad, no tiene miedo a morir —ya lo sabía, pero ahora lo ha focalizado— y que esta fobia llega solamente en situaciones previsibles.

Para continuar adelante, en este punto de la sesión, es útil dar un paso atrás que luego nos habrá de permitir, con un salto, dar dos hacia delante. Con este objetivo, es importante que el terapeuta utilice una paráfrasis que confirme que vamos en la dirección correcta y que ancle la percepción del paciente a la nueva perspectiva respecto al funcionamiento de su trastorno.

Y entonces decimos:

«Corríjame si me equivoco —asumiendo una posición humilde—. Usted me está diciendo que sufre ataques de pánico, que corresponden al miedo a perder el control y que esto sucede en situaciones que usted puede prever.»

La persona responde:

«Sí, eso mismo.»

Es como si una especie de calle enorme se redujese, eliminando los carriles laterales hasta llegar a ser una sola: la del cambio.

No estamos solamente procediendo con una lógica que se estrecha hacia la solución, estamos también realizando otra cosa importante: al decir «corríjame si me equivoco» se hace sentir al paciente que es él quien guía el proceso del diálogo

de descubrimiento. De este modo no se sentirá descalificado, sino gratificado. No está frente al profesional que le dice «haga esto, esto otro y aquello» y tampoco frente a alguien que sentencia «tú eres un enfermo de pánico»; se siente comprendido y emocionalmente fortalecido, reconocido.

Se construye así una relación positiva que amplía la colaboración y la expectativa de la persona respecto a la terapia. Además, empieza a tener un conocimiento no de las causas del problema, sino de cómo lo gestiona y cómo el problema funciona.

Continuando con las preguntas estratégicas, la tercera cuestión idónea en este caso es:

«¿Estas situaciones previsibles, usted tiende a evitarlas o a afrontarlas?»

La pregunta sirve para entender si la persona es por tendencia alguien que evita el miedo o al que cede tras haberse enfrentado sin éxito. Las dos respuestas abren escenarios diferentes y requieren estrategias distintas en la evolución del diálogo.

Imaginemos que la persona responde:

«Evito las situaciones.»

Entonces la siguiente pregunta será:

«Pero, si justamente no las puede evitar, qué hace: ¿pide ayuda a alguien o las afronta usted solo?»

Normalmente la persona en este caso responde:

«Pido ayuda.»

Ésta es una pregunta muy importante, porque determina si la persona depende de los demás o intenta arreglárselas con sus propias fuerzas, y esto orienta de modo completamente diferente la evolución del tratamiento. En el primer caso nos focalizamos más en romper la dependencia y hacer descubrir a la persona los recursos propios, mientras que en el segundo caso, se busca desactivar la trampa que se autoconstruye. Gracias a esta respuesta hemos añadido otra porción de conoci-

miento estratégico: o la persona evita las situaciones amenazadoras o pide ayuda para afrontarlas. En este punto se requiere una nueva paráfrasis de confirmación y redefinición.

«Corríjame si me equivoco: así que usted es una persona que sufre ataques de pánico, que puede ocurrir en situaciones que usted puede prever, y usted tiende a evitar estas situaciones. Si, justamente, no puede evitarlas, necesita un acompañante listo a intervenir en el caso de que esté mal.»

«¡Así es!», responde el paciente.

Permítanos el lector analizar estas cuatro preguntas, las respuestas inducidas y las dos paráfrasis, en su secuencia, como forma de estrategia terapéutica.

Gracias a estas maniobras, disponemos ya de mucho conocimiento operativo sobre el funcionamiento del problema; al mismo tiempo, la atención del paciente se focaliza sobre este funcionamiento y sobre cómo él intenta gestionarlo: surge de forma evidente que las soluciones por él adoptadas son disfuncionales.

Además, la persona se siente comprendida y tiene la impresión de estar frente a un interlocutor competente, porque le hace preguntas muy cruciales. Esto incrementará ya sea su expectativa terapéutica como la relación entre terapeuta y paciente: por lo que nos dicen los investigadores (Hubble, Duncan, Miller, 1999) esto representa más del 70% de lo que provoca el cambio.

Si a este dato se añade la apertura de nuevas perspectivas que hacen percibir como posibles las soluciones, el gradiente terapéutico resulta posteriormente incentivado.

Realizado todo lo descrito, en la situación citada se continúa con otras preguntas estratégicas y paráfrasis reestructuradoras:

«Sobre su problema, ¿usted tiende a hablar mucho de él o lo guarda todo para sí?»

Imaginemos que la persona diga:

«Hablo de ello con todo el mundo.»

Desde un punto de vista estratégico, el cuadro ya es muy claro: disponemos de todo lo que nos sirve para empezar la fase más activa. Podemos comenzar a guiar al paciente hacia el cambio indirectamente: nuestro modo de proceder al preguntar ha de ser como lanzar una bola de nieve para que ruede hasta convertirse en una avalancha.

Con este objetivo en mente, se habrá de preguntar:

«Y cuando habla de ello ¿usted está mejor o está peor?»

Y el paciente:

«Estoy mejor porque me descargo.»

Entonces preguntaremos:

«Me ha dicho que cuando habla de ello se siente mejor porque se descarga. Pero al cabo de un rato, ¿está mejor o está peor?»

Normalmente la persona te mira y responde:

«Ahora que lo pienso, después me siento todavía más frustrado.»

Entonces la paráfrasis será:

«Por lo tanto, si no he entendido mal, usted habla mucho de ello y cuando lo hace está bien porque se siente descargado; pero luego se siente aún más frustrado, porque percibe aún más lo fuerte que es su incapacidad.»

La persona, atada a la nueva perspectiva, normalmente replica:

«Sí, así es.»

Estamos empezando a cambiar su percepción y sus emociones respecto a las soluciones intentadas: algo que primero parece que haga estar bien, acabará por hacer mucho más daño.

Se continúa entonces con otra pregunta:

«Y cuando usted pide ayuda a alguien para afrontar cualquier cosa, y esta persona le ofrece su ayuda, ¿usted está mejor o está peor?»

La persona, habitualmente, responde:

«¡Mejor...! Sí, pero después..., estoy peor, porque me siento aún más incapaz.»

«Ah, corríjame si me equivoco. Por lo tanto, cuando usted pide ayuda y la recibe, en aquel momento está bien porque se siente a salvo, pero luego se siente aún más incapaz, porque recibir ayuda de alguien dispuesto es la confirmación de que usted solo no es capaz de arreglárselas y esto le hace sentir cada vez peor.»

La persona replica una vez más:

«Sí, así es.»

De nuevo estamos introduciendo un elemento de cambio, con preguntas y paráfrasis hemos hecho *sentir*, en lugar de *entender*.

Sentir que cuando se habla de ello o se pide ayuda la situación empeora significa que el miedo se convierte de límite en recurso. Aquello que impedía el cambio se convierte en la fuerza propulsora para cambiar. En efecto, el miedo mayor, el de empeorar, inducirá a eliminar el miedo menor, el que lleva a pedir ayuda.

Desde nuestro punto de vista es realmente importante la diferencia entre «sentir» y «entender». Es una antigua ilusión de los seres humanos pensar que si se entiende algo se podrá cambiarlo; esta ilusión es desmentida cada día. Todos hemos experimentado la frustración de querer dejar a alguien, pero no conseguirlo. Hemos comprendido que no era la persona correcta; queremos romper; sin embargo, sentimos que estamos demasiado ligados y no podemos hacerlo. ¿Existe prueba mejor de la diferencia entre sentir y entender?

En una óptica estratégica, la terapia es hacer *sentir* de modo diferente, no hacer entender de modo diferente. Cambiar la percepción de las cosas, no cambiar la comprensión, porque si yo cambio la percepción cambio la reacción emotiva, cambio la reacción comportamental y, como efecto final, cambio la comprensión. La gran mayoría de las psicoterapias,

en cambio, trabaja sobre el cambio en la comprensión o del comportamiento, de las emociones. En realidad, lo que orienta cada proceso es nuestro sentir, nuestro percibir; todo lo demás viene después.

Volviendo a nuestro paciente, a través de las preguntas y de las paráfrasis, él siente de modo diferente y siente que cada vez que pide ayuda y la recibe, que cada vez que habla de ello y es escuchado, la situación empeora aunque en aquel momento se sienta mejor. Esto nos permite pedirle algo que de otro modo sería imposible pedir y puede aceptarlo porque ha comprendido que aquello le ayudará; porque ha sentido y luego ha comprendido.

Ha pasado por un proceso de «descubrimiento» junto al terapeuta. Un descubrimiento que, sin embargo, ha guiado él, porque es él quien ha dado las respuestas a las preguntas: no ha sido obligado, sino inducido. El terapeuta únicamente ha confirmado, parafraseándole, sus respuestas y ha construido el proceso a través de preguntas precisas.

Así se puede guiar al paciente, ya en la primera sesión, a descubrir nuevas percepciones que determinarán nuevas reacciones en relación con su problema. Haciéndolo así introducimos una reacción de cambios en cadena. Conocemos cambiando.

Alcanzado este punto de la sesión, para reforzar los efectos de todo lo conseguido, se realiza una maniobra que tiende a que se reconozca la necesidad y lo inevitable del cambio.

«Permítame resumir todo lo que hemos dicho y, si me equivoco en algo, me corrige. Usted es una persona que sufre ataques de pánico, en situaciones que puede prever y que tiende a evitar. Si no puede evitarlas pide ayuda y habla mucho de ello. Cuando habla, primero se siente mejor, pero luego siente que las cosas van peor, porque si le escuchan quiere decir que hay algo en usted que no va. Así como cuando pide ayuda para afrontar alguna cosa que no puede evitar, en aquel momento

se siente a salvo, pero después se siente aún más incapaz, porque si la otra persona le ha ayudado significa que usted solo no es capaz.»

La persona confirma:

«Sí, así es.»

«Sabe, cuanto hemos dicho hasta aquí me recuerda una cosa que dijo un poeta famoso, Fernando Pessoa, que escribió: 'Llevo encima todas las heridas de las batallas que he evitado', y —yo añadido— las heridas de las batallas evitadas nunca se curan.»

Este aforismo es como una cuchilla al rojo vivo que penetra en la persona.

La forma del aforismo, desde nuestro punto de vista, es el medio más potente de comunicación literaria, porque es *evocador* de inmediato: hace sentir las cosas, no las explica y no requiere ningún esfuerzo porque entra él solo dentro de ti. El paciente en aquel momento, normalmente, tiene las pupilas dilatadas, te mira como un gato frente a los faros de un coche. El aforismo permanece dentro de su mente como una marca de fuego.

¿Qué hemos hecho hasta aquí? Algunas preguntas, algunas paráfrasis, un aforismo. A través de este *poco*, en apariencia, hemos obtenido realmente *mucho*, porque hemos introducido un cambio radical en la percepción del paciente. Ahora la persona tiene la percepción clara, sentida, de que algunas cosas que hacía para salvarse del miedo, lo mantienen e incluso hacen que empeore. Es bueno subrayar: no le hemos «explicado» que sus soluciones intentadas hacen empeorar el problema además de mantenerlo, se lo hemos hecho «sentir», y ésta es una *experiencia emocional correctiva*, la visión de una realidad nueva a través de un proceso de descubrimiento que el paciente cree que ha conducido en primera persona. No ha sido obligado y es sabido que «si una persona se persuade ella sola se persuade antes y mejor»: esto ya lo afirma-

ba Blaise Pascal, uno de los persuasores más grandes de la historia.

Por tanto, a través de las maniobras terapéuticas descritas, la persona descubre que sus soluciones intentadas son algo que hace empeorar su estado. En otras palabras, hemos creado una reestructuración a través de un proceso de descubrimiento realizado mediante un diálogo estratégico, aquello que mi querido maestro y amigo Paul Watzlawick llamaría «un evento casual planificado», porque para el terapeuta esto está planificado, pero para el paciente es un descubrimiento, y como lo descubre él, lo siente como evolución personal y espontánea. De este modo, la «resistencia al cambio» se elimina, ya que esto no se siente como una imposición exterior sino como una inclinación natural interna, fruto de un descubrimiento que le ha hecho cambiar de perspectiva.

En este punto, gracias a cuanto ha sucedido durante la sesión, el paciente estará mucho más dispuesto a aceptar sugerencias o incluso prescripciones directas para llevar a cabo. De este modo, prescribir modos diferentes de comportamiento se convierte en una realización conjunta entre terapeuta y paciente. Las «directrices» se transforman en «colaboración». Ahora el paciente estará mucho más dispuesto a aceptarlas y, en este caso, por ejemplo, podemos decir:

«Muy bien... Yo quisiera que desde ahora hasta cuando nos volvamos a ver usted pensara en lo que hemos hablado conjuntamente: al hecho de que cada vez que usted habla de su problema lo hace empeorar; quisiera que pensara que cada vez que pide ayuda y la recibe hace empeorar el problema aunque en aquel momento esté mejor, así como cada vez que evita hacer alguna cosa —como Pessoa— acaba por llevar encima las heridas de las batallas evitadas. Sin embargo, yo no puedo pedirle que deje de hacer estas cosas, porque usted no es capaz de hacerlo...»

Ésta es una «estrategia prescriptiva»: primero se evoca

el temor a hacer alguna cosa, luego se dice «... sin embargo, tú no eres capaz de no hacerlo...»; una pequeña provocación paradójica, después de haber puesto contra el mismo miedo un miedo aún mayor, el de empeorar.

«Por lo tanto, yo no puedo pedirle que deje de 'evitar' y deje de 'pedir ayuda', porque usted no es capaz; sin embargo..., piense que cada vez que lo hace, no sólo mantiene el problema, sino que lo hace empeorar. Puedo pedirle, sin embargo, que evite 'hablar de ello', porque esto es más fácil...»

Una maniobra comunicativa, ésta, que refuerza el efecto de la reestructuración anterior y que, indirectamente, prescribe un freno a «socializar» el problema; indicación propuesta como fácil de realizar frente a las otras dos, declaradas como casi imposibles para la persona. El lector notará que también ésta es una variante de la técnica de la ilusión de alternativas.

Se continúa finalmente dando la única prescripción directa que, sin embargo, y como veremos, es una última «estrategia terapéutica».

«... le he preparado un sencillo esquema con varias columnas, que tendrá que copiar en una libreta que llevará siempre consigo, un auténtico 'diario de a bordo'. Desde ahora hasta cuando nos volvamos a ver, cada vez que esté mal, que tenga uno de sus momentos críticos..., en aquel momento, esté donde esté, con quien esté, usted saca su libreta y anota. Sin embargo, es importante que usted apunte exactamente en el mismo momento en que le suceda, ni un momento antes —porque entonces nos explicaría sus fantasías— ni un momento después —porque entonces nos contaría sus recuerdos. Necesitamos tener justamente una especie de fotografía instantánea de su problema. Esto nos servirá para comprender cómo funciona exactamente y qué estrategias específicas son las indicadas para usted.»

Se le da así al paciente un esquema, el «diario de a bordo»: un aparente chequeo diagnóstico de los episodios de pánico,

que en realidad es técnica del desplazamiento del síntoma, lo que en el arte de la estratagema es la primera estratagema: «Surcar el mar sin que el cielo lo sepa». Al escribir, toda la atención de la persona es desplazada de la escucha a sí misma a la ejecución de la tarea; de este modo lo que podría parecer un concentrarse más en el síntoma, sirve, en realidad, para hacerlo decaer.

Normalmente, las personas vuelven a la segunda sesión sin haber tenido un ataque de pánico o, si lo han tenido, el hecho de anotar ha servido para interrumpir la escalada; sin embargo, lo más interesante es que, habitualmente, han dejado de hablar del problema y de pedir ayuda, por el miedo a estar peor. Esto significa, para una persona afectada por ataques de pánico, encontrarse después de mucho tiempo en condiciones de afrontar por sí misma lo que antes evitaba hacer por miedo, descubriendo de este modo recursos que antes no creía tener. No hay nada que entusiasme más a alguien que ha estado bloqueado por el miedo durante tanto tiempo que descubrir que puede hacer cosas sin miedo y que la realidad que anteriormente le aterrorizaba ahora ya no lo hace, sino al contrario: puede afrontarla tranquilamente.

La estructura del diálogo estratégico es teóricamente compleja pero, en su realización práctica, es realmente muy sencilla; ha de serlo, ya que, de otro modo, no sería eficaz.

Gracias a este modo de conducir la primera sesión, en los últimos cuatro años, la tasa de personas que han reducido a cero su trastorno entre la primera y la segunda sesión equivale al 69-70% de los casos y esto con respecto a la mayoría de formas de psicopatología.

El ejemplo utilizado, en efecto, es sólo una de las muchas posibilidades de aplicación de esta innovadora técnica. En los últimos años, a través de una laboriosa investigación empírica, para cada tipo de patología hemos preparado una serie de preguntas estratégicas y paráfrasis específicas que permiten

resultados como los expuestos. El diálogo estratégico, sin embargo, no es una entrevista estructurada con rigidez: puede ser corregido continuamente, porque cada dos o tres preguntas, a través de las paráfrasis, la persona nos muestra si vamos bien o no. Por lo tanto, es un proceso de descubrimiento *autocorrectivo*. Se puede corregir el error antes de haberlo cometido y haber organizado un problema irreparable, y esto puede ser de gran ayuda para el paciente, que no corre riesgos, y para el terapeuta, que tiene constantemente la medida de la trayectoria que está siguiendo.

La explicación —y, como decía Wittgenstein: «toda explicación es una hipótesis»— de este instrumento tan potente, aunque tan sutil y sencillo en apariencia, es que —como sugiere Saulo Sirigatti, insigne estudioso de Psicología— de esta forma se trabaja al mismo tiempo sobre muchos niveles. Se trabaja sobre la percepción del problema del paciente, se trabaja sobre su relación emotiva con el terapeuta y sobre sus expectativas, incrementando todos los efectos sucesivos, sin hacer que el paciente se sienta manipulado, porque es él quien guía, es él quien da las respuestas; al mismo tiempo se cambian sus comportamientos, sus soluciones intentadas.

Por tanto, se trabaja al mismo tiempo sobre el nivel perceptivo, sobre el nivel emotivo y sobre el nivel conductual y, como efecto final, llegará también al cambio de la cognición: sólo después de que la patología haya sido bloqueada.

En este caso se da la vuelta al procedimiento usual de todas las psicoterapias, porque primero se obtiene el cambio y luego la consciencia, mientras que en la mayoría de las terapias se busca antes la consciencia para obtener el cambio.

Queda claro que ésta es una terapia que le debe mucho al arte de la estratagema (Nardone, 2003), porque también su procedimiento es en realidad una estrategia. Por decirlo con las palabras de Lao Tse: «La flexibilidad triunfa sobre la rigidez, la debilidad sobre la fuerza. Lo que es maleable es siem-

pre superior a lo que es inamovible. Éste es el principio según el cual el control de las cosas se obtiene colaborando con ellas, la supremacía mediante la adaptabilidad».

CAPÍTULO 2

LA ESTRUCTURA DEL DIÁLOGO ESTRATÉGICO

«Muchas palabras nunca son indicio
de mucha sabiduría.»

TALES

I. *Las preguntas con ilusión de alternativas*

«La mayoría de los problemas no deriva de las respuestas que nos damos sino de las preguntas que nos hacemos.»

Con esta sentencia se podría resumir gran parte de la *Crítica de la razón práctica* de Emmanuel Kant. O sea, la idea de que son las preguntas las que crean las respuestas en lugar de que las hipótesis inducen las preguntas. Desde esta perspectiva, Kant y buena parte de la epistemología moderna se han ocupado de cómo construir correctamente las preguntas a las que dar respuesta. Basta pensar lo dicho por Einstein: «Son nuestras teorías las que determinan nuestras observaciones».

Este enfoque racionalista ha evidenciado la importancia fundamental para el ámbito científico de la interdependencia entre preguntas y respuestas en la praxis de investigación empírico-experimental y en la formulación de hipótesis sometidas a verificación, y se ha ocupado muy poco de los efectos

sugestivos, evocadores y persuasivos del diálogo. En otras palabras, el riguroso análisis científico ha olvidado la *retórica*, infravalorando el peso que ésta ha ejercido en la historia de la ciencia.

Todo gran científico, de hecho, ha necesitado la retórica para hacer aceptar sus nuevas teorías y evitar la resistencia al cambio de sus contemporáneos, ligados a posiciones preexistentes (Nardone, Domenella, 1993).

Ya hemos anotado que el poder de hacer preguntas que generan respuestas es un arte conocido desde la antigüedad: Protágoras fue el primero que lo utilizó y la definió como «arte erístico». Éste preveía un proceso de preguntas que guiaban al interlocutor a responder cayendo en contradicción con sus asunciones precedentes, llegando de este modo a cambiarlas por su descubrimiento personal.

