

**POSTÍTULO “PSICOTERAPIA SISTÉMICA ORIENTADA A LAS
SOLUCIONES”
PROGRAMA EN MODALIDAD TUTORIAL**

**El equipo reflexivo como modelo de trabajo e
intervención en modelos de terapia sistémica
constructivista**

Autora: Ps. Patricia Costa Rubio
Docente guía: Mg. María Amelia Barrera Morales

2014

EL EQUIPO REFLEXIVO COMO MODELO DE TRABAJO E
INTERVENCIÓN EN MODELOS DE TERAPIA SISTÉMICA
CONSTRUCTIVISTA

Monografía para optar a la Acreditación como Especialista en Psicoterapia por
Comisión de Acreditación de Psicólogos Clínicos (CONAPC).

Ps. Patricia Costa Rubio

Programa tutorial

Psicoterapia Sistémica Centrada en Soluciones

Mg. María Amelia Barrera Morales

Obispo Donoso N° 5, depto. 51

Providencia, Santiago de Chile

Teléfono: 22693128 - ps.mariaameliabarrera@gmail.com

A mi familia, con quienes conformo un equipo día a día
A Jaime, por su apoyo incondicional... "vamos a estar bien"
A mis profesoras, por dedicarse a entrenarme en una mirada de cambio y recursos
A mi equipo de trabajo, vivo, reflexivo e imaginativo
Y sobre todo, a mi papá... "mi aliciente para la vida"

"Advertencias: el equipo tiene que mantenerse libre, positiva, discreta,
respetuosa, sensible, imaginativa y creativamente" (Andersen, 1994)

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	1
1.- INTRODUCCIÓN	2
2.- ANTECEDENTES EPISTEMOLÓGICOS	4
2.1.- Constructivismo	5
2.2.- Distinciones: el mapa versus el territorio	7
2.3.- Recurrencia o causalidad circular	8
3.- ORÍGENES DEL TRABAJO EN ESPEJO EN TERAPIA BREVE	10
3.1.- Isomorfismo	14
3.2.- Cooperancia	16
4.- EL DESARROLLO DE UN EQUIPO: EL CENTRO DE TERAPIA FAMILIAR BREVE (CTFB)	19
4.1.- Beneficios para el terapeuta del trabajo en equipo	22
4.2.- Beneficios para los clientes del trabajo en equipo	22
4.3.- Presentación del equipo y de la pausa	23
4.4.- Devolución de parte del equipo para los clientes	26
4.4.1.- La estructura de la devolución	26
5.- EL TRABAJO EN EQUIPO Y EL CLIMA EMOCIONAL	29
6.- EL EQUIPO REFLEXIVO DE TOM ANDERSEN Y COLABORADORES	31
6.1.- Modalidad básica de trabajo del equipo reflexivo de Andersen	32
6.2.- El cambio: del observador a lo observado	35
6.3.- Las reflexiones	36

6.4.- El final de la reunión	37
6.5.- Seguimiento	37
7.- EL EQUIPO REFLEXIVO COMO HERRAMIENTA EN LA SUPERVISION Y ENTRENAMIENTO DE TERAPEUTAS	39
8.- CONCLUSIONES	42
9.- REFERENCIAS	44

RESUMEN

El presente trabajo muestra una revisión teórica e histórica sobre la implementación de los equipos de trabajo detrás de espejo que se fueron desarrollando en variadas ramas de los modelos de terapia sistémica constructivista. Dicho modelo de intervención tiene como base una dinámica de constante retroalimentación y circularidad entre el sistema consultante y el equipo de trabajo y ha sido estudiado como una forma de interacción que promueve cambios en el contexto de la misma terapia.

ABSTRACT

This paper presents a theoretical and historical review of the implementation of the teams behind mirror that were developed in various branches of constructivist models of systemic family psychotherapy. This intervention model is based on a dynamic of constant feedback and circularity between the consultant system and the team and has been studied as a form of interaction that promotes changes in the context of the same therapy.