William James afirmaba que el genio no era más que «la capacidad de percibir las cosas desde perspectivas no ordinarias». Como el inventor genial, que se hace preguntas particulares para encontrar nuevas perspectivas y llega a descubrimientos innovadores, del mismo modo cada uno de nosotros, sometido a preguntas particulares respecto a los propios problemas, puede llegar a descubrir nuevas maneras de solución.

Respondiendo a preguntas que le inducen a asumir perspectivas nuevas, el paciente podrá, como el inventor, descubrir soluciones nuevas y eficaces, invisibles hasta aquel momento.

Haciéndolo de este modo, se influye suavemente en nuestro interlocutor en vez de intentar forzar sus puntos de vista (Loriedo, 2001).

Respondiendo a preguntas estratégicas, es decir interrogaciones dirigidas a proporcionar alternativas en dirección al objetivo persuasivo, el paciente se encamina espontáneamente a terrenos diferentes de los que ya conoce. Descubre, de esta manera y aparentemente en forma del todo personal, nuevas posibilidades de percepción de las cosas que realiza.

Descartes enseña que cada uno debe hacer sus propios descubrimientos, «porque nadie puede entender algo bien y hacerlo propio cuando lo ha aprendido de otro, respecto a cuando lo ha aprendido por sí mismo». Sin embargo, el ejemplo más extraordinario del poder persuasivo de hacer preguntas estratégicas en secuencia para llevar al interlocutor a persuadirse de forma espontánea a través de sus respuestas es, sin duda, la *Summa Theologiae* de Tomás de Aquino. En esta obra, el santo dialoga con su lector a través de más de cien preguntas, guiándolo de este modo hasta las respuestas deseadas. Por ejemplo, a la pregunta: «¿La sagrada doctrina es una ciencia?» le siguen objeciones, a su vez seguidas de su propia refutación. Un proceso de diálogo riguroso que parte de Dios, pasa por el orden de la Creación, para llegar finalmente al complejo de la doctrina cristiana: preguntas y respuestas que conducen a la respuesta preestablecida como objetivo de la disertación. Al lector, como afirmaría un sabio estratega de la antigua China, se le hace «subir al desván para después quitarle la escalera».

La extraordinaria fuerza persuasiva de este método reside en que es aparentemente lo contrario, porque no prescribe, sino que sugiere *perspectivas nuevas*.

Se trata del paso desde la manipulación directa a la inducción indirecta de autoengaños estratégicos. Y si al poder de la argumentación mediante preguntas se le añade la construcción de estos autoengaños, utilizando una técnica sugestiva además de persuasiva, el efecto será aún más portentoso. En nuestro caso, como el objetivo es llevar al paciente a salir de su trampa mental, las preguntas se convierten, si están bien construidas y son lo bastante sugestivas, en reales instrumentos terapéuticos, en cuanto inducen en la persona, atrapada en sus percepciones patógenas y en sus reacciones patológicas, nuevos modos de sentir y reaccionar frente a su propia realidad.

En la terapia, las preguntas estratégicas permiten al paciente sustituir los propios autoengaños disfuncionales por auto-

engaños funcionales, ya que él transformará, inducido por sus propias respuestas, su modo de gestionar y percibir las cosas.

Para hacer aún más eficaz el instrumento terapéutico hemos recurrido a una muy conocida técnica de comunicación sugestiva: *la ilusión de alternativas*.

Esta técnica, ilustrada por Milton Erickson como eficaz instrumento de comunicación para inducir las prescripciones terapéuticas, que se aplica en los casos en que se prevé una gran resistencia por parte del paciente a seguir las indicaciones del terapeuta, es una de las formas más elegantes de conminación (Watzlawick, 1980; Nardone, Watzlawick, 1990; Lorie-do, 2001).

Sin embargo, en el caso del diálogo estratégico, la ilusión de alternativas se utiliza no para prescribir acciones, sino para inducir respuestas a las preguntas estratégicas. En otros términos, la pregunta se estructura con dos posibilidades opuestas de respuesta y el interlocutor podrá «decidir» cuál de las dos se adapta a su caso. El arte persuasivo está en el proceder con una serie de preguntas que, como un embudo, hacen que la persona confluja, a través de sus respuestas, al punto clave respecto a sus aserciones precedentes. Todo de tal forma que él llegue a sentir la exigencia de cambiarlas, gracias a las nuevas percepciones descubiertas dentro del diálogo, y a sustituirlas por las nuevas.

Por tanto, las preguntas estratégicas con ilusión de alternativas parten de interrogaciones, primero más generales, que después, en un proceso en espiral, se estrechan, sobre la base de las respuestas, estructurándose en torno a las particularidades de las situaciones y poniendo en evidencia los puntos críticos potenciales. Como indica Francois Jullien en su *Tratado de la eficacia*, se trata de evocar el potencial de acción de la situación a través de la circunstancia construida *ad hoc* para movilizar los recursos.

Esto significa que ya sea la secuencia, ya sean las preguntas, no dictan un programa rígido y preestablecido, sino que

se adaptan, como un traje hecho a medida, a la lógica del interlocutor.

De acuerdo con esta lógica y con las asunciones consiguientes se construyen las preguntas específicas y las alternativas de respuesta, las cuales deben conducir a la crisis de la percepción que la persona tiene de las cosas, para después reorientarlo hacia direcciones más funcionales.

El proceso es una especie de «danza» interactiva entre preguntas que crean las respuestas y respuestas que permiten construir las siguientes preguntas estratégicas, hasta el punto en que el interlocutor declara haber cambiado su posición gracias a lo que ha descubierto a través del diálogo.

Sin embargo, es necesario decir que las preguntas con ilusión de alternativas, para ser reales instrumentos terapéuticos y vehículos de descubrimiento, han de focalizarse sobre aspectos de percepción y reacción de la persona en relación con su problema. Hay que enfocar sobre la concreta interacción entre la persona y la realidad problemática, sobre sus tentativas fracasadas en gestionarla y sobre las visiones que la alimentan. Ya Pitágoras, hace más de 2.500 años, advertía:

«Recordad que los hombres son ellos mismos artífices de sus propias desgracias.»

Las preguntas, en consecuencia, proponen como alternativas de respuesta, pares de reacciones opuestas al problema, como por ejemplo:

«¿Usted piensa que su problema es único e irrepetible o que forma parte de una clase de problemas?»

«Frente a situaciones problemáticas, ¿usted intenta alejarse de ellas o las afronta directamente?»

«¿Usted afronta su problema solo o con la ayuda de alguien?»

Las alternativas de respuesta se refieren a las posibles per-

cepciones y maneras de combatir el problema de la persona, ofreciendo así una imagen operativa de cómo cada uno construye aquello que después padece.

En otras palabras, el proceso de preguntas estratégicas debe, con su secuencia en embudo, llevar al interlocutor a que descubra de qué forma él es artífice de su destino, poniendo en evidencia «cómo» él mismo alimenta su problema con intentos disfuncionales de solución que se basan en percepciones erróneas. Este proceso de descubrimiento inducido produce en la persona un «salto» real perceptivo (Thom, 1990), puesto que cortocircuita su círculo vicioso de percepciones y reacciones, evidenciando la disfuncionalidad.

Este cambio de perspectiva tiene un impacto emocional parecido a una *iluminación*, en el sentido budista del término. Las personas, a menudo, reaccionan con un asombro total descubriendo que todo lo que habían pensado y hecho hasta aquel momento para combatir el problema es, precisamente, lo que lo mantiene. Esto representa una real y verdadera «experiencia emocional correctiva», sobre la base de la cual la persona no puede más que cambiar sus anteriores guiones mentales y de comportamiento. Las indicaciones para la realización concreta del cambio encontrarán el camino despejado de toda resistencia. Como debería parecer claro de todo lo expuesto hasta aquí, la técnica de las preguntas estratégicas con ilusión de alternativas está orientada a desmontar, a través de una secuencia en embudo, las modalidades perceptivas patógenas del paciente y las consecuentes reacciones de comportamiento, guiándole a cambiarlas por otras más elásticas y eficaces. Se parte de soluciones que no funcionan y alimentan el problema, para llegar a soluciones que funcionan. Esta sustitución, sin embargo, no se sugiere ni prescribe, sino que se induce a través de un recorrido de preguntas que guían al descubrimiento de aquello que resuelve el problema, tras develar aquello que, en cambio, lo mantiene.

Éste es el motivo por el que el cambio obtenido no es solamente un moldeado superficial o intento de control de las reacciones de la persona, sino una alteración radical de sus percepciones y atribuciones causales. Con palabras de Marcel Proust: «El verdadero viaje de descubrimiento no es ver mundos nuevos sino cambiar los ojos».

2. Las paráfrasis reestructurantes

«Las mismas palabras en una secuencia distinta darán resultados diferentes.» Esta afirmación de Blaise Pascal nos introduce con una claridad fulminante en el tema de este parágrafo.

La segunda componente del diálogo estratégico es la *paráfrasis reestructurante*.

Así se designa la maniobra que sigue a una secuencia de dos o tres preguntas: se utilizan las respuestas para formular una definición del problema que verifique la correcta comprensión.

No se propone ninguna valoración ni interpretación, más bien, de forma humilde, se solicita una verificación del propio proceso de comprensión del funcionamiento del problema. Por ejemplo:

«Corríjame si me equivoco: ateniéndonos a todo lo que usted ha afirmado, parece que...»

El especialista se quita su capa de experto y pregunta a su interlocutor en busca de ayuda para verificar sus formulaciones respecto al problema presentado. Haciéndolo así, le da la vuelta a la usual relación entre el experto y el que pide ayuda. El paciente es el que guía la conversación y es el verdadero experto del problema, precisamente porque es suyo.

Parafraseando de esta manera las dos o tres respuestas a las anteriores preguntas estratégicas se da a la persona la sensación de ser respetado y no obligado, y considerado más que

descalificado, ya que el experto al cual se ha dirigido le pide que le confirme la valoración, en vez de proponerle sentencias.

Esto crea un clima de relación colaboradora entre ambos, eliminando eventuales resistencias e incomprensiones, y esto representa ya un componente terapéutico del diálogo. La persona se siente no sólo aceptada, sino puesta en la posición de primer artífice del proceso de búsqueda del propio problema. Por otra parte, en el diálogo estratégico, a diferencia de otras formas de búsqueda estructurada, el parafrasear las respuestas a preguntas que han sacado a la luz los intentos fracasados —incluso contraproducentes— en gestionar el problema, orienta inevitablemente la atención del interlocutor sobre este círculo vicioso patógeno, colocándole de esta forma en la posición de «sentir la exigencia» de cambiar lo que por vez primera resulta que alimenta, más que reduce, su problema. Una vez más Pascal nos ayuda a comprender el proceso de persuasión:

Cuando se quiere reprochar con utilidad y mostrar a alguien que se equivoca, es necesario observar de qué lado éste considera el asunto, porque generalmente de aquel lado, éste es correcto, y reconocerle esta verdad, pero revelarle aquel otro lado del cual es falso. Y él se contentará con esto, pues verá que no se equivocaba y que su defecto era solamente no ver todos los lados de la cuestión. Ahora bien, no se disgustará uno por no verlo todo, pero no quiere admitir haberse equivocado; y quizás esto derive del hecho de que naturalmente el hombre no puede verlo todo y de que naturalmente no puede estar equivocado en el lado que él considera particularmente (Pascal, *Pensamientos*, 9-93).

De manera sutil, la paráfrasis de las respuestas a las preguntas estratégicas abre a la persona perspectivas nuevas hasta el momento incomprensibles para él, porque estaba atrapado en sus rígidos guiones perceptivos, y le muestra la disfuncio-

nalidad de estos últimos. Esta experiencia concreta de *descubrimiento correctivo* inducirá a un cambio inevitable en sus reacciones respecto a las situaciones problemáticas.

La solicitud de confirmación por parte del experto no es solamente una verificación de la corrección diagnóstica, más bien es la misma inducción al cambio, cambio de aquello que de ahora en adelante sentirá como un peligro en lugar de como una ayuda.

En efecto, dar una confirmación al terapeuta estratégico que indaga es para el paciente como ayudar a un compañero de viaje a no equivocar la dirección en el recorrido de conocimiento. Pero inconscientemente el paciente está también casándose con la paráfrasis que se le propone y la hace suya hasta el punto de activar una especie de autopersuasión. Responder a alguien que nos pide confirmación a sus aseveraciones —«Sí..., las cosas funcionan precisamente como usted dice. ...»— no sólo confirma a mi interlocutor, sino que también me persuade a mí mismo de lo correcto de este punto de vista. Una vez más es como un descubrimiento hecho en primera persona, como efecto de mis mismas respuestas que el interlocutor, aparentemente «no experto», me devuelve reordenadas con la petición de confirmación. Si, por el contrario, el paciente no manifiesta su acuerdo sobre la paráfrasis que ordena en secuencia reestructurante sus respuestas a las preguntas con ilusión de alternativas, esto indica que se está fuera del camino y que, por lo tanto, hay que corregir el tiro.

Por tanto, parafrasear estratégicamente puede inducir el cambio en el interlocutor o inducir a cambiar de dirección en la indagación. En otras palabras, o es correctivo para el que pide ayuda, o lo es para el que está intentando ayudar; el cual puede reorientar sus motivaciones, hasta encontrar la aprobación del interlocutor a sus paráfrasis.

En este punto queda clara la interdependencia entre la secuencia de preguntas con ilusión de alternativas, focalizadas

en las soluciones intentadas disfuncionales, y la paráfrasis que, al pedir aparentemente sólo una confirmación de las aserciones, induce a reestructurar la percepción y la reacción respecto al problema.

Todo sucede suavemente, sin ningún forcejeo, en cuanto que el proceso se muestra como un descubrimiento guiado por el que pide ayuda y no por el especialista.

Gracias a esto, la resistencia al cambio se elimina, porque este último no se pide directamente sino que es inducido de forma indirecta.

Como quedará ilustrado a través de ejemplos reales en el capítulo siguiente, las paráfrasis reestructurantes siguen, en sucesión, a grupos de preguntas estratégicas, haciendo pasar gradualmente la atención del interlocutor del problema y de su persistencia a la solución y a las maniobras que ésta requiere para llevarse a cabo.

Esta espiral en embudo compuesta de preguntas, respuestas, paráfrasis y confirmaciones produce un gradual, aunque rápido, proceso de cambio en la percepción de las cosas en cuestión y conduce a la modificación de las modalidades precedentes, sin que dicha modificación sea directa o arbitrariamente prescrita.

3. Evocar sensaciones

«Antes de convencer al intelecto es preciso tocar y predisponer el corazón.» Una vez más, el gran persuasor en nombre de Dios, Blaise Pascal, nos indica la importancia fundamental, en un proceso persuasivo, de evocar sensaciones.

Podríamos definir su estado como el de «una marioneta rota con los ojos girados hacia dentro.» Esta expresión, más que cualquier docta explicación, evoca a una persona continuamente atenta a sus propios síntomas físicos y, por ello, in-

capaz de relacionarse con el mundo exterior, una intensa sensación de cuán disfuncional es esta modalidad, y empuja, más que cualquier intento forzado, a querer cambiarla.

Dialogar estratégicamente significa inducir cambios en el interlocutor mediante aquello que se le hace sentir; por lo tanto, el recurso al *lenguaje evocativo* se convierte en esencial.

Todas las figuras retóricas y las formas poéticas pueden ser utilizadas con este fin. Lo importante es que la formulación comunicativa provoque en el interlocutor el efecto evocador planificado y útil para los fines prefijados en el diálogo. En otros términos, que se utilice un *aforismo* o una *metáfora*, una *anécdota* o un *ejemplo concreto*, una *cita poética* o una *narración*, una *argumentación* o un *contrasentido*, es igual, con la condición de evocar la sensación que active el efecto emocional idóneo para el fin persuasivo.

Se puede redefinir eficazmente una situación de soledad desesperada, por ejemplo con una imagen: «*Usted es como "una cerilla encendida en la oscuridad..."*», o bien, utilizando una cita poética: *Como para Saffo de Leopardi: «También el agua del mar se aleja cuando usted se acerca a ella...»* Ambas formulaciones son capaces de evocar sensaciones fuertes, que si se usan estratégicamente se convierten en *correctivas*.

El arte de utilizar esta técnica reside en orientar sus efectos en dirección *opuesta* respecto a las actitudes y comportamientos que han de interrumpirse o cambiarse, y de forma *ensalzada* respecto a aquellas reacciones que hay que incentivar o incrementar. La evocación de sensaciones no ha de ser un mero ejercicio literario o una exhibición de capacidad analógica, sino un preciso corte retórico que golpee el punto de apoyo de las emociones del interlocutor para que se produzcan las reacciones deseadas.

Con este fin, la formulación ha de estar en sintonía con el estilo comunicativo y las características personales de la persona. La estructura retórica escogida no ha de enfrentarse con

los usuales sistemas de representación de la persona a persuadir, ya que de otro modo se produciría el efecto contrario. Por ejemplo, no será eficaz contarle a un intelectual racionalista una historia zen, porque se sentirá tratado como un ignorante, mientras que probablemente quedará fulminado por un docto aforismo centroeuropeo. A este respecto, en la bibliografía científica sobre el tema hallamos muchos equívocos, y demasiado a menudo se hace referencia al uso de metáforas dentro del lenguaje terapéutico sin especificar su utilización estratégica y, sobre todo, limitando el poder evocador sólo a la narración de historias o a la cita de imágenes metafóricas.

La forma de comunicación preestablecida, pues, además de adaptarse al interlocutor, ha de ser coherente con el estilo personal y relacional de quien la utiliza. Una persona grácil y con un hacer humilde que cite una de las sentencias del *Arte de la guerra*, no sólo no evoca sensaciones estratégicas, sino que puede parecer ridícula y poco creíble. Evocar sensaciones de forma estratégica es en realidad una técnica refinada y compleja, que requiere, para ser aprendida como *competencia*, un ejercicio prolongado de la retórica, del recitado y del arte de la estratagema. En caso contrario, los efectos de este arma de persuasión sutil y refinada no sólo serán ineficaces, sino contraproducentes.

El persuasor estratégico requiere, de hecho, ser capaz de seleccionar el recurso retórico más adecuado a la situación y a la persona que hay que cambiar, presentarlo en el momento más idóneo del diálogo y en la forma verbal y no verbal más eficaz. Todo esto requiere una verdadera capacidad de funámbulo de la comunicación.

El diálogo estratégico estructurado en la secuencia de preguntas, paráfrasis y sentencias evocadoras es como una partitura musical, ha de poseer armonía y requiere un intérprete capaz de extraer plenamente sus efectos. Diferentes ejecutores producen efectos distintos de la misma obra. Cualquiera

puede aprender a tocar bien el piano e interpretar un fragmento; sin embargo, pocos son capaces de estremecer a los espectadores. Del mismo modo, cualquiera puede aprender la técnica del diálogo estratégico y utilizarla discretamente; sin embargo, pocos serán capaces de hacer de ella un verdadero arte. Pero si se estudia y se ejercita durante el tiempo adecuado, se puede aprender a hacer preguntas estratégicas con ilusión de alternativas, a parafrasear las respuestas reestructurándolas y a usar fórmulas para evocar sensaciones. Esto nos hará capaces de guiar a nuestro interlocutor hacia cambios terapéuticos. Para ser terapeutas eficientes, la excelencia artística no es una cualidad indispensable. De hecho, en la mayoría de los casos, poseer una buena técnica es cuanto basta para obtener óptimos resultados. Finalmente, para saber si se puede ser o no artista sólo hay un modo, continuar desarrollando las propias capacidades técnicas buscando continuamente superar los propios límites.

4. Resumir para redefinir

«Las ideas se transforman en nosotros, triunfan sobre la resistencia que inicialmente les oponíamos y se nutren de ricas reservas intelectuales ya preparadas, que no sabíamos que estaban destinadas a ellas.» Marcel Proust, en *En busca del tiempo perdido*, nos indica que las ideas evolucionan en nosotros, nos descubren imágenes olvidadas y recursos inesperados. Este proceso también puede ser inducido, de modo que las ideas se reorganicen en una nueva configuración. El mismo narrador continúa: «El gran talento, más que de elementos intelectuales y de refinamiento social superior al de los demás, proviene de la facultad de transformarlos, de trasladarlos».

Una vez completada la fase de búsqueda-descubrimiento o de inducción de nuevas perspectivas, se ha de continuar resu-

miendo para *enmarcarlo* todo. Este resumen —una secuencia articulada de las respuestas de la persona— tiende a redefinir de forma concluyente los descubrimientos que hemos hecho de forma conjunta respecto al problema presentado, a su persistencia y, sobre todo, a las soluciones: éstas, sin embargo, no se declaran directamente, sino que se proponen como consecuencia lógica del conocimiento alcanzado. De este modo, el paciente es llevado de forma inevitable a un cambio, como efecto de lo que ha sido descubierto y convenido respecto a su malestar. En efecto, esta maniobra es una especie de hiperparáfrasis que destaca el proceso entero del diálogo estratégico llevado a cabo, construyendo a su alrededor el marco idóneo. Efectivamente, así como un buen marco revaloriza el cuadro, este *resumir para redefinir* consolida e incrementa todos los efectos inducidos anteriormente, haciéndolos confluir hacia el cambio.

Enmarcar todo el anterior proceso dialógico, con sus puntos cruciales, dentro de una secuencia lógica convenida por ambos interlocutores produce un efecto persuasivo formidable. Los estudios psicosociales sobre la influencia personal (Cialdini, 1989) demuestran claramente que una serie de acuerdos mínimos en secuencia conducen a un gran acuerdo final: se trata de «meter el pie en la puerta para después hacerse espacio con todo el cuerpo».

«Cada cosa lleva a otra, que a su vez conduce a otra..., si te concentras en hacer la más pequeña, luego la siguiente y así sucesivamente..., encontrarás que logras hacer las grandes cosas, habiendo hecho sólo las pequeñas.»

Con estas palabras, John Weakland, uno de los grandes maestros de la terapia breve estratégica, guiaba a sus alumnos a concentrar sus esfuerzos durante la terapia en los pequeños cambios en lugar de en los más grandes, para después, a través de una cadena progresiva de pequeños pero inexorables pasos, alcanzar con rapidez el objetivo del gran cambio. Todo esto ha-

ce venir a la mente una máxima de Napoleón Bonaparte: «Como tengo mucha prisa, voy muy despacio».

Volviendo a nuestro *resumir para redefinir*, nos interesa poner de manifiesto que el hecho de proponer al paciente este marco de conclusión hará que éste se fije en él como representación mnemónica de algo ya realizado y no aún por realizar. Las consecuencias operativas que seguirán serán, de este modo, vividas como efectos de algo conocido y no de una realidad amenazadoramente desconocida.

Todos nosotros tendemos a *reconocer*, antes que *conocer*; así pues, dar un marco conocido a lo desconocido nos tranquiliza. Mediante esta maniobra se crea una sensación tranquilizante de conocimiento respecto al problema y a su percepción, además de aquello que se hace necesario para su solución. Este valioso autoengaño convierte el hecho de poner en acción los cambios necesarios verdaderamente más realizables, ya que no sólo elimina la resistencia, sino que incrementa las expectativas positivas y el sentido de control de la persona. Ésta no sentirá tener que aventurarse en lo desconocido, sino que tendrá la idea de que parte a una aventura con precisas y tranquilizantes coordenadas que lo guiarán a la meta. Finalmente, la redundancia del resumir, presentada de manera retórica, produce efectos fuertemente *sugestivos* que potencian el efecto de la propia maniobra, ya que al proceso terapéutico en curso se le añade también un efecto hipnótico (Sevillat, 2004).

A través de esta forma evolucionada de diálogo se puede trabajar al mismo tiempo sobre cuatro niveles psicológicos fundamentales: percepción, emoción, comportamiento y cognición, mediante una sutil y elaborada forma de *dirigir sin dirigir*.

De hecho, «¡hay que meterse en la piel de aquellos que deben escucharnos y probar en uno mismo el efecto que hará el giro que se dé al discurso, para ver si uno está hecho para el otro y

si se puede estar seguro de que el oyente se verá como obligado a rendirse!» (Pascal, *Pensamientos*, 16).

5. *Prescribir como descubrimiento conjunto*

«Al final del viaje nos encontraremos en el punto de partida.» Con esta imagen poética Thomas Stern Elliot nos proporciona la idea de que el final de cualquier cosa abre el inicio de otra. Esto vale también para el diálogo estratégico.

Llegados al final de la sesión, tras haber seguido todas las fases descritas del diálogo estratégico, no nos queda sino convenir lo que hay que realizar para hacer que los cambios de perspectiva, realizados durante el coloquio, se conviertan en acciones operativas en la vida real de la persona que ha pedido ayuda. La fase de las indicaciones prescriptivas representa un punto fundamental, en cuanto que representa el momento en el cual hay que transformar en tareas a realizar todo lo que se ha descubierto, acordado y redefinido en el diálogo. Ésta es la fase del diálogo estratégico en la cual no existe una diferencia sustancial con el estilo terapéutico del decenio anterior a su puesta a punto. La clausura de la entrevista, con las prescripciones que se dan para que se realicen entre una sesión y otra, parece sin cambios respecto a los conocidos protocolos terapéuticos presentados en nuestras tesis anteriores. Las conminaciones específicas, para poner en práctica por parte del paciente, son las mismas en las distintas patologías y sus variantes.

No se debe olvidar que sin aquella anterior investigación sobre las tácticas terapéuticas para las diferentes formas de trastorno psicológico no habría sido posible estudiar la evolución técnica del diálogo en la primera sesión, porque sin el estudio de las soluciones intentadas, no habría sido posible seleccionar las preguntas estratégicas focalizadas sobre ellas.

Del mismo modo, sin la puesta a punto de estratagemas terapéuticas específicas para el desbloqueo de las distintas formas de persistencia de los problemas no habría sido posible construir las paráfrasis reestructurantes o seleccionar las formas de lenguaje capaces de evocar las sensaciones de forma estratégica. La única cosa que hace diferente la fase prescriptiva actual de la elaborada y practicada en los años anteriores es lo que se ha realizado antes, durante el diálogo, porque esto predispone al interlocutor a aceptar las consignas que ha de poner en práctica. De este modo se elimina el paso drástico de la fase de indagación sobre el problema a la de conminación de las prescripciones. Toda la secuencia del diálogo discurre con fluidez y llega de manera natural a las indicaciones de lo que ha de hacerse. El armonioso evolucionar del diálogo estratégico en las prescripciones a realizar convierte a estas últimas no sólo en aceptables, sino en inevitables. El arte de la terapia, en los hechos, no es hacer el cambio esperable, sino convertirlo en inevitable.

CAPÍTULO 3

EL DIÁLOGO ESTRATÉGICO EN ACCIÓN: EJEMPLOS DE TECNOLOGÍA MÁGICA²

«Una tecnología lo suficientemente evolucionada en sus efectos no es diferente de una magia.» Con estas palabras uno de los máximos estudiosos del MIT (Massachusetts Institute of Technology), Clarke, nos dice que cuando la técnica llega a ser muy refinada, sus efectos concretos pueden hacer pensar en un milagro.

Creemos que éste es también el caso del «diálogo estratégico», cuando es aplicado a importantes y resistentes formas de patología psicológica. Con el fin de aclarar aún más al lector la técnica rigurosa que ha sido puesta a punto, presentamos a continuación algunos ejemplos de aplicaciones reales.

Se ha escogido un variopinto abanico de casos —desde trastornos fóbicos más o menos avanzados a las últimas *especialidades* de los trastornos de la alimentación, a problemáticas más *corrientes*— afrontados por personas heterogéneas por sexo, cultura, condición, en diversos contextos —de situaciones públicas y demostrativas a otras más clínicas.

2. Este capítulo ha sido redactado con la colaboración de Simona De Antoniis.

Los comentarios al margen sobre la comunicación servirán para clarificar la estrategia evolucionada de cambio utilizada, puntualizando cada maniobra específica y la secuencia procesal del problema a la solución.

El lector podrá, de esta manera, dejarse caer en el interior del riguroso y al mismo tiempo creativo arte del *diálogo estratégico*.

Caso I: Dismorfofobia

Atraídos por los métodos de la psicoterapia breve, los autores de un conocido programa de televisión sobre medicina y salud propusieron un experimento de «máxima audiencia»: la filmación de una sesión de psicoterapia para demostrar al gran público cómo resolver en breve tiempo complicados problemas humanos.

La paciente «designada» era un joven de veintitrés años, que sufría un problema particularmente difundido en el ambiente del espectáculo: la «dismorfofobia». En la práctica, tras haberse sometido a una intervención para aumentar el volumen del seno, la joven se dirige de nuevo a su cirujano plástico, esta vez para aumentar el volumen del labio superior. Con profesionalidad, el especialista rechaza la solicitud y la envía a otro especialista, idóneo para el nuevo problema.

La dismorfofobia es un fenómeno típicamente posmoderno (Nardone, 2003), en cuanto va ligado al creciente desarrollo del sentido estético como fenómeno social y a la evolución de la cirugía estética, basado en las posibilidades actuales de poder cambiar también lo aparentemente inmutable: el aspecto exterior.

A continuación exponemos el «diálogo» entre la persona y el terapeuta.

Terapeuta (T): Buenos días, Cinzia.

Paciente (P): Buenos días.

T. ¿Puedo tutearte?

P. Cómo no.

T. Bien, ¿qué es lo que te ha traído hasta mí?

P. En realidad, me ha traído hasta aquí mi cirujano, porque yo le he pedido que me haga una intervención en los labios, para agrandar el labio superior, pero él dice que, de hecho, no hay necesidad.

T. Uhm... ¡Y así que te ha dicho que vinieras a hablar conmigo!

P. Sí.

T. Ok. ¿Tú ya te has hecho alguna intervención estética o es la primera vez que lo pides?

P. No, ya me he hecho una intervención estética: me he aumentado el seno.

T. Ok, ¿y esto ha salido bien o te ha creado algún problema?

P. No, ha salido bien.

T. Por lo tanto, en realidad —corrígeme si me equivoco— tú has hecho una intervención para corregir algo estético que no te gustaba, ha funcionado bien, y ahora te ha venido el deseo de corregir otra cosa que según tú no está como quisieras...

P. ¡Sí, justo!

T. Los labios.

P. Los labios.

T. Sin embargo, tu cirujano te ha dicho «creo que no hay necesidad, ves a hablar con...»

Definición del problema

Preguntas focalizadas en las soluciones intentadas

Paráfrasis reestructurante: resumir redefiniendo

- P. Sí.
- T. Uhm. Ok, ¿y a ti esto te fastidia, el hecho de que él te haya dicho «no hay necesidad» o bien te tranquiliza?
- P. No, digamos que..., solamente me puede gustar. Porque, evidentemente, desde su punto de vista, el lado masculino, me ha dicho que no hacía falta. Pero yo pienso en mí y en lo que, de hecho, a mí me gusta.
- T. Ok, pero según lo que te gusta a ti, ¿sería necesario o no sería necesario?
- P. Creo que sí.
- T. ¿Antes de intervenir en el seno, estabas convencida de tenerte que arreglar también los labios, o esto se te ha ocurrido después de haber arreglado el seno?
- P. Ehm... No, se me ha ocurrido después de haber arreglado el seno.
- T. Por lo tanto, ¿tú has empezado a descubrir el defecto en los labios solamente después de haber arreglado el defecto del seno?
- P. Correcto, sí.
- T. Ok... ¿Esto, qué te hace pensar?
- P. ¿A mí? A mí, nada... (Ríe)
- T. ¿Qué te hace pensar el haber encontrado un defecto solamente después de haber arreglado uno anterior?
- P. Bien, en efecto sí..., la gracia es ésta. (Ríe)
- T. ¿Cómo es que antes no lo veías y ahora lo ves?
- P. Bien... ¡Esta es una buena pregunta!

Indagación sobre el modelo repetitivo de soluciones intentadas

Indagación con preguntas en embudo para focalizar «cómo funciona el problema»

Resumir para redefinir

Preguntas estratégicas: dirigir la atención sobre el modelo perceptivo disfuncional, haciéndolo emerger

- T. ¡Eh...!
- P. ... que evidentemente aquel ya no lo miro, porque ahora lo he resuelto, miro el otro.
- T. Ok. ¿Y piensas que después de haberte arreglado los labios podría haber cualquier otra cosa que corregir, o te contentarías?
- P. Eh, ¡no lo sé! Ésta es una pregunta del millón de dólares... Justamente, no lo sé...
- T. Ok, imagina: arreglas el labio superior, se vuelve más bello. Funciona... ¿Podrías ver después otro defecto que corregir, según tú?
- P. No.
- T. ¿Por qué no?
- P. ¡Porque no!
- T. ¿Y crees que una cadena progresiva de intervenciones correctivas con el bisturí te mejorarían o te podrían hacer empeorar?
- P. A nivel psicológico me hacen estar bien, porque estoy en paz conmigo misma. Y lo importante para mí es esto: estar bien conmigo misma y, por lo demás, no importada nada...
- T. Por lo tanto, la cosa más importante para ti es arreglar los defectos y luego estar bien contigo misma.
- P. Cuidado, no. No.
- T. Ah...
- P. Para mí son importantes una serie de cosas, una de éstas es estar bien conmi-

Guiar hacia el descubrimiento

Evocar temor

Escenario más allá del problema

Redefinir para provocar lo que es inaceptable

go misma, mirarme al espejo y estar contenta de cómo soy.

- T. Ok, pero si intervenir sobre un defecto y arreglarlo hace que descubras otro defecto y lo arreglas..., y luego lo arreglas...
- P. Esto no lo he dicho. Puede ser que me pare aquí, como puede ser que siga adelante, no se sabe.
- T. ¿Así que puede ser que te pares aquí? ¿Qué podría hacer que te parases aquí?
- P. El hecho de no descubrir otros defectos. *(Ríe)*
- T. Sin embargo, ahora el defecto en los labios lo ves.
- P. Sí, bien, ¡efectivamente...!
- T. ¿Tienes presente el juego de las cajas chinas? Abres una caja grande y encuentras una más pequeña; abres la más pequeña, encuentras otra aún más pequeña; abres esta más pequeña y encuentras otra aún más pequeña... Si empezases a pensar que después de cada intervención correctiva que ha funcionado te vendrán ganas de otra, después de una intervención te vendrán ganas de otra, después de otra intervención te vendrán ganas de otra..., sencillamente porque corregir con el bisturí algo que funciona bien podría hacer que descubrieras un nuevo defecto que arreglar, y un nuevo defecto que arreglar... En otras palabras, ¿podría ser el correctivo que se convierte en lo que crea cosas nuevas que corregir...! ¿Tienes presente a Michael Jackson?

*Preguntas
estratégicas:
incidir sobre las
soluciones
intentadas que
alimentan el
problema*

*Evocar temor:
reestructurar
a través de
imágenes*

*Evocar
sensaciones:
asociar lo
desagradable a lo
que se percibe
como agradable*

- P. Sí.
- T. ¿Cuánto se ha corregido él?
- P. ¡Hasta lo inverosímil! *(Ríe)*
- T. ¿Recuerdas? Empezó por la piel, luego la nariz, luego la cara...
- P. ¡No exageremos! ¡Hemos cogido un caso espectacular!
- T. ... ¿dónde llegó? Esto lo comento sencillamente para decirte que una buena solución, si se repite, puede transformarse en un problema.
- P. Uhm.
- T. Uhm... Mi consejo es: empieza a pensar que corregir una forma de presunto defecto puede serte de ayuda, sin duda; sin embargo, también podría transformarse en un problema que crea un nuevo problema..., ¡como el juego de las cajas chinas! Y he utilizado la imagen de Michael Jackson precisamente porque es muy fuerte.
- P. Sí, bien, en efecto...
- T. Te doy un consejo. Si me lo permites...
- P. ¡Claro!
- T. En las próximas semanas diviértete yendo delante del espejo al menos cinco veces al día, cada tres horas durante cinco minutos, con un lápiz y un papel, y diviértete encontrando todos tus defectos. Escribe y piensa en cómo deberías corregirlos, escribiendo también esto. Esta es una óptima manera de evitar el juego de las cajas chinas, ¿de acuerdo?
- P. Bien.

*Redefinir para
cambiar, pasar de
las sensaciones
evocadas
a proponer
nuevas visiones*

*La redefinición
se convierte en una
indicación
acordada en
conjunto*

*Prescripción
directa de un
ritual que sature
basta la ruptura
del modelo*

Tras la primera entrevista, el terapeuta y Cinzia se ven una segunda vez, directamente en los estudios de televisión. La entrevista transmitida entre terapeuta y paciente no está en absoluto «preparada», de manera que lo que sucedió se refiere sin una mínima alteración de la *escena*.

El presentador continúa, entrevistando a los protagonistas del caso, tras una breve introducción a modo de resumen de la situación que ha llevado al experimento televisivo...

(Introducción del periodista)

Alargar la juventud es una legítima aspiración de todos. Aunque sólo en apariencia, porque no..., pero podría también convertirse en una obsesión. Ésta es la historia de Cinzia.

Cinzia tiene veintitrés años, ya se ha hecho una intervención de cirugía estética en el seno, pero después de esta intervención ha descubierto que tenía «otra cosa» que no le gusta..., es decir, el labio superior. En este punto ha ido a su cirujano plástico, el mismo que la había operado anteriormente —el doctor Siniscalco— que le dice: «Creo que hay que esperar. Más bien, sería mejor que fueses a otro profesional, a un psicoterapeuta, para entender si todo esto es una aspiración legítima a sentirse mejor contigo misma, o si hay otra cosa detrás». Cinzia va a Giorgio Nardone.

Hemos mostrado, y lo estamos volviendo a ver, el documento de esta psicoterapia breve, de esta primera sesión de psicoterapia breve, en el curso de la cual el profesor Nardone intenta comprender si hay algo detrás de este deseo de Cinzia de rehacerse también el labio superior. Le da también una pequeña tarea: en los próximos días ves frente al espejo y escribes todas las cosas de ti misma que no te gusten.

Periodista (Per): Cinzia... ¿Qué efecto te ha hecho ver otra vez la conversación que tuviste hace unos días con el profesor Nardone?

P. Digamos que me ha hecho mucho efecto..., digamos que me ha hecho recordar un buen momento, porque esta conversación para mí ha sido muy importante.

Per. ¿Un buen momento?

P. Sí, porque me ha bloqueado, ha bloqueado lo que yo pensaba.

Per. Disculpa... ¿Te ha «bloqueado», o ha «desbloqueado» lo que pensabas?

P. No, ha *bloqueado* lo que yo pensaba.

Per. Es decir, tu decisión.

P. Sí, mi decisión. Sí, de rehacerme el labio superior.

Per. ¡Ah! ¿Y cómo es eso?

P. Lo ha bloqueado, sí. En diez minutos consiguió hacerme ver por un instante más allá de la apariencia estética..., de lo que yo podía querer o no querer. Así que, por el momento, lo he dejado correr todo, porque lo estoy pensando muy bien. Me ha impactado.

Per. Escucha... Bien, ¿qué es lo que, en particular, ha desmontado esta convicción que tenías?

P. El hecho de que yo no veía el problema de mi labio superior antes de que me rehiciera el seno. Para mí esto antes no era ningún problema en absoluto, sólo después de la operación noté este defecto.

Per. A propósito, ¿has hecho las tareas?

P. No, no las he hecho porque no ha habido necesidad. No ha habido necesidad en absoluto.

Per. ¿Has tomado de repente una decisión tras una sola sesión de psicoterapia breve?

P. Sí, sí, ¡me ha impactado verdaderamente mucho!

Per. Profesor Nardone, ¡explíquelo mejor!

T. Bien, hacer un diálogo estratégico como el que han visto

no es intentar comprender, sino intentar hacer sentir a la persona que viene a nosotros lo que nos presenta, que es un problema, desde una perspectiva diferente. Estimular una percepción distinta del mismo fenómeno, que le haga cambiar completamente la reacción y la cognición.

Per. ¿Cambiar el punto de vista?

T. Sí, cambiar el punto de vista. Y esto a través de una serie de preguntas, como habrán observado y oído, preguntas particulares que guían a la persona a través sus mismas respuestas a cambiar su punto de vista. Y las paráfrasis que he hecho para confirmarlo han reforzado sus nuevas sensaciones.

Per. ¡Todo esto en una sola sesión de psicoterapia breve! Es decir, ¿después no ha habido otras?