1.- INTRODUCCIÓN

La presente revisión muestra un enfoque de intervención utilizado por distintas escuelas de terapia sistémica constructivista que implementaron desde los años '50 una forma de trabajo en la cual contaban con la colaboración de un equipo de trabajo situado detrás de un espejo unidireccional y que actuaba como co-ayudante en la resolución de la problemática que traía al sistema a consultar.

Esta forma de trabajo viene a revolucionar los modelos imperantes de terapia marcados por conceptos intrapsíquicos de patología, causalidad lineal en la cual el “defecto” estaba en el individuo y éste era quien debía darse cuenta de las dificultades o de las causas de estas dificultades y donde se establecía una distancia e incluso separación entre el terapeuta, quien era el experto y el paciente, quien padecía el problema. La psicoterapia era entonces un medio para ir al descubrimiento de sí mismo, para reconciliar el pensamiento, el cuerpo y las emociones.

Con los desarrollos e investigación del Mental Research Institute (MRI), la terapia se desenmarca completamente de esta concepción de los problemas psicológicos y de la psicoterapia. Al contrario, su tarea se limita a permitir a los pacientes hallar lo más rápidamente posible los medios de continuar su marcha sin encontrarse constantemente frente a las mismas dificultades. Se intentaba sistematizar las condiciones que conducen a las personas a cambiar. Nutriéndose

de los conceptos de la cibernética y de la teoría de la información se organiza el trabajo en terapia de manera que un terapeuta ve a una familia mientras los otros observan a través de un espejo unidireccional; las conversaciones se registran y los equipos se reúnen para discutir los casos y las intervenciones. Los terapeutas toman un rol activo y comienzan a formar parte de un sistema de interacción definido entre el equipo y el sistema consultante. Este proyecto comienza en 1967 y conlleva algunas variaciones a medida que las escuelas se van independizando de este modelo original.

A continuación se revisarán las posturas epistemológicas que hay detrás de esta forma de hacer terapia con equipos detrás de espejo o equipos reflexivos, como Andersen acuñaría el término años más tarde, el contexto histórico y algunas de las variantes que surgieron a partir del proyecto del MRI.

2.- ANTECEDENTES EPISTEMOLÓGICOS

El trabajo con equipos reflexivos o equipos detrás de espejo tiene una variada gama de antecedentes epistemológicos que es necesario revisar y que serán presentados a continuación.

Andersen (1987) cita a Arthur Koestler quien apuntó en su libro *El acto de la Creación*: “el acto creativo no crea algo de la nada; descubre, selecciona, remodela, combina, sintetiza hechos, ideas, facultades y habilidades ya existentes. Mientras más familiares son las partes, más llamativo es el todo”. De acuerdo con esta observación, las principales contribuciones a este modelo de trabajo en equipo han sido de Gregory Bateson y Humberto Maturana y las observaciones de ciertos terapeutas familiares.

El término epistemología deriva del griego *episteme*, que significa conocimiento y es una rama de la filosofía que se ocupa de todos los elementos que procuran la adquisición de conocimiento, e investiga sus fundamentos, límites, métodos y validez. Por lo tanto, la epistemología establece de qué manera los organismos conocen, piensan y llegan a decisiones que determinan su conducta. (Ceberio y Watzlawick, 2006).

Bateson fue quien plasmo el ángulo sistémico y cibernético en el ámbito experimental epistemológico. Estos estudios llevados al plano de investigación en la terapia familiar se centran en la relación entre los fenómenos de interacción de la familia y los actos perceptivos erróneos que llevan a errores epistemológicos. Si cada uno de los modelos, sean, organicismo, misticismo, racionalismo, empirismo, rigieron en la historia la forma del conocimiento humano, llegamos a la conclusión

que en el acto de observar y trazar una hipótesis, es importante conocer cuál es el modelo que forma parte de nuestro patrimonio perceptivo; más aun, cuando aseveramos lo que tenemos frente a nuestros ojos, lo que vemos da cuenta de nuestro modelo de conocer (Ceberio y Watzlawick, 2006).