T. Ninguna otra.

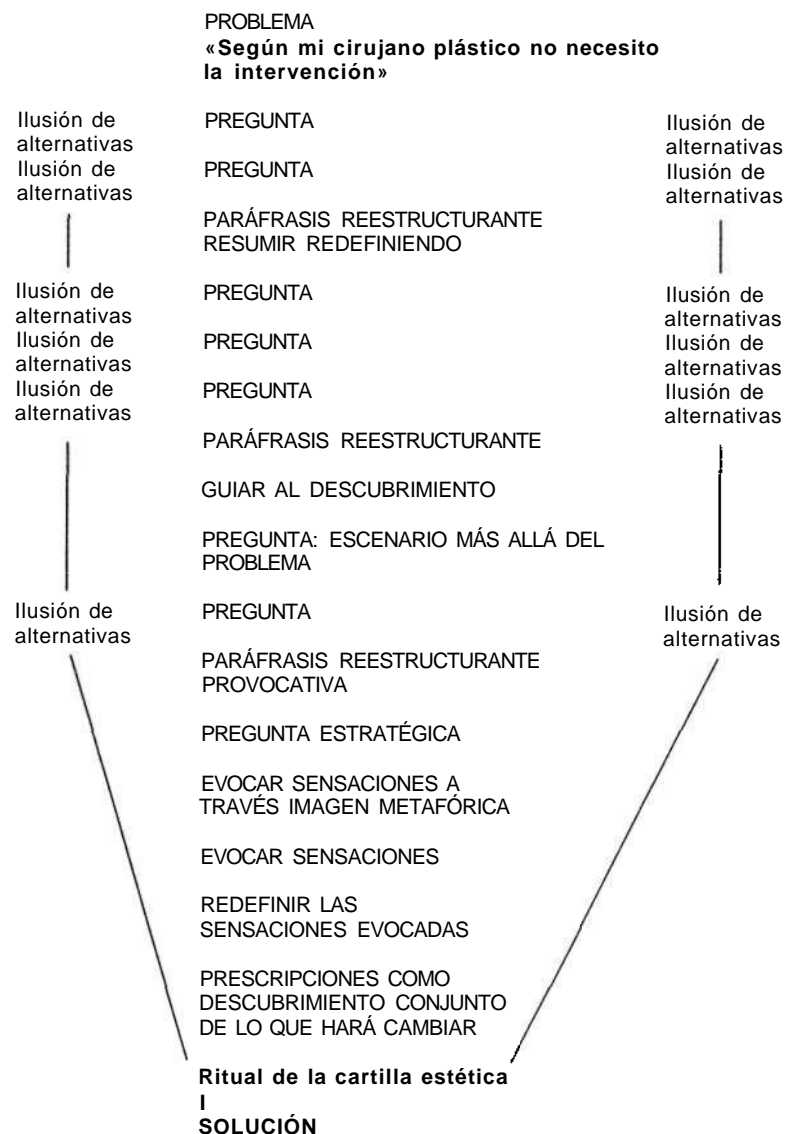
Per. Disculpe, profesor... ¿Qué significa esto, que había un problema inicial... ?

T. Bien, digamos que seguramente Cinzia ha reaccionado de la mejor de las maneras. Ha sido muy sensible y colaboradora, por tanto, el hecho de haberla guiado a que sintiera las cosas de modo diferente ha activado en seguida lo que tenía que activar; tanto que no ha sentido la necesidad de hacer la tarea, la prescripción, que era solamente un refuerzo de la sesión. Normalmente, después de una sesión de este tipo, la mayoría de los pacientes no sigue la prescripción porque no lo necesita, ya que el cambio ya ha sucedido en la sesión. Si, en cambio, el impacto en la sesión no ha sido lo bastante fuerte, entonces la tarea se realiza.

Ahora, es muy importante pensar cómo ha llegado Cinzia a la situación inicial de activación de la duda de necesitar otras intervenciones y, por tanto, la hemos cogido en un momento en el que seguramente ha sido más fácil hacer palanca sobre el cambio. Cuando llegan personas que han

hecho muchas intervenciones quirúrgicas, que continúan teniendo la obsesión de la intervención quirúrgica sobre fenómenos estéticos inexistentes, o bien con problemas creados por las mismas intervenciones quirúrgicas en sucesión, entonces seguramente no basta una sesión. Sin embargo, es verdad que la intervención terapéutica puede conducirse siempre en un número muy limitado de sesiones si se trabaja llevando a la persona, a través de las preguntas y de sus respuestas, y de las paráfrasis a sus respuestas, no a comprender, sino a *sentir* de modo diferente.

Para resumir esquemáticamente la técnica del diálogo estratégico aplicado a la dismorfofobia nos parece útil ofrecer un esquema secuencial de las maniobras efectuadas.



Al término de un seminario sobre la comunicación y el *problem solving* estratégico dirigido a ejecutivos, existe el espacio imprescindible dedicado a la aplicación de las técnicas y de las lógicas ilustradas, con un voluntario del público dispuesto a exponer su propio problema.

Con mucho valor, se adelanta una mujer de unos cuarenta años que presenta una dificultad personal en la vida y en la elección profesional. El diálogo asume las características de la investigación-intervención; a través de las preguntas estratégicas se guía a la mujer a que especifique mejor, sobre todo a sí misma, los términos concretos del problema, y de ahí a trazar las conclusiones, que antes eran invisibles para ella ya que estaba atrapada en su rígida percepción del problema.

Terapeuta: ¿Cuál es el objetivo que quieres conseguir presentándote como voluntaria?

Definición del problema

Paciente: Eh..., tener fuerza para tomar la decisión de cambiar de trabajo.

T. Uhm, bien. Y..., ¿cuál es el problema que te impide hacerlo: una debilidad personal tuya o una condición del ambiente?

P. Una debilidad personal.

T. Ok. ¿Y tu debilidad personal está en tomar decisiones..., o en el miedo a los efectos de la decisión?

P. En el miedo a los efectos de la decisión.

T. Por tanto..., corrígeme si me equivoco, tú en este momento te encuentras en una encrucijada..., tendrías que tomar la decisión de cambiar de trabajo, pero a causa de tu debilidad personal no lo-

Tres preguntas generales y paráfrasis de resumen

gras hacerlo porque temes los efectos de esta decisión.

P. Sí.

T. Ok. ¿Los efectos de esta decisión se volverían solamente sobre ti o también sobre otras personas?

P. También sobre otras personas.

T. Bien, ¿y los efectos de esta decisión serían inmediatos o a largo plazo?

P. Esto no lo sé..., quizás..., quizás inmediatos.

T. Ya... De acuerdo.

P. Sin embargo..., de todas formas..., bien..., efectos no sé si decir positivos o negativos, pero...

T. ¡Ah! Esto es interesante.

P. Inmediatos negativos los veo, a largo plazo, quizá positivos.

T. Por tanto, si no lo he entendido mal..., si

no corrígeme, tu estas en un *impasse*..., has de tomar una decisión y esta decisión tendría efectos importantes que, de inmediato, serían negativos, pero a largo plazo podrían ser positivos..., sin embargo, estos efectos negativos a corto plazo no se vuelven solamente sobre ti, sino también sobre otras personas.

P. Sí.

T. Y por miedo a estos efectos tú titubeas.

P. Sí..., digamos que estoy paralizada.

T. Bien... Y valorando los efectos de tu decisión, mhm..., ¿estás dando más peso a los efectos negativos del momento o a los posibles efectos positivos a largo plazo?

P. A los efectos negativos del momento.

T. Los efectos negativos del momento..., ¿serían efectos irreparables o podrían superarse en un tiempo relativamente breve?

P. Esto no lo sé, superados pero..., quizá no en un tiempo relativamente breve.

T. Por tanto, si no me equivoco, de otro modo corrígeme, tú en este momento temes tomar una decisión que te expondría a ti o a personas que quieres a efectos más bien difíciles..., y no tienes certeza ninguna..., que después..., pudieras remediar estos efectos en un futuro, ya sea breve o a largo plazo.

P. Sí, no tengo la certeza en breve plazo, mientras que a largo plazo sí, podría remediarlos.

T. Por lo tanto, si no me equivoco, tú a largo plazo sabes que seguramente remediarás los efectos de una decisión que acarrea efectos negativos de inmediato.

P. No estoy tan segura, pero tengo mucha confianza, mucha...

T. No estás segura pero tienes mucha confianza. ¿Tu confianza en los efectos positivos a largo plazo..., se basa en el hecho de que son proyectos reales..., o en una expectativa tuya?

P. En el hecho de que son proyectos reales y en el hecho de sentir mucha potencialidad inexpressada.

T. Ok... ¿Y esta potencialidad inexpressada que sientes, es inexpressada porque tu

«Crear de la nada»

Resumir para redefinir

Preguntas en «embudo»

actual rol de trabajo te lo impide o porque tú no consigues expresarla en tu actual rol de trabajo?

P. Más de lo segundo...

T. ¿Osea?

P. Porque yo no consigo expresarla.

T. Por tanto, corrígeme si me equivoco, tú eres una persona que tiene un problema en decidir si deja un trabajo o no. Dudas mucho porque hay efectos negativos a corto plazo que influirían no sólo en tu vida sino también en la de personas queridas; estos efectos negativos podrían ser sólo a corto plazo, porque a largo plazo podrías tener realmente otras ocasiones..., y tú estas cosas las sientes, aunque no estás segura..., y sientes que estás bloqueada en expresar tu potencialidad, pero que el bloqueo no deriva de la situación en la que te encuentras sino de tu incapacidad de expresarte.

P. Ya. (*Asiente*)

T. Corrígeme si me equivoco, ¿podemos pensar que si tú consigues superar tu bloqueo personal podrías cambiar la situación en la que estás trabajando sin abandonarla?

P. Algunas veces lo he intentado y he obtenido resultados apreciables, pero ha durado poco.

T. De acuerdo. Cuando lo has intentado, ¿ha cambiado alguna cosa en ti o alguna cosa en los demás?

Redefinir a través de paráfrasis

Orientar a través del «escenario más allá del problema»

Desarrollar supuestos hasta sacar conclusiones: «hacer subir al enemigo al desván y quitarle la escalera»

P. En todos los ámbitos, en mí y en los demás.

T. Sin embargo, ¿por dónde ha comenzado?

P. Por mí.

T. Y has producido efectos en los demás, si no me equivoco.

P. Ajá. (*Asiente*)

T. Ok... ¿Sin embargo, has dicho que has durado poco! ¿Pero tú después has perseverado en estas cosas que funcionaban, o después de un tiempo las has dejado porque eran incómodas?

P. Las he dejado.

T. Ah... Permíteme que puntualice, de otra forma no lo entiendo..., pero corrígeme si me equivoco: si no lo he entendido mal, tú has puesto en acción estrategias exitosas donde trabajas..., que te habrían permitido expresar tu potencialidad. Han funcionado, pero después de un tiempo las has dejado y, obviamente, han vuelto las situaciones anteriores.

P. Sí. (*Asiente*)

T. Permíteme que utilice una imagen un poco extraña: así que tú eres una persona que tiene un problema donde trabaja, una frustración en no poder expresar su propia potencialidad, tanto que decides «me voy»..., pero si me voy, corro riesgos más bien grandes para mí y para personas queridas. Además, cuando he hecho cambios en mí he conseguido cambiar la situación de mi entorno...,

Reestructuración circular del modelo fallido de soluciones intentadas

Parafrasear con el enunciado directo: el «punto de vista del interlocutor»

Añadir para cambiar

sin embargo, no he conseguido mantener los cambios en mí.

P. (*Asiente*) Sí.

T. Ok... Entonces, en este momento, ¿hemos de cambiar la organización o hemos de cambiar tus estrategias?

P. Mis estrategias, seguramente.

T. Y en este momento, ¿es indispensable marcharse o es indispensable cambiar tus maneras de quedarte?

P. (*Pausa*). En este momento yo siento que es indispensable marcharse.

T. Ok, y...

P. Porque si se repite esto, buscando cambiar en este contexto, evidentemente si yo abandono hay..., resistencias por las que no vale la pena...

T. ¿Pero resistencias por parte de los demás o por tu parte?

P. Por mi parte, probablemente pienso que no vale la pena..., invertir demasiado en este tipo de contexto.

T. Ah, ok..., recuerdas...

P. Así que me canso, lo dejo por este motivo.

T. Por lo tanto, si no lo he entendido mal, tú podrías cambiar la situación, incluso lo has conseguido, pero el hecho de no lograr mantener la estrategia de éxito te hace pensar que no vale la pena.

P. Uhm... (*Asiente*).

T. Ok, ¿has estudiado latín en el colegio?

P. (*Asiente*)

*Mostrar la
encrucijada
a quien apunta en
una sola dirección*

*Redefinir a través
de paráfrasis*

T. ¿Te hicieron traducir las fábulas de Fedro?

P. alguna cosa... (*Asiente*).

T. ¿Recuerdas la zorra y las uvas?

P. (*Asiente*)

T. ¿Qué te recuerda?

P. Cuando la zorra no llega a alcanzar las uvas dice que están agrias.

T. Ah... ¿Crees que tiene algo que ver con tu situación, o está lejos?

P. (*Pausa*). No, no lo veo así.

T. Ya, y ¿nunca has pensado que existe una regla particular en la vida?... *Sólo se puede abandonar un campo de batalla cuando se es capaz de permanecer en él; si se abandona cuando no se es capaz de permanecer en él se trata de una fuga.*

P. (*Asiente*). Uhm...

T. Y toda fuga nos deja heridas que no se curan.

P. (*Pausa, asintiendo*) Así que vale la pena insistir y volver a encontrar aquella carga...

T. Vale la pena llegar a ser capaces de permanecer, para después decidir si marcharse o no. Si uno se va cuando se es incapaz de estar, se trata de una fuga.

P. De hecho, por eso no me voy, porque he comprendido que estaba huyendo.

T. Ok. Éste es un recurso importante que se explota y que va junto a la idea «soy yo quien debo cambiarme a mí misma para cambiar a los demás». ¿Recuerdas lo que hemos dicho antes de Gandhi?: «Sé lo

*Evocar sensaciones:
«¿vale la pena?»: reestructuración
a través de los clásicos*

Evocar temor

*Prescribir como
«descubrimiento
conjunto»*

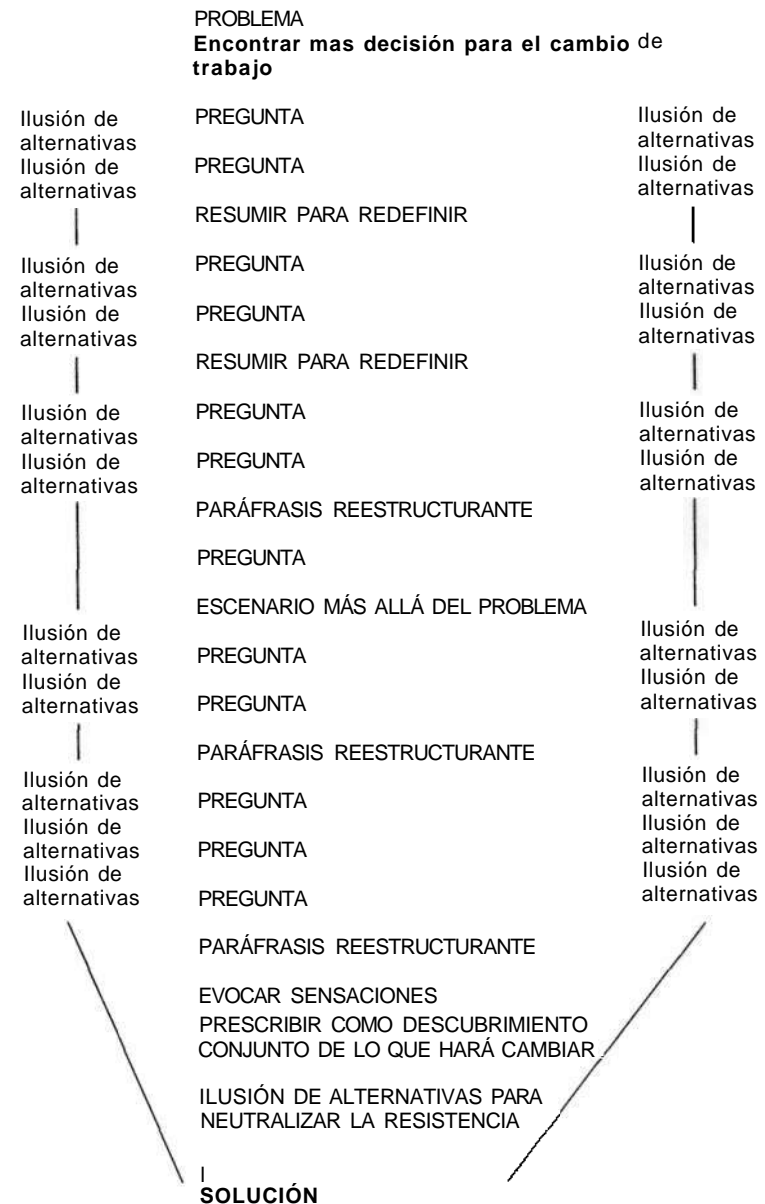
*La enseñanza
de los «grandes»*

que tú quieres que el mundo sea». Si quiero cambiar a los demás, debo comenzar por cambiarme a mí misma, pero manteniendo la línea.

- P. Sólo que es demasiado cansado, es decir...
- T. A veces la vida es cansada, sin embargo, ¿es más cansado quedarse y esforzarse en ser lo que tú quieres que el mundo sea, o... marcharse y padecer todos los efectos de la fuga?
- P. No, en efecto, aunque luego de hecho pienso que... pienso que la fuga es también, de alguna forma, un acto de valor, porque...
- T. Uhm, esto... Permíteme...
- P. No, pero es verdad.
- T. Y corrígeme si me equivoco, lo has dicho tú misma, ¿verdad?... Ésta es la justificación que se dan los que no son *dignos ni de una vida ni de una muerte heroica*. ¿He de añadir aún alguna cosa o ya has visto el camino que has de recorrer?
- P. ¡Ay! ¡Sí!
- T. ¡Ay! ¡Sí! Perfecto.

ilusión de alternativas

Gráfico resumen de la secuencia de este diálogo estratégico



Caso III: Vomiting

A continuación se presenta un ejemplo de intervención con una especialista de los trastornos de la alimentación.

Como sucede a menudo, las personas se dirigen al Centro de Terapia Estratégica de Arezzo como «último recurso» y después de que el problema se haya agravado y complicado, debido también a intervenciones terapéuticas inadecuadas.

Las trampas conectadas a una relación difícil con la comida son numerosas y nuestra paciente había conseguido caer en gran parte de ellas; la última es la demoníaca trampa del *vomiting*, el síndrome del comer *para* vomitar.

En este caso específico, la terapia fue dirigida «en tándem» por Giorgio Nardone y Simona de Antoniis. Lo que sigue es un ejemplo óptimo que ilustra la forma en que el diálogo estratégico puede funcionar no tan sólo para una persona, sino también para la familia.

Coterapeuta (C): ¿Cuál es el problema que les trae aquí?

P. He tomado este libro suyo como pretexto...

C. ¿Sí?

P. «Más allá del...»

C. «Más allá del odio y del amor por la comida».

P. Porque hace muchos años que... que sufro de anorexia. Es decir, antes había adelgazado un poco, pesaba once kilos menos que ahora...

T. Uhm.

P. Luego fui a psicoterapia. Una psicóloga que, he de decirlo, me ha ayudado bastante, pero a nivel «psicológi-

*Definición
del problema*

co ». Por todo lo que respecta a..., las cosas prácticas, sobre esto, o sea..., sobre mi *duda* de la comida..., todo ha permanecido...

C. Ok. Así que habéis hablado.

P. Sí.

C. ¿Este tipo de trabajo que has hecho con la psicóloga consistía en hablar, expresarse, o también te ha dado tareas precisas?

P. No, hablar y expresarse.

C. Entendido.

Madre Al principio, las tareas eran para nosotros, como pesarla cada tres días o cosas así.

Padre Me daba las tareas a mí y a ella.

T. ¿Y qué tareas les dio?

M. De no estarle encima con el hecho de la comida. De dejarla, cómo se dice..., bastante «libre», en el sentido... siempre.

P. Yo empecé con la nutrición mecánica, una nutricionista y una alimentación mecánica...

T. Más o menos todas empiezan así, ¿no eres original...! (*Pausa*). Bien, ¿luego la cosa evolucionó, en el sentido que empezaste a limitarte, o a comer y vomitar?

P. Eh... ¡Sí!

T. «Eh... ¡Sí!»... Escucha... Roberta.

P. Sí.

T. ¿Tú comes y vomitas usualmente todos los días o no siempre?

*Salir después
para llegar
antes*

*Secuencia de
preguntas en
«embudo» para
focalizar el modelo
disfuncional
de percepción
y reacción*

No, no. Antes era más..., era más..., ocurría más a menudo, ahora mucho menos. El problema es que si yo estoy ocupada, yo he de tener cada cinco minutos de mi vida ocupados, no pienso en ello y va bien. Si cinco minutos de mi vida estoy sentada en una silla...

T. Como te relajes..., ¿te viene el rpto!

P. Sí.

T. Y empiezas a tener la primera fase de fantasía...

P. Sí.

T. ... después una especie de carga, pesada... hasta que has de acabar sobre la comida, a comer, comer, comer..., y luego..., vomitar.

P. Sí.

T. Ok. Cuando lo haces, ¿lo haces una sola vez este proceso o lo repites?

P. ¿En un día?

T. Sí.

P. ¿En una jornada? Repetidamente.

T. «Repetidamente», Ok. Así que más atracones y vomitadas.

P. Sí.

T. ¿Son consecutivas o con intervalos de tiempo?

Consecutivas. O también... depende.

¿Tus encuentros con esta dimensión suceden habitualmente fuera de las comidas, con rituales que tú te construyes, o en las comidas?

Redefinir para reestructurar

Técnica de la anticipación

Indagación focalizada en «cómo funciona» el problema: la secuencia temporal

Paso a paso redefinición guiada de los descubrimientos Indagación focalizada en «cómo funciona» el problema: las modalidades Resumir para redefinir

Fuera de las comidas.

Por lo tanto, comes regularmente...

Sí.

Controladísima...

Controladísima.

Sin embargo, fuera de...

¡Es un desastre!

Es un desastre... ¿Las cosas para comer y vomitar las consigues tú sola o te las consiguen ellos?

No. ¡No me las consiguen ellos! O sea, lo que encuentro, cualquier cosa, no es que tenga un... no. No voy... no salgo, compro... ¡no!

¡Ya no hago más postres, más de nada...!

¡Sí, pero es igual!

Es igual... ¿Qué sueles comer?

Cualquier cosa, es decir, no...

¡Lo que encuentras!

Lo que encuentro, no es que tenga preferencias. Antes eran más los dulces, ahora no...

Vale, Roberta, ¿te la preparas, en el sentido de si cocinas, o te comes lo que encuentras ya preparado?

A veces sí, depende... A veces sí...

¡Depende de cómo te coge!

Sí.

Te cocinas la pasta, te haces las cosas...

No cosas muy elaboradas, ¡eh!

Basta con llenarse. Tanto que lo que

Indagación focalizada en «cómo funciona» el problema: la calidad de la comida

gusta es: llenarte y vaciarte... llenarte y vaciarte...

(Asiente).

¿Sí? Bien. (A los padres). ¿Y ustedes, en este momento, dejan que todo vaya como va o intentan intervenir de alguna manera?

No, últimamente ella... O sea, hace un trabajo... en un centro de llamadas, ¿no? Y está mucho tiempo fuera de casa. Así que... creo que lo hace más fuera de casa en la actualidad.

No, yo nunca lo hago fuera de casa. Digamos que ahora lo dejamos correr porque no es frecuente... antes eran más... Ahora, o quizás también ella... intenta estar más pendiente... Pero no es tanto la... No, pero... —aparte de esto— no es tanto la cosa del... Es precisamente no encontrarme a mi aire... o sea, decir «quiero comer esto. ¡Lo hago!» No encontrarme precisamente a mi aire con la comida, ¡para nada! Es decir, desde que empecé la alimentación mecánica parece que todo lo que tengo que comer es lo que me dan... y nada más... y nada distinto.

Y si vas más allá de esto, has de comer y vomitar.

Sí.

... has perdido mucho el control.

O no lo hago. Es decir: o no lo hago precisamente...

*Evocar
sensaciones*

*Indagación sobre
las soluciones
intentadas de
la familia*

*Añadir
para cambiar*

Pero si pierdes el control, luego... vomitas.

Si pierdo el control, sí. Lo hago rara vez, ahora últimamente consigo alguna cosa más...

Ok, Roberta, pero tú has dicho antes que normalmente te construyes tus momentos; por lo tanto, no son precisamente pérdidas de control, son cosas buscadas... Si no me equivoco, ¿verdad?

Sí, es decir..., eh... ¡No lo sé! Es decir, no... consigo entender si son así. Ni siquiera yo sé por qué...

Ya. ¿Qué cosa del libro es la que te ha hecho tomar la decisión de venir aquí?

Es por el tipo de terapia que... es decir, ¡se hace! El hecho de que, sobre todo, para resolver determinados problemas no se necesita mirar las causas por las que han ocurrido, pero más que otra cosa mirar... es decir, lo que hay que hacer, resolverlo al momento, sin...

¿Te has visto reflejada en alguna de las imágenes descritas?

Había una chica...

Entendido.

Sí, pero no... Precisamente..., o sea, algo de una... No es que me haya focalizado en una persona sola, he tomado alguna nota...

Ok, bien. Si tuviésemos, en una esca-

*Volver a los
puntos tocados:
«lineal contra
circular»*

- la del 1 al 10, que valorar lo motivada que estás para dejarlo, ¿qué puntuación te darías?
- P. ¡Diez!
- T. ¿Estás segura?
- P. Sí.
- T. ¡Mira que te pondré aprueba...!
- P. ¡Son tantos años...! Es decir, fuerza de voluntad, tengo. He de admitir que muchas veces he... no es que haya tenido «miedo»; sin embargo... no lo sé, es como si..., ¡boh! Es como si una parte de mí estuviese frenada, aunque después la fuerza de voluntad es salir, pero siempre hay algo que... Uhm... «un diablo tentador», lo llamo yo...
- T. Es un *demonio*... ¡que te trastoca!
- P. Ah.
- T. La tentación...
- P. Sí.
- T. Bien. Por esto te digo que dudo de tu 10...
- P. De hecho... No, yo hablo como fuerza..., es decir, como... Porque creo que tengo una doble personalidad, cuando estoy así. Cuando logro estar lúcida, consigo hablar de mis problemas y decir como están las cosas...
- T. ¿Solamente te das dos posibilidades de personalidad?
- P. ¡No!
- T. ¿Te reduces a dos? ¿Sólo a dos?
- P. No. En el sentido de que hay una

*Desconfiar
para movilizar
y motivar*

*Infundir temor
y evocar
sensaciones
con imágenes
metafóricas*

parte de mí que consigue focalizarlo todo de forma lúcida; sin embargo, después, al mismo tiempo...

- T. ¡Te sale!
- P. Sí.
- T. Cuando sale esta dimensión, esta dimensión es otra dimensión..., el doctor Jeckyll y Mr. Hyde... ¡Y luego está lo demás!
- P. Además, pienso... por ejemplo, últimamente con el hecho de que hace... hace mucho que no vomito. Es decir, vomito muy raramente, ahora, justamente porque me esfuerzo en cada momento del día. Además, ellos lo saben. El sábado y el domingo voy a la playa, de lunes a viernes trabajo en Roma, vivo en provincias, así que...
- T. ¡Sin embargo, ellos desconfían! Ellos han dicho: «Quizá lo hace fuera de casa»...
- P. No. En cambio, yo nunca lo hago fuera de casa.
- Padre Quizá cuando nos ausentamos... La dejamos sola en casa...
- P. Yo no lo hago nunca fuera de casa... ¡Nunca!
- M. Cuando nos ausentamos, porque últimamente yo, cuando estoy presente no me ha parecido haberla... Antes me daba cuenta... ¡Puede ser que se haya espabilado!
- T. Y para hacerlo bien hay que hacer-

*«Enturbiar las
aguas para hacer
subir los peces
a la superficie»*

*«Enturbiar las
aguas para hacer
subir los peces
a la superficie»*

lo a escondidas. Es más bonito...
 ¿Tengo razón?
 También la psicoterapeuta me dijo
 que si he de hacerlo, he de hacerlo
 a escondidas, que ellos no han de
 verlo.
 ¡Ah!... Bien... ¡Es una manera de
 perfeccionarse! Ok. ¿Toda la fami-
 lia está aquí o hay otros miembros?
 Tengo un hermano.
 ¿Mayor o pequeño?
 Más pequeño. Tiene veinte años,
 yo tengo veintiséis, él veinte.
 Bien. ¿Él interviene de alguna for-
 ma o se mantiene al margen?
 (Pausa) (Miradas interrogantes en-
 tre madre e hija).
 ¿Cómo dice?
 ¡Dios mío! Es extraño, eh... ¡Mi her-
 mano es extraño!
 Ahora es militar... Está poco, por
 eso.
 Bien.
 Sin embargo, antes se mantuvo bas-
 tante a distancia. Nunca la compa-
 deció..., nunca la... Estuvo siempre
 distante.
 Es una persona una poco cerrada...
 mi hermano. Así que nunca sabes lo
 que piensa, nunca sabes... Quizá su-
 fra cien veces más que los otros, pe-
 ro siempre se hace ver... fiel al deber.
 Sin embargo..., el sufrimiento...
 ¡Su situación la sufría!

*Evocar
sensaciones*

Ironizar para

*«Doble vínculo
terapéutico»*

- T. Tú has dicho que estás motivada
para dejarlo, ¿verdad?
- P. Sí.
- T. Entonces quisiéramos medir cuánto
lo estás «en verdad» y lo haremos a
nuestro estilo, dándote indicaciones
precisas, que nos permitirán ver si
eres una trasgresora «arrepentida» o
una trasgresora «complacida». Te-
nemos que saberlo.
 (A los padres). Estas indicaciones se
las daremos sólo a ella, pero para us-
tedes vale una indicación importan-
te y es que desde hoy hasta cuando
nos volvamos a ver cualquier cosa
que ella haga o no haga, ustedes han
de observarla sin intervenir...
- Padre Ya lo estamos haciendo.
- T. ... como ya están haciendo: «*obser-
var sin intervenir*».
- M. Sin poner caras tristes..., caras ale-
gres...
- T. ... así como tendrán que «evitar ha-
blar del problema». Es todo asunto
suyo.
- M. Nunca, nunca hablamos de él. ¡Es
ella quien empieza algunas veces...!
- P. Antes, al principio se había conver-
tido un poco en el centro de la...
pero ahora, en cambio...
- Padre Porque el problema era, sustan-
cialmente, que ella había llegado a
un peso peligroso y en aquel mo-
mento...

*Estratagema
de la estratagema
desvelada*

- T. Ciertamente, cierto... (A la paciente). Pero ésta era otra fase, ¿verdad? Esta era la fase de *abstención*. Ahora en esta fase normalmente no existen riesgos.
- P. El problema grande era la fase de peligro y estábamos precisamente «a cero»...
- P. No es algo..., es decir, se pasa así, o de la abstinencia... a...
- T. Ah. Escucha... San Agustín —lo dijo, ¿no?— escribía: «Es más fácil la abstinencia que la moderación». O la abstinencia, o la pérdida de control.
- R. Es verdad.
- T. Una vía en medio...
- R. ¡No existe la vía del medio!
- T. (A los padres). Bien, si quieren ponerse cómodos, después nos despedimos.
- M. Bien.
- Padre. Gracias
(Los padres salen)
- T. Una cosa que no está escrita en el libro —¿ok?— es que aquí hacemos intervenciones breves, focales. Por lo tanto, nosotros te daremos solamente diez sesiones de plazo...
- P. Después de las que... (Ríe)
- T. Si no vemos ningún cambio, te dejamos. En el sentido de que si no conseguimos ver ningún cambio en diez sesiones, quiere decir que nuestro

Cita de
los «grandes»

Evocar
sensaciones

Infundir temor

método no funciona y no queremos convertirnos en cómplices de tu problema si no somos capaces de ayudarte a resolverlo.

De acuerdo... Correcto.

Tú has leído que la terapia continúa con indicaciones que se dan, las *prescripciones*. Éstas pueden parecer banales, ilógicas, grotescas... No... ¡las he visto!

... han de seguirse al pie de la letra, ¿de acuerdo? Ahora, antes te he hecho una pregunta, al pedirte una puntuación entre cero y diez, sobre lo motivada que estarías para dejarlo. Tú has dicho «diez»... ¡ahora tendrás que demostrarlo!

Ok... (Asintiendo)

Y yo te he dicho también que más bien desconfío porque, al haber conocido a muchas, muchas, como tú... —como has dicho— sé bien que existe una *diferencia*...

Hay una diferencia, ¿es verdad!

... entre la voluntad...

... y lo que se consigue hacer.

...y una cierta reacción epidérmica, arrebatadora que te viene, ¿uh?

Sí, lo sé.

Por lo tanto, déjame resumir, si no hemos entendido mal. Corrígeme. Tú empezaste hace muchos años con una fase anoréxica abstinente, después...

- P. Uhm... Es decir... Yo, después, ahora que han pasado muchos años, lo veo todo con un poco de confusión...
- T. ¡Cierto!
- P. O sea..., no tengo una visión precisa de lo que...
- T. Bien. Déjame resumir...
- P. Ah, ok.
- T. Empezaste con la dieta mecánica, luego empezaste a restringir, luego empezaste a vomitar. Has descubierto que puedes hacer algo tecnológicamente más evolucionado: comer y vomitar. La cosa gradualmente se ha convertido en un placer, te ha cogido, cogido, cogido... Últimamente, por lo que parece, te esfuerzas, estás fuera y consigues hacerlo menos, pero cuando tienes un espacio libre... acabas dentro. ¿Tengo razón?
- P. Sí.
- T. Por lo tanto, en este momento consigues evitar hacerlo algunas pocas veces sencillamente porque te mantienes como Vittorio Alfieri atado a una silla; haciendo cosas no puedes hacerlo, pero si tú dispusieses de un poco de tiempo... lo harías.
- P. Lo haría, sí.
- T. Y lo harías exactamente como al principio, ¿tengo razón?
- P. Últimamente he notado que, respecto a antes, disminuyo los atra-

*Resumir para
definir*

*Imagen
reestructurante*

*Evocar
sensaciones para
transformar la
percepción de
libertad de acción
en esclavitud*

cones. En el sentido: menos cosas, menos veces...

¡Ah!

Además, mientras que antes tenía justamente «hambre»... ¡ahora ya no lo hago por hambre! No sé por qué. Quizá porque se ha convertido en algo que... es una *costumbre*, ¡no lo sé! Y... ¡en mi casa!

Cierto. Se requiere un lugar preciso para hacerlo bien. ¿No?

Sí... ¡No lo haría de otra manera!

Bien, ahora para ver si eres una complacida o una arrepentida te vamos a dar una tarea algo particular para que hagas, que te sugiere la doctora...

La tarea un poco particular es ésta: te pedimos que comas cuando y cuanto quieras, que te llenes hasta que te sientas justamente saciada. Come... come... come, hasta que te sientas llena. En *aquel* momento... paras. Cuando te sientas realmente bien... bien... bien que ya no puedes más... en *aquel* momento, te esperas una hora y después vas a vomitar.

Por lo tanto, te pedimos que continúes dándote tus atracones —como siempre has hecho, cómo y cuándo te plazca— come hasta sentirte llena... bien... bien... bien... Cuando sientas precisamente que llega el momento en que tienes ganas de ir a vo-

*Evocar
sensaciones*

*«El secreto es
que no existen
secretos»*

*Prescripción:
técnica del
intervalo*

mitar... espera. Un intervalo de una hora. Después, vas a vomitar... ¿De acuerdo?

P. ¿He de vomitar por fuerza? (*Ríe*). Porque estoy mal...

T. Estamos diciendo «*puedes no hacerlo*».

P. Cierto.

T. Sin embargo, sabemos que tú ahora

*imagen
reestructurante*

consigues no hacerlo porque te es- fuerzas, ¿ok? Como Ulises atado en la nave... se hizo atar para no ceder a la llamada de las sirenas.

P. Porque yo, de todas formas, en el tra- bajo estoy fuera todo el día, así que no... ¡ni tan siquiera pienso en ello!

T. Ok. Así que «*puedes no hacerlo*» si no te apetece. Pero todas las veces que te vengan ganas de hacerlo, te decimos: hazlo como te venga en ga- na, sin ninguna restricción. Sin em- bargo, cuando hayas comido... co- mido...comido... Cuando de hecho llegues a descubrir que quisieras co- rrer a vomitar...

P. He de esperar una hora.

T. Mira el reloj, espera una hora. Ni un minuto después, ni un minuto antes. A la hora exacta corres a vo- mitar. ¿Te ha quedado claro?

P. ¡Cuando tenga necesitar de vomi- tar, si no quiero no debo hacerlo!

T. Cierto. No es obligatorio. Te deja- mos libre de organizarte la vida. Sin

embargo, cada vez que comas para vomitar, come lo que quieras, ¿ok? pero... vomita una hora después, ni un minuto antes ni un minuto des- pués. Y, por favor, en esta *hora* has de evitar meter cualquier otra cosa dentro de ti.

P. Es decir: debo esperar una hora y después vomitar.

T. Exacto.

P. ... si siento la necesidad.

T. ... sin comer ni beber, después.

P. ¡Ah! No he de hacer nada durante esta hora...

T. ¡Una hora después! Exacto: esperas y, después de *una hora*, vas a vomitar.

P. Pero, osea... una cosa... Uno ha de sentir la sensación si está en casa, y bueno... Sin embargo, últimamente me ha sucedido —de hecho el médi- co me ha dado inyecciones para que me ponga— no sé si quizás es una consecuencia del hecho de que, a lo mejor, yo no me desahogo de «esa» forma y debo encontrar otra manera de desahogarme... Tengo como... ataques de pánico: que es- toy mal, se me baja la presión, sien- to que me falta el aire, la cabeza me

da vueltas...

T. ¿Son ataques de pánico o es algo que tiene que ver con tu estado físi- co, según tú? ¿O ambas cosas?

P. Es decir..., el médico que me visitó

*Evitación del
desvío del foco
de la terapia*

me dijo que es algo..., es el cansancio, el estrés, los nervios..., son los nervios...

T. Ah... ¡Ok! Ok, ¿te ha dado medicamentos?

P. ... el Samir...

T. Ok...

P. Me ha dado el Samir que, he de ser sincera, me ha ido bien.

T. Bien... Es un reconstituyente, así que lo creo... Bien, ¿recuerdas las prescripciones?

P. Sí. He de comer —incluso me atraco otra vez— esperar una hora y después vomitar.

T. Uhm. Y otra pequeña cosa..., ésta quizás hará que te sientas un poquito más en riesgo, ¿ok? Quisiera que tú incluyeras cada día en tu rutina de alimentación una pequeñísima, agradable, trasgresión.

P. (*Pausa*) Eh, pero la trasgresión para mí..., de hecho yo, esta cosa..., yo..., pero a mí la..., es decir yo..., a ver si me aclaro: «¿Qué es lo que me gusta..., que un día como...?» Pero mi transgredir..., lo que yo puedo comer..., es decir, ¡no consigo escoger, existe precisamente una dificultad

en la elección!

T. Lo creo, porque te has acostumbrado tanto que ahora todo es mecánico. Pero sabes, nosotros construimos nuestras costumbres y luego las cos-

tumbres nos construyen a nosotros. Se trata de darle la vuelta a esto.

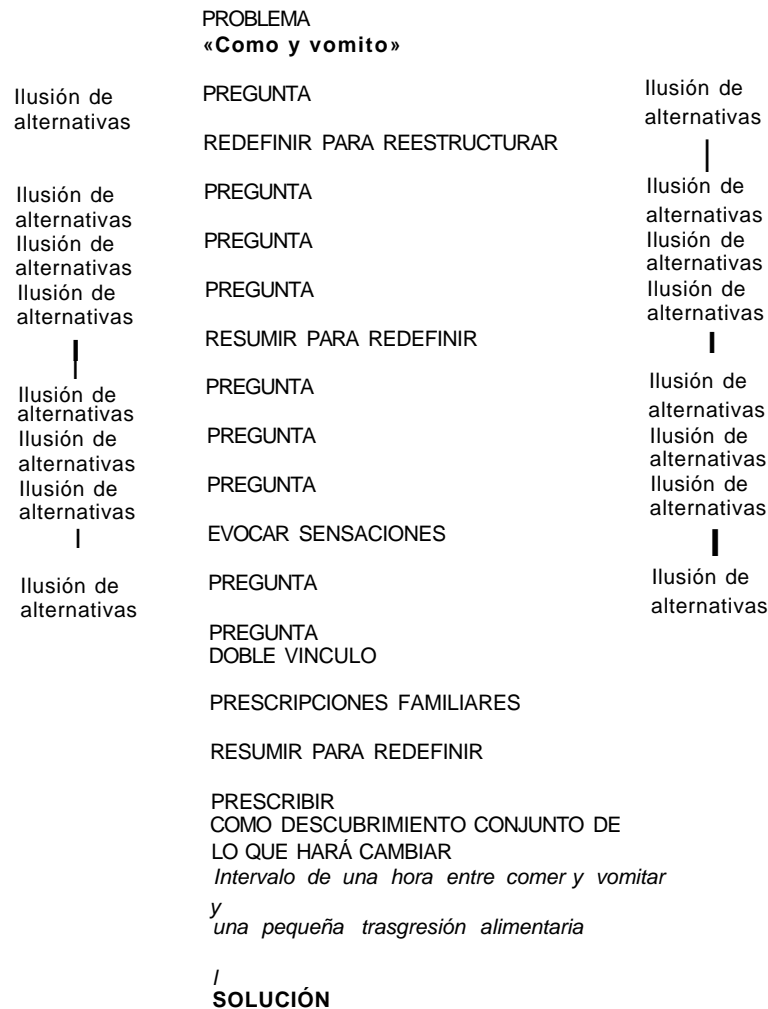
Te digo que escojas una cosa pequeña que pudiera gustarte y descubras si te gusta o no. Sin embargo, una pequeña al día..., ¿de acuerdo?