El auge de la teoría general de los sistemas, a partir de los años 50, llevó a la formulación de un nuevo paradigma que se contraponía con la epistemología tradicional y que explicaba los fenómenos desde una causalidad lineal: el concepto de circularidad o recurrencia y su énfasis en los fenómenos dinámicos, en los universos totales abiertos a su entorno, en los procesos complejos y en las interacciones fuertes (Ceberio y Watzlawick, 2006).

2.1.- Constructivismo

Como teoría referente a la formación del conocimiento, el constructivismo representa la superación del antagonismo entre posiciones racionalistas y empiristas. La primera de estas perspectivas asume que “la mente dispone, desde un comienzo, de un numero de facultades o principios idénticos en todos los hombres y que para la obtención del conocimiento solo se precisa razonar con estos principios, usando estas facultades. La posición de los empiristas fue más rigurosa. Si el hombre quiere conocer el universo el único procedimiento aceptable es observarlo, adoptando el método científico” (Ceberio y Watzlawick, 2006, p. 32). Mientras tanto el constructivismo plantea que el sujeto construye el conocimiento de la realidad, ya que ésta no puede ser conocida en sí misma, sino a través de los mecanismos cognitivos de que se dispone, mecanismos que, a su vez, permiten

transformaciones de esa misma realidad. De manera que el conocimiento se logra a través de la actuación sobre la realidad, experimentando con situaciones y objetos y, al mismo tiempo, transformándolos en esta interacción” (Araya, V. Alfaro, M. Andonegui, M., 2007, p. 77). El conocimiento desde esta orientación, no representa en absoluto el mundo, ya que comprende esquemas de acción, conceptos y pensamientos. Lo que ordinariamente se denomina como hechos, no son elementos en un mundo independiente del observador, sino elementos de la experiencia de un observador. Así mismo, Heinz Von Foerster, a quien se le reconoce como uno de los principales inspiradores del constructivismo radical, afirma que una creencia de la tradición occidental es declarar que la noción de objetividad consiste en pretender que las propiedades de un observador no entren en la descripción de sus observaciones, quien coincide con Von Glasersfeld, al afirmar que la objetividad es la ilusión, puesto que las observaciones no pueden hacerse sin un observador, ya que sacar al sujeto es declarar imposible la misma observación y el conocimiento. Se reafirma así, desde esta epistemología, la interdependencia que existe entre observador y el mundo observado, en el que la realidad aparece como el producto de nuestras percepciones y del lenguaje, como resultado de la interacción entre las personas (Barreto, C. Gutiérrez, C. Pinilla, B. Parra, C., 2006).

“De allí es de donde emergen las teorías respecto al conocimiento, partiendo de la observación/construcción del hecho observable. Desde esta perspectiva el hecho se constituye en un evento producido por el ojo del observador. No obstante, en todo este circuito opera la recurrencia; el resultado,

como progenie observable, llevará a confirmar y reconfirmar nuestra teoría del conocimiento y ésta, a su vez, volverá a pautar nuestra mirada en la construcción del mundo” (Ceberio y Watzlawick, 2006, p. 33).

2.2.- Distinciones: el mapa versus el territorio

Bateson fue quien hizo notar que no vemos las cosas como algo en sí mismas sino como algo diferente de su entorno. Se hace un cuadro de un hombre como algo distinto de su entorno. El cuadro contiene tanto el entorno como las diferencias que ve. Se relaciona con su entorno en términos de diferencias que puede ver, oír, oler, tocar y gustar. Esto es lo que Bateson denomina “establecer una diferencia”. Hacer un cuadro de la situación, es hacer cierto tipo de distinciones (Andersen, 1987). Y allí está el conocimiento como autorreferencial y constitutivo de una realidad única (del observador). Esta realidad podrá modificarse en la interacción, tal vez desde otra perspectiva, otro observador ofrezca su mapa y en este acto co-constructivo, esa realidad se redefina. Es decir, por ejemplo, cuando confrontamos nuestras propias construcciones con las de otro observador que tiene la cualidad de captar otras propiedades del objeto observado, se establecen similitudes y diferencias. Entonces el mapa no es el territorio. ¿Cuál es el territorio entonces? Cuestionamiento difícil de responder, pues nunca se llegará a conocer en su totalidad (Ceberio y Watzlawick, 2006).