Ok.

Por lo tanto, te hemos dado dos tareas, ¿entendido?

*Prescribir como
descubrimiento
conjunto*

Gráfico resumen de la secuencia de este diálogo estratégico



Después de un mes, en el Centro de Terapia Estratégica de Arezzo, se desarrolla la cuarta sesión con la paciente, de la cual presentamos la transcripción.

En este lapso de tiempo la paciente ha sido seguida por la coterapeuta, un mes durante el cual explica se ha visto «libre» del vómito, consiguiendo también estar en casa sin caer nunca en la tentación de comer y vomitar.

Terapeuta: Infórmame de la situación. Obviamente tengo algo de información de ella, pero quiero tenerla de ti.

Paciente: ¡Bien! O sea..., por mí va bien, ¡porque no he vuelto a vomitar!

T. ¿No has vuelto a vomitar?

P. No.

T. ¡Uau!

P. He estado en casa... Es decir, tenía un instante..., era un poco..., bien, de todos modos continuaba, en casa me agitaba... Sin embargo, conseguía controlarme con tranquilidad. No tenía esta cosa. Digo: «No». Consegua controlarme...

T. ¡Uau!, ¿cómo se explica todo esto?

P. ¡No lo sé! (Ríe). No sé qué me ha... Además he notado que consigo comer con más tranquilidad.

T. ¿Sí?

P. Sí. Es decir, fui a una boda también, comí —se lo he dicho también a la doctora— o sea, no me siento muy..., aunque después me miro al espejo, quizás siento que he engordado..., pero se me pasa, es decir, intento que se me pase. Es mucho más fácil que antes.

- T. Bien. ¿Cómo han reaccionado a este cambio las personas de tu entorno? ¿Se han dado cuenta, antes que nada, o no?
- P. Sí, pero hacen como si no hubiera pasado nada... Es decir, no le dan importancia al asunto. También porque en casa, de todos modos, yo estoy siempre igual, no es que...
- T. ¿Y esto, qué cambia en tu vida?
- P. Estoy más segura. Ya no estoy... ¡He adquirido seguridad!
- T. Por lo tanto, ¿podemos decir que ya no te sientes aquella que pierde el control con poco?
- P. ¡Sí! Es decir, no, no. ¡Consigo controlarme mucho más!
- T. Ok. Sin embargo, ¿tú no has vuelto a vomitar y..., has disminuido la comida, o te has concedido las cosas como dijimos?
- P. Sí, me las he concedido y..., sobre todo en el desayuno —se lo he dicho a la doctora—, en la cena... En la comida, un poco menos porque no..., tengo poco tiempo para comer, no puedo comer con tranquilidad.
- T. Por lo tanto, no puedes saborear cosas buenas.
- P. No, porque a las dos, dos y media, acabo por un lado y empiezo por el otro...
- T. Haces unos buenos saltos...
- P. Sí, no tengo..., no tengo tiempo precisamente de..., en cambio, para desayunar y para cenar, que estoy en casa...
- T. Entonces te cuidas.

- P. Sí, tengo más tiempo.
- T. Bien. ¿Has intentado comer *solamente aquello que más te gusta*?
- P. He comido cosas que antes nunca hubiera comido: un cruasán de crema..., una pizza recalentada con jamón y mozzarella...
- T. ¡Oh!... ¿Sin tener la tentación de ir a vomitar?
- P. Fui a una boda... Me comí un trozo y medio de pastel... ¡No! ¡No!
- T. ¿Pero en este caso te retuviste o..., justamente no tenías ganas?
- P. No. Es decir... En aquel momento dije: «Ahora voy a la boda, seguramente a la hora de cenar tendré un montón de problemas. ...» Era la boda de mi mejor amiga. En cambio, me senté, empecé a comer y... ¡Fue bien! No hice caso. Pareció casi... ¡Natural!
- T. Uhm... Bien. Escucha... Así pues, en este momento esta especie de *demonio-amante secreto*...
- P. Desaparecido.
- T. ... ¿lo hemos encerrado en la mazmorra de tu castillo?
- P. Sí. Aunque luego tengo momentos..., pero consigo controlarlos. Si antes no conseguía controlarlos, ahora sí.
- T. Por lo tanto, en este caso, si tuviésemos que dar una valoración en una escala del cero al diez, *cero* cuando nos conocimos —hace poco tiempo— y *diez* cuando puedas decir: «He resuelto mis

- problemas». ¿Qué puntuación te darías hoy?
- P. No he resuelto mis problemas al cien por cien, no. Sin embargo, por lo que he conseguido hacer en un mes..., un siete me lo daría...
- T. ¿Siete? Muy bien. También yo estoy de acuerdo contigo, diría que...
- P. ¡Nunca me lo hubiera esperado!
- T. ¿De verdad?
- P. Uhm, uhm..., nunca. No..., precisamente..., para mí era... Además, he hecho un cambio justamente a nivel..., he llegado a ser diferente.
- T. «Eres diferente»... ¿Qué significa?
- P. Pues que puedes hablar del sufrimiento, cuando no lo vives.
- T. ¿Por qué te sientes distanciada?
- P. Sí.
- T. Ok.
- P. Por tanto, hablas de ello..., y luego consigues verlo todo de forma distinta..., eres más...
- T. Bien.
- P. ... te gusta lo que haces..., mientras que antes quizás... Te miras al espejo..., te gusta un poquito respecto a antes... *Prescripción final*
- T. Ok.
- P. Todo diferente.
- T. Bien. Bien, Roberta..., yo añadido solamente una cosa, luego será la doctora que añadirá las otras cosas en vuestras citas sucesivas. Lo importante es que tú continúes cultivando el placer de comer «sola-

mente lo que te gusta más», de la manera que más te gusta.

Éste es el modo de concederte un placer y, por esto, poder renunciar al resto. Cuando no te lo concedías, el resto era irrenunciable... ¿De acuerdo?

P. (*Asiente*)

- T. Ahora hemos de pasar de siete a diez, pero con calma, sin prisa. Lo más importante era interrumpir este círculo vicioso. Ahora estos tres puntos, de siete a diez, hemos de hacerlos más lentamente. ¿Ok? Bien.

Caso IV: Ataques de pánico

El caso que vamos a presentar es un caso de terapia evolucionada dirigido por Giorgio Nardone y Simona de Antoniis, en el Centro de Terapia Estratégica de Arezzo.

Hemos escogido precisamente este caso —entre los centenares y centenares de casos de pánico resueltos con éxito en nuestro instituto— porque es un caso clínico al mismo tiempo ejemplar y original. «Ejemplar» porque el protocolo específico de tratamiento del pánico despliega su eficacia; «original» porque el recorrido terapéutico requirió una adaptación específica, o la implicación de la pareja, en lugar de solamente la de la persona.

Se presenta a la sesión, acompañado por su mujer, un hombre de cerca de cuarenta años, padre de dos niñas. Desde hace trece años el hombre sufre ataques de pánico y de agorafobia; lleva una vida completamente condicionada y limitada por su problema. Con el intento de escuchar el propio cuerpo, el paciente, con la idea de reducir las sensaciones amenazadoras, propicia la activación de la *escalada* de pánico. La indagación sobre las «soluciones intentadas» nos dice que el paciente, desde hace trece años hasta la actualidad, afronta el problema gracias a la ayuda de su mujer y gracias a la planificación de una vida totalmente limitada y protegida. En este caso, pues, ataques de pánico y agorafobia persisten sobre la base de una enraizada evitación y de una total solicitud de ayuda, soluciones intentadas a través de las cuales, cada vez, este hombre se confirma a sí mismo su propia incapacidad. Una vez más, el problema se complica precisamente en virtud de aquello que se hace para intentar resolverlo.

Desde la primera sesión, nos focalizaremos, sobre todo, en la ruptura de la dependencia, con el fin de inducir a la persona a que descubra sus propios recursos.

La ruptura de las soluciones intentadas de la familia y la

nueva interacción de pareja llevarán al paciente a reconstruir sus capacidades personales, sociales y profesionales, hasta ahora bloqueadas por el problema; la autonomía respecto a: toda la organización familiar y, sobre todo, la exclusiva confianza en sí mismo para construir su propio equilibrio y su propia seguridad.

Coterapeuta: ¿Cuál es el problema que le trae aquí?

Paciente: ¡Soy yo el problema! Desde hace trece años sufro ataques de pánico, éste es el problema, que ha evolucionado en varias..., en varios... tipos de ataques... Es decir, durante un tiempo he tenido miedo de..., otras cosas, durante un tiempo tenía miedo de algo distinto, pero el resultado siempre es éste: ataques de pánico. Huir del sitio donde estás..., los clásicos ataques de pánico.

Definición del problema

T. ¡Ah, ah! Bien, pero... ¿Puede empezar?

C. ¿Concretamente qué le ocurre?

P. Concretamente me ocurre que me viene una fuerte agitación.

Técnica de la anticipación

T. Ah.

P. Una fuerte agitación...

C. ¿Taquicardia, sudoración...?

P. Sí... En efecto, últimamente, por ejemplo, la cabeza la siento ligera..., esto y...

«El sabio se finge estúpido»

T. ¿Qué quiere decir con «la cabeza ligera»?

P. Qué quiere decir...

- T. ¿Cómo si volase la cabeza ?
- P. Como si...
- T. ¿Se separa del cuerpo y vuela?
- P. ¡No!
- T. ¡Ah!
- P. Sin embargo..., como si volara, como si tuviese un aturdimiento.
- T. Ah, ok.
- P. Y tengo miedo de este aturdimiento y, cómo diría...
- Mujer ... ¡que pueda suceder algo más!
- T. Ok, ok. Pero el miedo es que suceda algo y morir de golpe, sentirse mal, o...
- P. Sí, ¡precisamente que me pueda morir!
- T. ... o el miedo es a perder el control y volverse loco, ¿Cuál es el miedo en el momento en que tiene los ataques de pánico?
- P. No, más que volverme loco es miedo a que pueda tener algo, que pueda...
- T. Morir.
- P. Morir.
- T. Ok, muy bien. Bien, y..., en estas fases en las que entra en este túnel...
- P. Sí...
- T. Antes de tener el ataque, ¿vale? ¿Son habitualmente situaciones que se pueden prever o puede suceder en cualquier parte, en situaciones imprevisibles?
- P. Bah, últimamente me ocurre cuando he de afrontar algo.

Secuencia de preguntas «en embudo» para focalizar el modelo de percepción y reacción

- T. Pongamos un ejemplo.
- P. Un ejemplo..., un ejemplo... (*Mira a su mujer*).
- T. Por ejemplo en el trabajo.
- P. En el trabajo. Tenemos una autoescuela. Por la mañana hay que ir a hacer prácticas, al registro...
- T. Sí.
- P. Últimamente no consigo hacer estas cosas porque me viene una fuerte agitación.
- T. En este caso..., en este caso, si no me equivoco, ¿es el miedo a exponerse?
- P. Sí.
- T. ¿A relacionarse? ¿O es el miedo a estar en una oficina cerrada? ¿Cuál es el miedo?
- P. Miedo..., ¡a que me pueda encontrar mal!
- T. Pero en este caso lo que le asusta es la relación con las personas o tener que estar allí, esperando, sin poder irse... ¿Qué es?
- P. ¡Quizás ambas cosas!
- T. Y, como tendencia, las cosas que le asustan, las situaciones que le asustan, ¿las evita o las afronta?
- M. ¡Las está evitando!
- P. Últimamente las estoy evitando, pero he de decir esto: cada vez que las he afrontado y superado...
- T. ¿Sí...?
- P. ¡Estoy de maravilla! ¡Estoy realmente bien!

Secuencia de preguntas 'a embudo' para focalizar las soluciones intentadas disfuncionales

¡Lo creo!

(Risas)

Me entran ganas de ir otra vez a aquel sitio, de volver a afrontarlo para...

Sin embargo, al mismo tiempo lo evita...

Sí, últimamente sí. No lo consigo. Por lo tanto —si no lo he entendido mal— usted es una persona que tiene estos ataques de pánico, connotados por el terror a tener una especie de descarga eléctrica que le haga morir.

¡Sí, en efecto..., sí!

Y sucede en determinadas situaciones que usted descubre, y una vez que ha descubierto estas situaciones usted tiende a evitarlas...

Sí.

Aunque sabe que si las afronta y le sale bien, después..., está verdaderamente bien.

Sí.

¿Es mayor la tendencia a evitar las situaciones o es mayor la tendencia a hacerse ayudar, qué sé yo, a hacerse acompañar..., por ella..., qué es?

Ehm... Quizás «hacerme acompañar por ella».

Ok.

Sin embargo...

Sin embargo, a veces...

*Paráfrasis
reestructurante:
resumir para
redefinir*

*Foco en la
solicitud de ayuda
que mantiene
el problema*

Sin embargo, como yo no siempre puedo acompañarlo, porque tenemos dos niñas...

¡Ah!

Eh... Digamos que hemos superado... Es decir, evitado este problema, al menos por lo que respecta al trabajo. Estos servicios los hace mi hermano, ahora.

Ha contratado a su hermano para mandarlo a estos sitios y yo hago otras cosas.

¡Fantástico!... Se han organizado bien, ¿eh?

(Risas)

La persona tiende a crearse su..., su mundo para... Aunque no es verdad, es decir, para protegerme, pero en efecto no es verdad.

Ah...

¡Peor! ¡Porque ahora precisamente yo lo sé, lo entiendo!

Ok, sin embargo, dice: «¿No soy capaz y, por lo tanto, qué debo hacer?... Lo entiendo, pero no soy capaz, y por tanto, estoy aún peor». Es decir, en efecto hay..., «yo consigo» afrontarlas y también estuve un mes, un mes y medio, bien..., pero luego recaigo de nuevo, no consigo...

¡Ok!

... estar siempre bien. Éste es el problema.

*Ironía sobre
las soluciones
intentadas de
la familia*

*Usar la primera
persona para
declarar el
«punto de vista»
del interlocutor*

*Indagación sobre
las terapias
anteriores*

T. Bien. ¿Antes de venir aquí había ya intentado otras terapias o no?

P. En trece años solamente he hecho una sesión.

M. ¡...dos!

P. ¡Dos sesiones! Con el neurólogo. En Salerno. Luego lo he visto en Cos-
tanzo, he leído su libro y me he con-
vencido de venir aquí.

T. Ah, ok. Así que en trece años nunca ha hecho terapia.

P. ¡No!

T. Solamente se ha organizado.

P. ...sí.

T. ¡Bravo!
(Risas)

T. ¡... se ha organizado muy bien...!

M. Entonces...

T. ¡Por favor!

M. Digamos que..., yo no sé, pero..., sólo para...

T. ¡Ah!

M. Bien, todo empezó, creo, cuando él..., éramos novios y se fue a Milán...

P. ¡A trabajar!

M. ¡Y allí, en efecto, empezó la historia!

P. ¡Eh! ¡Allí empezó!

M. Lo ingresaron con la presión a doscientos y el médico le hizo ver que con esta presión a doscientos le podía dar un ictus. Todo empezó allí.

P. «Vigile que dentro de poco le da un

*Ironía sobre
los intentos fallidos
de solución*

ictus»..., y de ahí fue la muerte... Fue precisamente...

M. Ahí tuvo un hundimiento... Digamos que desde que empezó esta historia, ahora, pienso que he visto alguna mejora. Porque antes cerraba la oficina y venía a casa, ahora esto no lo hace. Es decir, si está mal y está solo, consigue..., ehm, salir adelante, en definitiva.

P. Aunque no estoy bien, ¡eh! Ahora, entre paréntesis...

T. Ok. Por lo tanto, si hay un lugar seguro, como la oficina, y le viene el miedo, consigue controlarlo...

P. Sí.

T. Sin embargo, si está, como se dice, en situaciones que le asustan..., no lo consigue.

P. No. No lo consigo. Tampoco si he de hacer cola en algún lugar..., aunque tenga que tomar un café en el bar. Exacto. No lo consigo.

M. Bien, le pongo un ejemplo: hemos venido aquí, nos hemos adelantado, hemos ido a una tienda de juguetes, teníamos que escoger uno.

T. Aja...

M. ¡No lo hemos escogido, hemos cogido el primero que hemos visto!

P. Le he dado prisa. No podía más. Eh, eh.

M. ... nos hemos ido y hemos venido aquí.

*Resumir para
redefinir*

*Penetrar la
percepción del
miedo a través
de preguntas que*

- T. En estos momentos, cuando dice «no puedo más», ok, usted, ¿se concentra en escuchar su cuerpo, sus síntomas, o bien se siente observado por los demás?
- P. No, no, me coge..., en este momento, siento la cabeza que se va...
- T. Por tanto, «por las nubes»... Metafóricamente usted es una especie de marioneta rota, con los ojos vueltos hacia dentro: mira siempre hacia dentro.
- P. Sí.
- T. Y el que busca, encuentra.
- P. ¡Y el que busca, encuentra! Me invento los males..., la extrasístole...
- T. Bien.
- P. ... estos síntomas que me crean miedo.
- T. Bien, bien. He de decir que todo lo que nos ha contado nos da a entender que es un caso de nuestra competencia. Más bien, como ha oído y como ha leído, es el tipo de problema que más afrontamos desde hace muchos años; por lo tanto, creo que disponemos de los instrumentos para ayudarle muy rápidamente; sin embargo, no sabemos si será capaz de seguirnos en el tratamiento. Usted ha leído el libro, ha visto que el tratamiento se basa en el hecho de que se prescriben cosas para que haga o piense que pueden pare-
- eliminan la ambigüedad*
- Reestructuración mediante la imagen metafórica*

cer la mayoría de las veces banales o, aparentemente, ilógicas, pero que han de hacerse al pie de la letra. Sí.

¿De acuerdo?

De acuerdo.

La otra regla es que nos damos un tiempo limitado: nos daremos solamente diez sesiones, ni una más si no vemos el resultado. ¿Qué significa? Que si llegados a la décima sesión no hubiésemos visto ningún cambio, interrumpiremos; no queremos convertirnos en cómplices de su problema si no somos capaces de ayudarle a resolverlo, pero he de decir que —como ha leído— en este tipo de problemas no sucede casi nunca.

Sí.

Más bien, en la mayoría de los casos, el problema se resuelve mucho antes, pero no sé si será su caso... Veremos...

¡Esperemos!

Bien, bien. Entonces veamos si conseguimos transformar la marioneta rota en una marioneta que funcione, que mire hacia fuera en lugar de mirar hacia dentro. ¿Ok? Tenemos dos tareas para usted. Una se la sugiere la doctora y la otra yo.

Sí.

Mientras tanto yo le doy el esquema

*«Doble vínculo terapéutico»:
dudar para
movilizar*

*Concordar el
objetivo a través
de la imagen
metafórica*

que sirve para la explicación que le va a dar la doctora.

*Prescripción
del "diario de
a bordo»*

- P. Sí.
- C. Bien. Lo que le vamos a pedir es que tome una verdadera fotografía de lo que le sucede en estos momentos críticos. En el preciso momento en que usted siente que está teniendo esta reacción, que se está encontrando mal, en aquel momento, coja el papel y escriba cuáles son las sensaciones.
- T. El esquema que ya tiene, lo ha de transcribir en una libreta, ¿ok?
- P. Sí. La fecha, lugar, personas, situaciones, pensamientos..., síntomas y reacciones.
- T. ¡Bien!
- C. ¡Síntomas y reacciones! Todas estas cosas las escribiré con precisión en el momento en que sienta que está teniendo una crisis. Nosotros hemos de tener una fotografía; no el momento siguiente, porque sería solamente una reconstrucción.
- P. Cuando note que dentro de poco entraré en el pánico. En aquel momento...
- T. Bien.
- P. ¡... me paro y escribo!
- T. Y escribe. Lo primero que debe hacer. De tal forma que nosotros, dentro de dos semanas, tendremos de forma precisa la imagen fotográfica

de todos estos momentos. Esto nos ayudará a comprender «cómo funciona» y qué hemos de hacer para cambiarlo. Así que, cuanto más preciso sea, tanto más nos ayudará a ayudarlo.

Disculpe, en el caso de que sucediese..., le pongo un ejemplo, en la oficina, y está solo con un cliente...

Le dice: «Disculpe. Tengo que anotar una cosa del trabajo...» ¡Invente! ¡Qué sabe el cliente lo que usted está haciendo!... ¡Disculpe!

Cierto.

Usted prepara una buena libreta, nosotros la llamamos «*diario de a bordo*». Llévelo siempre con usted, en el bolsillo, listo para usarlo. «... Disculpeme, tengo que hacer unas anotaciones, que si no me olvido...» Sabe, yo siempre lo hago, digo «Oh, he de tomar unas notas, si no me lo olvido...».

¡... y anoto!

Y toma nota en el momento exacto.

Bien.

Sí.

Bien, la otra cosa importante que tiene que ver con los dos es que, desde hoy hasta cuando nos volvamos a ver, respecto a este problema, han de asumir la que nosotros llamamos «*conjura del silencio*», o empezar a pensar que cuanto más se

*Prescripciones
familiares:*

*«conjura del
silencio» y
«observar sin
intervenir»*

habla de ello, más se alimenta el miedo.

El miedo es una de estas formas de nuestra construcción del cual hablar no sólo no le va bien, sino que lo hace aumentar. En cambio, la mayoría de las personas piensa que cuanto más habla y habla, más se descarga. Sin embargo, es como echar un fertilizante especial en una planta: la hace crecer de forma desmedida. Así que han de asumir la «*conjura del silencio*», ¿de acuerdo?

O sea no hablar de ello.

Evitar hablar.

Evitar hablar.

O sea, si yo me doy cuenta...

Tener *miedo* de hablar. Si hablan de ello, lo alimentan.

Es decir, si yo me doy cuenta de que él..., eh, debo hacer como si nada.

Exacto, «*observar sin intervenir*».

Bien, precisamente así... ¿De acuerdo? Además, quiero que usted se haga una pregunta todos los días. La pregunta es esta —sé que es extraña—: si usted quisiera de forma voluntaria hacer empeorar sus trastornos, en lugar de hacerlos mejorar, ¿cómo podría hacerlo? ¿qué debería hacer, qué debería dejar de hacer..., qué debería pensar, que debería dejar de pensar para hacer empeorar sus síntomas?

*Prescripción
«cómo empeorar»:
si quieres enderezar
algo, aprende
antes cómo
torcerlo aún más*

- P. Es decir... ¡Yo quiero estar mal!
- T. Racionalmente, ¿cómo podría programar un empeoramiento? ¿Qué debería hacer, qué debería dejar de hacer? ¿Qué debería pensar, qué debería dejar de pensar para empeorar voluntariamente?

P. ¿Me lo está pidiendo?

T. Sí. Es la pregunta que ha de hacerse todos los días y traerme las respuestas. La lógica de la pregunta es: «Si queremos enderezar alguna cosa, aprendemos primero todas las formas de torcerla aún más».

P. Sí.

T. Obviamente la pregunta es teórica y las respuestas serán teóricas, ya ha sido bastante bueno en complicarse, ¿sí?

P. Sí.

T. Por lo tanto, sólo respuestas teóricas, ¿ok? Así pues: ¿Cómo empeorar?, la pregunta, «la conjura del silencio» y «el diario de a bordo». ¿De acuerdo?

P. Sí.

T. Nos vemos dentro de dos semanas.

Gráfico resumen de la secuencia de este diálogo estratégico

	PROBLEMA	
	«Hace 13 años que sufro de pánico»	
Ilusión de alternativas	PREGUNTA GENERAL	Ilusión de alternativas
Ilusión de alternativas	PREGUNTA	Ilusión de alternativas
Ilusión de alternativas	PREGUNTA	Ilusión de alternativas
Ilusión de alternativas	PREGUNTA	Ilusión de alternativas
	PARÁFRASIS REESTRUCTURANTE	
Ilusión de alternativas	PREGUNTA	Ilusión de alternativas
	PREGUNTA	
	SOBRE LAS TERAPIAS ANTERIORES	
Ilusión de alternativas	RESUMIR PARA REDEFINIR	Ilusión de alternativas
	PREGUNTA	
	IMAGEN METAFÓRICA	
	PRESCRIPCIONES	
	COMO DESCUBRIMIENTO CONJUNTO	
	DE LO QUE HARÁ CAMBIAR	
	<i>Diario de a bordo</i>	
	y	
	<i>Cómo empeorar</i>	
	PRESCRIPCIONES FAMILIARES	
	COMO COLABORACIÓN A LA TERAPIA	
	<i>Observar sin intervenir</i>	
	y	
	<i>Conjura del silencio</i>	
	i	
	SOLUCIÓN	

II Sesión - con la mujer

Terapeuta: Bien, ¿cómo van las cosas?

Paciente: Las cosas van..., «un poquito bien».

T. ¿Qué significa?

P. Significa que, en efecto... Después de estas cosas nuevas que estoy haciendo, el hecho de escribir en el papel apenas sé que me vendrá el ataque de pánico...

T. ¡Ah!

P. Pues no me ha vuelto a dar un ataque de pánico.

T. ¿No le ha vuelto a dar ningún ataque de pánico?

P. ¡Ni un ataque de pánico!

T. ¿Ni siquiera una sola vez?

P. ¡No!

T. No, ah, menos mal.

P. Por lo tanto...

T. Por lo tanto, estamos contentos.

P. ¡Bien!

T. ¿Y que tipo de vida hemos hecho? ¿Ha continuado evitando algunas situaciones?

P. Eh, digamos que sí.

T. Oh, ¡pero nadie se lo había pedido!

P. Sin embargo, especialmente los primeros días desde que nos despedimos, estuve ligeramente más sereno..., interiormente. Esto ha sido lo que...

T. Ah.

P. Además, el trabajo, el estrés..., entonces..., disminuyó esta serenidad interior que de cualquier forma tuve, pero conseguí encontrarla al escribir.

T. Ah. Por lo tanto, ha habido momentos críticos, pero no ataques de pánico.

P. Ningún ataque de pánico.

T. ¡Oh! ¡Veamos!

- P. Y dos o tres veces, después de haber escrito, ¡estuve realmente bien!
- T. ¡Oh! Bien, bien, ¿me las ha traído? ¿Las cosas escritas?
- P. Sí, sí, se las he traído.
- T. Por lo tanto, al escribir, aquellos momentos un poco críticos, se deshacían.
- P. Sí. La ansiedad permanecía, ¿eh?
- T. No debemos creer demasiado, ¿no?, en la Providencia...
- P. Sí, sin embargo..., antes nunca me había sucedido.
- T. Ah, la Providencia nos ayuda, pero sabe, no podemos pedir demasiado, si no seríamos avaros...
- P. Disculpe la caligrafía.
- T. Por favor, nada... (*Mirando el 'diario'*). Bien, bien, bien, así que cada vez que escribía, las cosas se le pasaban.
- P. Sí.
- T. Bien, por lo tanto, se habrá dado cuenta de que esta tarea no tan sólo era diagnóstica, sino que era ya..., era algo terapéutico.
- P. Cierto, cierto. Como un pequeño desahogo...
- T. Ya, como un «pasar cuentas».
- P. ¿Cómo?
- T. Como un *pasar cuentas* con este miedo.
- P. Ah, sí, sí, sí.
- T. El miedo mirado a la cara...
- P. ... mirado a la cara.
- T. ... ya no es miedo, se transforma en valor; el miedo evitado se transforma en pánico.
- P. ¡Sí!
- T. Bien, bien. Yo le he obligado a pasar cuentas, a mirarlo a la cara, a apuntarlo...
- P. Sí.
- T. ¡Muy bien! Así que momentos reales de pánico no ha habido...

- P. No, apenas empezaban a venir..., los he bloqueado. Prácticamente...
- T. Bien, bien. ¿Usted qué dice?
- M. Oh, yo a veces me he dado cuenta, y a veces no.
- T. ¡Incluso ni siquiera se ha dado cuenta!
- M. A veces no.
- T. Uh, bien. ¿Y usted ha seguido estando siempre tan presente y protectora con él?
- M. No, no, he evitado el tema como dijo usted.
- T. Ah. ¡Uhm! ¿Así que han evitado hablar de ello?
- P. Sí, al menos hasta ahora, sí.
- T. ¿Ha sido difícil o ha sido fácil?
- M. No.
- P. No. Solamente un cierto... ¿Pero qué hay de malo? Yo le dije, le pedí: «Pero... ¿Cómo me ves?» En el sentido que..., que..., sólo por...
- M. Lo que pensaba.
- P. O sea, para saber yo si había cambiado... ¡No lo sé!
- T. Ah, ¿qué le respondió?
- M. Le he dicho que me di cuenta alguna vez; sin embargo, notaba que él..., o sea, que reaccionaba de forma diferente a lo habitual.
- T. ¡Bien! Bien, estoy muy contento, bien. ¿Ha sucedido alguna vez que haya hecho algo que le habría entrado pánico y en cambio no le ha entrado?
- P. No. O sea, en el sentido que...
- M. Creo que, de todas formas, fue al peluquero.
- P. Sí, fui... ¡Lo afronté!
- T. ¡Ok!
- P. Lo he afrontado, y...
- T. Por lo tanto, ha evitado evitar ciertas situaciones.
- M. Sí.
- P. Sí, pero no siempre. Otras veces he evitado...
- T. Cierto. Nadie le pidió que se pusiera a prueba, ¿no?

- P. Pero, cuando he dado las últimas cosas...
- T. ¡Cierto! Muy, muy bien...
- M. Por ejemplo, él al barbero no iba desde...
- T. ¿Nunca?
- M. No, o sea, no iba con ganas, o sea, trataba de evitarlo, en cambio...
- T. ¿Ah?...
- M. ¡Fue!
- P. Bien. Aunque dos o tres veces, de cualquier forma. Sin embargo...
- M. ¡Bien, pero fue!
- T. ¿Y cuáles son las respuestas que me ha traído? Las respuestas a la pregunta que le habíamos propuesto. La segunda tarea...
- P. La segunda tarea era la de no hablar y además de pensar al menos una vez al día...
- T. En «cómo empeorar»...
- P. ... eh, las cosas que me habrían hecho venir durante el día el ataque de pánico. No he conseguido pensar todos los días, en el sentido de que a veces me he olvidado de pensar en ello. Oh, lógicamente sólo lo he olvidado algunas veces, pero la vez que lo he pensado digamos que he afrontado aquello de modo diferente.
- T. ¿Ah, sí? ¿Cuáles son las ideas que le han venido a la cabeza para empeorar voluntariamente la situación? ¿Qué podría haber hecho para estar peor?
- P. Ir a determinados lugares...
- T. Bien.
- P. hacer determinadas cosas en la oficina. O bien..., por tanto más..., más que nada ir a determinados lugares.
- T. Ok.
- P. Es el hecho de que tengo que ir solo...
- T. ¡Uhm!
- P. Es ahí donde me bloqueo.

- T. ¡Ah!
- P. Por tanto..., pero, digamos que en estos días he estado en varios sitios, pensando en el trabajo, he conseguido...
- T. ¡Ah! Por lo tanto, ha hecho cosas que antes habría evitado hacer.
- P. Sí, las he hecho. Y también estaba contento de...
- T. ... de hacerlas.
- P. De hacerlas, porque han habido, han sucedido, no estaban en el programa, y estuve contento de que sucedieran estas cosas que hacer, precisamente porque tenía manera de afrontarlas...
- T. Bien, bien, bien. Así que, en realidad no sólo no ha tenido más pánico, sino que cuando ha tenido ansiedad, el miedo se ha ido al escribir, y también ha hecho cosas que antes hubiera evitado hacer... ¡Algunas!
- P. Algunas...
- T. Bien, ¿ok?
- P. Sin embargo, no es que se haya ido toda la ansiedad, ¿eh?
- T. Poco a poco...
- M. Los primeros días es cuando se siente más cargado.
- T. Sería demasiado, si no habría venido aquí a por un milagro, y yo aún no estoy cerca del buen Dios, ¿no?
- P. Sí.
- T. Bien, bien, bien. Entonces, yo digo que en estos casos hemos, como se suele decir, desbloqueado un mecanismo obstruido, y ahora tenemos que hacer que funcione...

La terapia continuó durante otras ocho sesiones, siguiendo al pie de la letra el protocolo de terapia para los ataques de pánico (Nardone 1993; Nardone 2000; Nardone 2003), hasta la completa solución del problema presentado. Es decir, la conquista de la completa autonomía personal por parte del paciente.

En este caso, al diálogo estratégico desarrollado durante

la primera sesión le siguió la terapia específica para el trastorno particular, con la secuencia de técnicas y estratagemas terapéuticas construidas *ad hoc* para este tipo de persistencia patológica. Lo que es importante subrayar es que en éste, como en la mayoría de los casos, gracias al diálogo inicial, los síntomas invalidantes desaparecieron tras la primera entrevista. Por tanto, las sucesivas fases de la terapia se desarrollaron de acuerdo con el «dramático», por lo «sorprendente» para el paciente, cambio obtenido en la primera sesión. Parece claro que este inicio, en apariencia mágico, hace más fácil el hecho de guiar después a la persona a la recuperación de sus propios recursos personales.

Después de esta inmersión total en el diálogo estratégico en acción, creemos útil reclamar la atención del lector sobre algunos puntos clave.

En primer lugar, sobre la reestructuración de las preguntas y de las paráfrasis. Por cuanto puedan ser construidas *ad hoc* para clases específicas de problemas, requiere siempre una correcta adaptación a la persona y a su contexto. Además, dentro de una misma patología podemos encontrar diferentes variantes que requieren distintas orientaciones del diálogo. A este respecto, en nuestro Centro, está en curso un trabajo de sistematización de todas las variantes de preguntas, paráfrasis y maniobras evocadoras más idóneas para la diferenciación interna en las patologías, así como la formulación de diálogos estructurados para otras patologías que se encuentran en observación empírica (*Brief Strategic and Systemic European Journal*, 2004).

En segundo lugar es importante poner de manifiesto que también la dimensión no verbal, que no puede ser expresada plenamente en las transcripciones comentadas de los diálogos terapéuticos, desarrolla un rol fundamental, porque amplía, enmarca la comunicación verbal. No es casualidad que desde

el inicio de nuestro trabajo de investigación, la intervención sobre pacientes, así como la formación de los alumnos, se desarrollan con la ayuda de grabaciones de vídeo como instrumento no sólo de observación sino también de entrenamiento. Los alumnos, en efecto, gracias a las grabaciones de vídeo de las sesiones en las que participan, pueden volverse a ver y confrontar su quehacer terapéutico con el del supervisor que está a su lado. De este modo, el que está aprendiendo la técnica corrige gradualmente sus propios errores de estrategia y de comunicación, primero al imitar a su «maestro», llegando después a encontrar el maestro dentro de él.

CAPÍTULO 4

EL DIÁLOGO SOBRE EL DIÁLOGO

«De la combinación de cosas discordantes
nacen las más bellas armonías.»

HERÁCLITO

Para finalizar nuestra exposición, hemos considerado útil y, esperamos, agradable para el lector, poner en escena un diálogo entre los dos autores relativo al diálogo estratégico. No podíamos hacerlo más que utilizando la técnica hasta aquí ilustrada.

La diferencia es que, en este diálogo, como dos combatientes que se alternan en el rol del que ataca y del que defiende para entrenar lo mejor posible las técnicas, realizando una especie de danza, los dos autores se alternan en el papel de quien hace preguntas, quien da respuestas y quien propone paráfrasis para redefinir los contenidos del diálogo.

Giorgio Nardone (G.N.) Querido Alessandro, creo que tú mejor que yo, en virtud de tu prolongada experiencia como estudioso de psicología y psicoterapia, puedas guiarme a comprender si esta técnica es, en verdad, innovadora, o si yo lo creo así porque estoy muy implicado.

Alessandro Salvini (A.S.) Ciertamente, sería demasiado apresurado decir que aquello que parece de inmediato como innovador en este método que tú propones es el hecho de volver, siempre y en cualquier forma, *activo* al interlocutor, respecto a todo lo que se dice y se hace. El cambio implica siempre un individuo activo y no «pasivo» o «reactivo». El salto entre las viejas y las nuevas formas de psicoterapia consiste precisamente en esto: el paso de un esquema positivista —en el cual el otro es alguien que es el producto de sus genes, de su educación, de la familia, de las experiencias precoces, de los rasgos de personalidad— a un esquema pragmático en el cual la persona es, en cualquier forma, la *constructora* de su propia realidad a través de sus interacciones concretas y simbólicas consigo misma, los demás y el mundo.

Como ya hemos aclarado anteriormente, «pragmático» no quiere decir «práctico». Es decir, en el sentido dado por Dewey y James, significa un modo diferente de ver los problemas psicológicos. Lo que el paciente *dice* de sí, *siente* y *percibe*, *explica* y *realiza* es siempre fruto de su proceso interpretativo, de su forma de manipular su historia. Su verdad narrativa explota y manipula, en cualquier forma aquella historia, sometiéndola a un sentido y a un significado: en el caso de las patologías esto suceden con las tentativas disfuncionales y redundantes por controlar o resolver el problema. En este sentido, el diálogo estratégico, como evolución de la psicoterapia breve estratégica, al focalizarse en conocer los problemas mediante su solución, representa una decidida evolución epistemológica.

Además, en línea con la tradición pragmática, según este modelo se asume una posición en la que se ve al paciente como una persona cuyas ideas y sentimientos no se limitan a reflejar su realidad psicobiográfica o sus hechos y

condicionamientos realmente padecidos, sino que los transforman, los elaboran, produciendo una experiencia y un consiguiente modo de pensar y actuar. Por tanto, el terapeuta estratégico es, antes que nada, un psicólogo o un psiquiatra que ha cambiado su modo de pensar, al pasar de un paradigma positivista y empirista a otro pragmático, a una forma de interacción libre de un estorbo físico, apriorístico, factual y determinístico. A menudo, al contrario de cuanto se pueda creer, son precisamente los psicólogos y los psiquiatras los que oponen resistencia a este salto paradigmático; sus resistencias cognitivas son funcionales en relación con su identidad, las expectativas sociales, el rol que se les ha pedido que tengan. Se puede verter un nuevo saber en el mismo vaso, pero el nuevo saber no modificará el vaso, sino que cogerá su misma forma.

Una característica más que innovadora de esta técnica es el hecho de que este tipo de diálogo se distingue de otros métodos de comunicación en uso en psicoterapia y constituye una real y auténtica interacción estratégica en la cual se induce a la persona a que asuma el punto de vista que le sugiere el terapeuta, por lo que entiende, por ejemplo, sin que se le diga directamente, el efecto disfuncional de sus soluciones intentadas y tiene como efecto la tendencia natural a querer cambiarlas. Esta forma de diálogo entre terapeuta y paciente es una forma de comunicación particular. Sintéticamente podemos decir que es una co-construcción de la realidad, en la cual la persona es implicada, de forma inconsciente, pero activa; se trata de inducir al otro a que se convenza de que está viendo las cosas a través de una perspectiva que, en realidad, le es sugerida por el terapeuta a través de las estrategias dualísticas y el embudo de las preguntas y respuestas.

Estas preguntas tienen la doble tarea de hacer entender al paciente cómo afronta su realidad y, al mismo tiempo, inducirlo a escoger, entre opciones antagonistas, un modo diferente de configurarla. Las paráfrasis siguientes hacen que ancle estas asunciones como verdaderas experiencias vividas y todo ello conduce a un cambio efectivo de su modo de percibir las cosas. En otros términos, si la persona es víctima de un autoengaño puede curarse a través de otro autoengaño. La característica de este modo de conducir el diálogo terapéutico, realmente innovadora, es que transforma los autoengaños patógenos del paciente en autoengaños terapéuticos de los cuales él mismo es el artífice.

G.N. Desde tu punto de vista de estudioso escéptico, el cambio que se obtiene de modo tan rápido, gracias a esta forma de diálogo terapéutico, ¿te parece algo radical y persistente o un cambio superficial que acarreará, al cabo de un tiempo, recaídas en los viejos modelos patógenos del paciente?