2.3.- Recurrencia o causalidad circular

La otra variante epistemológica, fundamento de la psicoterapia sistémica, es el concepto de recurrencia o de causalidad circular. La circularidad expresa, al contrario de la linealidad, como en una secuencia de causa y efecto, el efecto impregna la causa primera confirmándola o rectificándola. Por lo tanto, a través de esta recurrencia, la causa inicial se ve afectada.

Por su parte, la idea central de la Cibernética es que existe una pauta que organiza los procesos físicos y mentales. Finalmente Weiner acuñó el término Cibernética para designar al nuevo tipo de paradigma (Ceberio y Watzlawick, 2006).

Esta epistemología Cibernética modifica la estructura lineal de concebir la relación terapeuta-paciente. Cabría concebir desde esta mirada, la situación terapéutica como organizada de una manera más compleja: en tal caso, las conductas del terapeuta serían intervenciones destinadas a alterar, modificar, transformar o cambiar las conductas del otro, de un modo que resuelva el problema de éste. Dicho de otro modo, no solamente el terapeuta trata a los clientes, sino que al mismo tiempo, los clientes tratan al terapeuta (Ceberio y Watzlawick, 2006).

La dinámica de la psicoterapia entonces, podría pensarse en términos circulares: en donde las intervenciones terapéuticas pautan una secuencia de interacción, pero a la vez, recursivamente, es esta misma secuencia interaccional la que pauta el surgimiento de las intervenciones. De acuerdo con su perspectiva (emergente de su mapa), el terapeuta tenderá a fijarse más en alguno de los

miembros de la familia, o preguntará o enfocará el diálogo colocando mayor énfasis en algunos temas. En última instancia, el ciclo vital, el sexo, las situaciones particulares del momento de vida del terapeuta, etc., llevan a un trazado de distinciones que delimita un perímetro de acciones, con los consecuentes feedback de los pacientes, en proceso recursivo.

La labor de un equipo sistémico, por medio del espejo unidireccional, permite realizar diferencias en el trazado de distinciones y su correlación en las puntuaciones de secuencia de interacción. De esta manera se cuenta con una gama más variada de descripciones que posibilitaran construir una hipótesis más certera (¿más certera?), o por lo menos el resultado de la confluencia de numerosos puntos de vista, con respecto a lo que sucede. No obstante, las hipótesis son el producto de la interacción, con lo cual la lectura no es unidireccional: en el contexto terapéutico, terapeutas y clientes co-construyen una realidad, a pesar de las diferentes distinciones epistemológicas que establece (Ceberio y Watzlawick, 2006).

3.- ORÍGENES DEL TRABAJO EN ESPEJO EN TERAPIA BREVE

Esta línea de terapia surge dentro del movimiento de la Terapia Sistémica en los Estados Unidos en la década del '50, procurando dar respuestas diferentes a las de las escuelas tradicionales frente al problema de la esquizofrenia. Tras ese objetivo se conforma un equipo liderado por Gregory Bateson. Juntamente con su mujer, la antropóloga Margaret Mead, emprenden estudios en poblaciones primitivas, a través de los cuales logran focalizar el problema en la interacción como pauta relacional generadora de diferenciación, lo que les permite capitalizar la contemporánea concepción cibernética aplicada a los objetos, máquinas y relaciones humanas. El grupo con el que trabaja Bateson integrado por el psiquiatra y psicoanalista Don Jackson y John Weakland, un ingeniero que se especializa en relaciones familiares y el psicólogo Jay Haley. El grupo consulta con el psiquiatra hipnoterapeuta Milton Erikson. Introducen en su trabajo recursos tecnológicos no aplicados hasta entonces: filmación y cámara unidireccional. Al incorporar la familia del esquizofrénico, la propia investigación los lleva a inventar la Terapia Familiar, focalizando el estudio en la Teoría del doble vínculo, que permite ilustrar el drama relacional generador de la patología. Como en toda epistemología, con el transcurso del tiempo, se desarrollaron líneas que privilegian unos aspectos sobre otros:

- El modelo estructural: con Salvador Minuchin a la cabeza teniendo como foco de análisis la forma en cómo se organizan la interdependencia y la jerarquía.