A.S. Mira, querido Giorgio, los problemas psicológicos humanos son problemas particulares. El modo en que se generan y puede ser resueltos implica una manera de pensar diferente de la que utilizamos para resolver problemas físicos, por llamarlos así. Los individuos son personas activas que construyen eventos que luego padecen. Su nivel de realidad, además de en la experiencia concreta, está inscrito en los enunciados discursivos, implícitos y explícitos, que producen efectos reales a partir de estructuras de pensamiento organizadas de forma dialógica. Estos confieren a la realidad producida una tangibilidad que pertenece al sentido y al significado que la persona misma les atribuye. La clave del cambio es, por tanto, inducir a que la persona modifique su punto de vista respecto al problema que le aflige: per-

cepciones, valoraciones, atribuciones causales, atribuciones de sentido, géneros de discurso... Hacer cambiar de perspectiva activa un cambio en todos estos niveles, el cual es, por lo tanto, algo que además de producir efectos rápidos y concretos, tenderá a estabilizarse. Si lo inventado, o mejor, lo reconstruido, lo canalizado se convierte en creíble y en sí mismo sentido como verdadero, será el interlocutor sin darse cuenta el que halle una coherencia entro todo lo dicho, afirmado y sentido, reorganizando así de manera estructural su percepción de la realidad.

G.N. ¿Definirías esta modalidad de conducir el diálogo como una técnica manipuladora o como una estrategia que induce a una colaboración terapéutica?

A.S. El diálogo estratégico me parece un conjunto de estrategias terapéuticas, algo, pues, diferente a una consulta, a una conversación exhortativa, a una comunicación descriptiva y explicativa. En este caso, como afirma Austin, «decir es hacer».

El terapeuta, pues, no explica, *hace* al decir, utilizando todo lo que el interlocutor le responde. Se trata de una interacción estratégica; es decir, de un modo particular de gestionar una relación dialógica, de los efectos persuasivos y reestructurantes. El esquema dialógico construido por antinomia, o sea el diálogo que guía al interlocutor por un recorrido de *alternativas* en el que una excluye a la otra, utiliza y recalca una concepción lógica de la realidad dividida entre opuestos que es fundamental en la cultura occidental. El efecto es una dulce manipulación, simplificadora pero no reductivista. Esta sirve para reducir la complejidad, para introducir al interlocutor en un recorrido capaz de explotar al máximo una posibilidad de persuasión que se basa en el principio de la coherencia; se explota un modo convencional y ele-

mental de representar la realidad, o sea, por opuestos. Nadie consigue tolerar o violar el principio de no contradicción, cuando está inserto en una argumentación que lo propone como regla. No es la validez, la verdad del esquema lo que interesa, sino el hecho de obtener efectos autopersuasivos; para evitar las defensas es necesario valerse de un esquema de argumentación cuya lógica sea altamente tranquilizadora, porque ya forma parte del modo de pensar del interlocutor. Para después alcanzar, gracias a todo ello, el descubrimiento de algo que rompe sus modelos precedentes de percepción de la realidad, llevándolos a la autodestrucción.

G.N. Bien... Alessandro, parafraseando juntos. De tus respuestas, corrígeme si me equivoco, deduzco que tú consideras el diálogo estratégico como una técnica innovadora, que es la evolución natural de un modelo de psicoterapia breve estratégica, desarrollado originalmente en el Centro de Terapia Estratégica en los últimos quince años, en una tradición que parte del pragmatismo, pasa por la interacción simbólica, hasta las formulaciones de la Escuela de Palo Alto.

Además, si no me equivoco, piensas que los efectos de esta estrategia terapéutica son cambios radicales, y no una especie de maquillaje terapéutico en la percepción, en las representaciones y en los comportamientos de las personas. Estos efectos terapéuticos tienden a persistir en el tiempo porque inciden en las modalidades a través de las que cada individuo construye aquello que después padece.

Finalmente, te parece claro que este intercambio comunicativo no es un forzamiento directivo manipulador, sino una sutil inducción a autoengaños terapéuticos que activa una espiral virtuosa de descubrimientos conjuntos entre terapeuta y paciente.

A.S. Sí, así es, ¡veo que has entendido bien mis pensamientos...!

¿Tú crees que cambiar el punto de vista implica sólo el hecho de cambiar las cogniciones o requiere también cambiar los actos?

G.N. Desde mi punto de vista, el cambio de las cogniciones, al contrario de lo que se piensa en las formas tradicionales de psicoterapia —orientadas todas ellas a la introspección y, por lo tanto, a un trabajo predominante sobre el incremento de las estructuras cognitivas del paciente— representa únicamente el último efecto terapéutico y no el más importante. Cuando se induce a una persona a cambiar sus puntos de vista respecto a la realidad que no consigue gestionar, el primer efecto que se obtiene es de tipo perceptivo, es decir, se modifica el modo de sentir aquello. El segundo efecto es el hecho de transferir en acciones las diferentes sensaciones producidas por las diferentes percepciones.

Sólo después de haber realizado, a través de estas dos fases, los cambios necesarios para la solución del problema, es necesario orientar al paciente hacia la adquisición de conciencia de todo aquello. El cambio del punto de vista prevé un descubrimiento iluminador. Los descubrimientos, en el sentido más real del término, no pueden ser realizados a nivel cognitivo: las cogniciones son el efecto, no la causa del descubrimiento.

A.S. ¿El diálogo estratégico es un método aplicable sólo a algunas clases de trastornos o a la totalidad de las patologías conocidas?

G.N. Nada vale para todo o para siempre. Si así fuera, no sería una obra humana. La técnica del diálogo estratégico, así como la psicoterapia breve estratégica, es un modelo de *problem solving* que por definición puede aplicarse a todos los tipos de problemas, pero requiere

una adaptación constante a lo irrepitable de los contextos, de las situaciones, de las personas. Además, cómo técnica se ha demostrado sin duda más eficaz sobre algunas clases de trastornos en las que la sintomatología se expresa de forma invalidante para la persona, como por ejemplo, los trastornos fóbicos y obsesivo-compulsivos, los trastornos de la conducta alimentaria, las presuntas psicosis, las relaciones conflictivas y así sucesivamente. En cambio, no se muestra significativamente más eficaz, respecto a otras formas de diálogo terapéutico basado en las explicaciones más que en las conminaciones, frente a malestares psicológicos que no presentan trastornos agudos. La paradoja que de ello se deriva es que la forma más breve de terapia parece idónea precisamente para las patologías más difíciles y resistentes.

¿Las soluciones intentadas disfuncionales se mantienen como efecto sintomático de una patología de la personalidad, o bien desarrollan o han desarrollado una función importante para la persona?

El constructo de solución intentada, elaborado por el grupo de investigadores del Mental Research Institute, de Palo Alto, se refiere a los modos redundantes que pueden observarse en las personas como respuesta a determinadas situaciones problemáticas. Se trata de formas de interacción entre la persona y su realidad que se establecen gracias a la experiencia, como guiones rígidos que se repiten. En las investigaciones empíricas para la puesta a punto de los protocolos de tratamiento específico de patologías particulares, llevados a cabo por nuestro centro durante más de quince años, hemos observado que ciertos guiones de soluciones intentadas fallidas son los mismos para personas diferentes dentro de la misma patología; por tanto, no es la personalidad de

la persona la que determina soluciones intentadas patógenas, sino la organización del problema, que estructura respuestas similares en personas diferentes. Es, pues, la interacción entre individuo y realidad la que determina, en situaciones parecidas, las mismas reacciones en personas diferentes. Esto también nos indica que ciertas modalidades redundantes de gestión intentadas de un problema tienden a establecerse como formas de equilibrio que se resiste al cambio y que estructura a su alrededor toda una serie de otros equilibrios interdependientes que acabarán por hacerlo funcional e incluso útil. Por ejemplo, una persona con un trastorno fóbico que pide continuamente ayuda a su pareja o a su madre para afrontar situaciones amenazadoras, tras un cierto periodo de persistencia de este guión, llegará a estructurar un ligamen morboso con su ayudante privilegiado, por el cual el problema se convierte en una especie de ventaja.

A.S. Querido Giorgio..., parafraseemos juntos tus respuestas... Corrígeme si me equivoco. Por lo que dices, es importante repetirlo con las palabras de Austin, que el decir es también hacer: lo pensado, realizado a través de las palabras, se convierte en acción y, como tal, se constituye como experiencia que, bien enfocada, es autocorrectiva.

Tú opinas, si lo he entendido bien, que esta forma de diálogo estratégico es aplicable a todas las disfunciones psicológicas. Sin embargo, queda a la habilidad del terapeuta recortar el proceso no sólo del problema en cuanto síntoma, sino en sintonía con las representaciones, las organizaciones mentales y de comportamiento con las que el otro gestiona de forma recursiva sus problemas. Finalmente, tú crees, si no me equivoco, que las ventajas secundarias que se forman sobre la base de dinámicas pa-

tológicas son, pues, importantes para la organización, aunque sean disfuncionales, de la persona. Por ejemplo, en el caso en que, para mantener estables las relaciones, es necesaria la persistencia de los síntomas. De las investigaciones efectuadas no se ha demostrado que estas expresiones sintomáticas, fruto de redundantes guiones de soluciones intentadas disfuncionales, estén determinadas por la personalidad alterada de las personas con trastorno, sino como efecto de la interacción disfuncional con situaciones que han puesto a las personas en la condición de activar percepciones y reacciones patógenas, cuya repetición en el tiempo ha llevado a la estructuración de la real y verdadera patología.

G.N. Precisamente así. ¡Me complace constatar que has cogido plenamente mis ideas...!

A.S. Si me lo concedes, querido Giorgio, permíteme acabar con una reflexión que propongo al lector. Todo lo descrito en este texto puede parecer cínico, sofista, embaucador y así sucesivamente, pero en este caso (en una realidad controlada deontológicamente y calificada profesionalmente), el fin conjunto de terapeuta y paciente justifica los medios. En cirugía existe una praxis recurrente, con el fin de restituir la salud al paciente; llamar «manipulador», «embaucador» es ver las cosas presumiendo una verdad metafísica. También un maestro de primaria manipula la atención del propio alumno, manipula su mente en función del aprendizaje. En ciertos casos se necesita sustraer las palabras a su uso corriente. También el término «cínico», reconducido a su significado original, ilustra un modo de pensar y de actuar, cuyo rigor moral se encomienda a la desconfianza hacia las reglas, las costumbres, las convenciones impuestas por la tradición (*el nomos*). Los cínicos son los exponentes de un pensamiento sobrio,

anticonvencional, dirigido a cultivar la ética como conquista personal, resultado demostrado de un estilo de vida y de una manera de pensar. Antístenes, Tales o Luciano de Samósata, son algunos de los muchos filósofos que sufrieron el juicio moralizador por parte de otras escuelas filosóficas, sobre todo de las confesionales, basadas en la autoridad religiosa o política, es decir, sobre las definiciones apriorísticas y autoritarias de cómo las personas han de percibir y actuar. Las disfunciones psicológicas (las que con una similitud llamamos «psicopatológicas») son hijas de un modo autoritario y dogmático de pensar la realidad; el individuo tiende a congelarla haciéndola invasora, redundante, productora de soluciones intentadas fallidas. Sin más, podemos entonces reconocer el valor del diálogo estratégico, no sólo de la antigua tradición sofística, sino también de la escuela cínica. Es irrelevante la acepción negativa —instrumental e impropia— de los términos «sofista» y «cínico». El diálogo estratégico que hemos descrito hasta aquí, en línea con esta tradición, guía a la persona no sólo a descubrir cómo resolver sus problemas, sino también a inventarse su libertad fuera de las rígidas jaulas patógenas y típicas normativas de visiones ideológicas, en el interior de las cuales, entre los muchos recursos de poder, las formas tradicionales de psiquiatrización, como la historia antigua y moderna nos enseña, son el ejemplo más recurrente.

G.N. Todo lo que dices de forma tan apasionada no sólo me entusiasma, sino que impone en mi mente las palabras de tres pensadores. Éste me parece el mejor modo de asociarme a cuanto has afirmado.

El primero es Francis Bacon, quien frente a la trampa del conocimiento rígido afirma: «La comprensión humana, por su misma naturaleza, tiende a concebir la

existencia de más orden y regularidad de todo lo que en el mundo encuentra».

El segundo es William James, quien advierte del riesgo de vincularse a las tranquilizantes teorías descriptivas, invitando a utilizarlas, no como punto de llegada, sino como trampolín de lanzamiento: «Las teorías se convierten entonces en instrumentos y no en respuestas a los enigmas con los que terminar la investigación».

Finalmente, las palabras de un filósofo «estoico», Epícteto, quien nos invita a salir de la trampa de la búsqueda de una causa o de un culpable, si queremos de verdad resolver un problema o cambiar constructivamente una realidad: «Acusar a los demás de las propias desgracias es una prueba de la ignorancia humana; acusarse a sí mismo significa empezar a entender; no acusar ni a los demás ni a uno mismo es verdadera sabiduría».

A.S./G.N. ¿Qué mejor manera de poner fin a nuestro diálogo sobre el diálogo estratégico?

BIBLIOGRAFÍA

- Abbagnano, N., *Storia de la filosofía antica*, Utet, Torino, 1993.
- Altshuller, G., *The innovation algoritm*, Technical innovation Center, Inc. Worcester, 2.000.
- Anónimo, I 36 *stratagemi. L'arte cinese di vincere*, Guida Editore, Napoli, 1990.
- Aristóteles, *La retórica de Alejandro*. En: *La Retórica*, Gredos, Madrid, 1990
- Austin, John L., *Cómo hacer cosas con palabras*, Paidós Studio, Barcelona, 1971
- Bacon, E., *Opere filosofiche*, a cura di E. De Mas, Laterza, Bari, 1965
- Bateson, G., *Pasos hacia una ecología de la mente*. Carlos Lohlé, Buenos Aires, 1985
- Bateson, G., *Espíritu y naturaleza*. Amorrortu, Buenos Aires, 1979
- Boorsteen, D.J., *L'avventura della ricerca, da Socrate a Einstein. Storia degli uomini che hanno inventato il mondo*, Raffaele Cortina Editore, Milano, 2003
- Catón, en Roncoroni, *La saggezza degli antichi*, Mondadori, Milano, 1993
- Cialdini, R.B., *Le armi della persuasione*, Giunti Barbera, Firenze, 1989

Clarke, A.C., en N. Owen, *Le parole portano lontano*, Ponte alle Grazie, Milano, 2004

Dewey, *Democrazia e educazione*, a cura di E. Enríquez Agnolotti, la Nuova Italia, Firenze, 1949

Descartes, R., *Discurso del método*, Ténos, Madrid, 2003

Diels, H. y Kranz, W., *I presocratici: testimonianze e frammenti*, Laterza, Bari, 1981

Eliot, T.S., *La terra desolata*, Einaudi, Torino, 1965

Elster, J., *Ulisse e le sirene; indagini sulla razionalità e l'irrazionalità*, Il Mulino, Bologna, 1983

Epicuro, *Scritti Morali*, BUR, Milano, 1987

Epíteto, in Roncoroni, *op. cit.*, 1993

Erickson, M., Rossi, E.L., Rossi, S.I., *Tecniche di suggestione ipnotica: induzione dell'ipnosi clinica e forme di suggestione indiretta*, Astrolabio, 1982

Foerster, H. von, *Costruire una realtà*, in *La realtà inventata*, a cura di P. Watzlawick, Feltrinelli, Milano, 1988

Freud, S., *Introduzione allo Studio della psicanalisi*, Astrolabio-Ubalini Editore, Roma, 1947

Galilei, G., *Dialogo sopra i due massimi sistemi, Tolemaico e Copernicano*, in *Opere*, Ed. Nazionale.

Goffman, E., *La interazione strategica*, Il Mulino, Bologna, 1988

Hellman, H., *Le dispute della scienza*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1992

Hubble, M., Miller, B., Duncan, S., *The Heart and soul of change*, American Psychological Association, Washington, 1999

James, W., *Principi di Psicologia*, Società editrice libraria, Milano, 1901

Jullien, E., *Tratado de la eficacia*, Ediciones Siruela, Madrid, 1999

Kant, E., *Crítica de la razón práctica*, Alianza, Madrid, 2005

Lao zi, *Dao de jing: libro del curso y de la virtud*, Ediciones Siruela, Madrid, 1998

Locke, J., *Saggio sull'intelletto umano*, Laterza, Bari, 1951

Loriedo, C., Nardone, G., Watzlawick, R., Zeig, J.K., *Strategie e*

strategemi nella psicoterapia. Tecniche ipnotiche e non ipnotiche per la soluzione, in tempi brevi, di problemi complessi, Franco Angelí, Milano, 2002

Mead, G., *Mente, sé, società*, Giunti, Firenze, 1966

Nardone, G., Watzlawick, R., *El arte del cambio*, Herder, Barcelona, 1992

Nardone, G., *Suggestione-Ristrutturazione-Cambiamento, l'approccio strategico e costruttivista alla psicoterapia breve*, Giuffrè, Milano, 1991

Nardone, G., *Miedo, Pánico, Fobias*, Herder, Barcelona, 1997

Nardone, G., *Manuale di sopravvivenza per psicopazienti, ovvero come evitare le trappole della psichiatria e della psicoterapia*, Ponte alle Grazie, Firenze, 1994

Nardone, G., *Más allá del miedo*, Paidós, Barcelona, 2003

Nardone, G., *No hay noche que no vea el día*, Herder, Barcelona, 2004

Nardone, G., *El arte de la estrategia*, RBA Integral, Barcelona, 2004

Nardone, G., *Constructivist theory and therapy*, en *Counseling and psychotherapy theories in context and practice*, John Wiley & Sons, New Jersey, 2004, Cap. II, páginas 376-392.

Nardone, G., Fiorenza, A., *La intervención estratégica en los contextos educativos*, Herder, Barcelona, 2004

Nardone, G., Verbitz, T., Milanese, R., *Las prisiones de la comida*, Herder, Barcelona, 2002

Nardone, G., Milanese, R., Mariotti, E., Fiorenza, A., *Terapia estratégica para la empresa*, RBA Integral, Barcelona, 2005

Nardone, G., Giannotti, E., Rocchi, R., *Modelos de familia*, Herder, Barcelona, 2003

Nardone, G., Cagnoni, F., *Perversiones en la Red*, RBA Integral, Barcelona, 2003

Nietzsche, F., *La gaia ciencia*, Adelphi, Milano, 1968

Pascal, B., *Pensamientos*, Ediciones Cátedra, Madrid, 1998

Pessoa, F., *Maschere e paradossi*, Feltrinelli, Milano, 1993

Pitágoras, en Roncoroni, *op. cit.*, 1993

Proust, M., *En busca del tiempo perdido*, Alianza, Madrid, 1998

Plutarco, *Dialoghi delfici*, Adelphi, Milano, 1987

Plutarco, *Vite parallele*, BUR, Milano, 1987

Reale, G., *Platone, tutti gli scritti*, Bompiani, Milano, 2000

Rogers, C. *La terapia centrada en el cliente* (1945)

Russell, B., *Saggi impopolari*, Simon & Schuster, New York, 1951

Salvini, A., *Pluralismo teórico e pragmatismo conoscitivo*, in Fiora-Pedrabissi, *Pluralismo e pragmatismo conoscitivo: assunti metateorici in psicologia della personalita*, Giuffré, Milano, 1989

Santajana, in B. Russell, *The Philosophy of Santajana*, The Library of living philosophers, North Western University, 1940

Severino, E., *La filosofia antica*, BUR, Milano, 1984

Sevillat, T., *First session hypnotic questioning*, in Brief Strategic and Systemic Therapy European Review-N° 1, p. 165, Arezzo, 2004

Scruton, R., *Guida filosofica per tipi intelligenti*, Cortina, Milano, 1997

Sirigatti, S., *Comunicazione persónate*, Firenze, 1999

Skorjanec, B., *I/ linguaggio della terapia breve*, Ponte alie Grazie, Milano, 2000

Sun Pin, *Metodi militari*, Neri Pozza, Vicenza, 1999

Sun Tzu, *Metodi militari*, Guida Editori, Napoli, 1998

Thom, R., *Parabole e catastrofi*, il Saggiatore, Milano, 1990

Tomás de Aquino, Santo, *Summa Theologica*

Volpi, F., *La dialettica degli antichi*, in Volpi (a cura di), Schopenhauer, *l'arte di ottenere ragione*, Adelphi, Milano, 1991

Watzlawick, P., *La realidad inventada*, Editorial Gedisa, Barcelona, 1990

Watzlawick, P., *El lenguaje del cambio*, Herder, Barcelona, 1980

Watzlawick, P., Nardone, G., editores, *Terapia breve strategica*, Cortina, Milano, 1997

Watzlawick, R., Beavin, J.H., Jackson, D.D., *Teoría de la comunicación humana*, Herder, Barcelona, 1997

Whitehead, A., en Karl Popper, *La società aperta e I suoi nemici*, Armando, Roma, 1974

Wilde, O., *Aforismi*, Mondadori, Milano, 1986

Wittgenstein, L., *Últimos Escritos sobre Filosofía de la Psicología*, Tecnos, Madrid, 1987