- El modelo de Palo Alto: encabezado por Weakland, Watzlawick y Fisch, focalizado en el proceso de interacción.
- El modelo de Milán: donde el foco de análisis es el significado que da el sistema, encabezado por Mara Selvini Palazzoli, Gianfranco Cecchin, Guilana Prata y Luigi Boscolo)

Los primeros pasos en estas líneas de terapia breve se dieron en noviembre de 1958, cuando Don Jackson y colaboradores fundaron el Mental Research Institute. En 1967 se creó el Centro de Terapia Breve como parte integrante del MRI bajo la dirección del psiquiatra Richard Fisch, quien junto con Weakland y Watzlawick se abocaron a la tarea de convertir la Terapia Breve en una terapia en sí misma basada en:

- La focalización en la interacción presente de conductas observables.
- La intervención deliberada para alterar el sistema vigente (Szprachman, 2005).

Esta fase de trabajo involucró la actuación terapéutica frente a un espejo translucido desde la cara externa, detrás de la cual se ubicaban observadores invisibles desde el otro lado. En 1978 un grupo de terapeutas de similar orientación, fundaron en Milwaukee el Centro de Terapia Familiar Breve con Steve De Shazer a la cabeza. Por primera vez los observadores detrás del espejo no preguntaron ¿cómo llegó a hacer eso? En cambio, se plantearon el problema de cómo se podría enseñar el modo de trabajar eficazmente e investigar a partir de este tipo de enfoque desarrollando una modalidad de equipo empleando interrupciones de la sesión, programadas con regularidad, para consultarse

recíprocamente sobre el diseño de la intervención que uno de los terapeutas efectuaría al regresar a la sala de terapia. En forma paralela, el grupo de Milán había desarrollado una metodología similar (De Shazer, 1996).

Según De Shazer (1996), como el contexto en que surgieron esta teoría y modelo es el de la “terapia familiar”, y dado que suele concebirse a la familia como un “sistema”, la epistemología debe ser por fuerza sistémica. Si se toma como fundamento esta concepción, es fácil incurrir en el error de trazar una frontera entre el sistema familiar y el terapeuta. La conducta que se desenvuelve entre ambos es totalmente interactiva y comunicativa; sin embargo, desde esa perspectiva suele considerarse al terapeuta separado del sistema familiar, convirtiéndolos en “opuestos imaginarios”. El mismo error en cuanto a la fijación de límites prevalecía, a todas luces, en los modelos de terapia del sistema familiar que incluían a un observador o grupo de observadores detrás de una pantalla de visión unidireccional. En general, no se consideraba al grupo de observación como parte del “sistema terapéutico”; no lo hacían ni siquiera quienes incorporaban al terapeuta junto con la familia dentro de la misma descripción sistémica. Aplicando una diferente puntuación ecosistémica, que concibe al sistema terapéutico como un sistema abierto, deben incluirse las necesidades de este sistema en la descripción que se haga del sistema familiar. Además, tanto el terapeuta como los observadores formarían parte en tal caso del ambiente del sistema familiar, que es aquello a lo que se refiere Wheeler cuando dice que el físico irrumpe con su instrumento a través de la capa protectora de vidrio, convirtiéndose así en participante más que en observador: alude con esto al principio de incertidumbre

de Heisenberg, que establece que es imposible efectuar una observación sin inmiscuirse a interferir en lo observado. Una vez que la descripción de la terapia incluye al sistema del terapeuta (que a su vez incluye al grupo situado detrás de la pantalla) y al sistema familiar, debe examinarse un nuevo suprasistema (De Shazer, 1996).

Una vez que los integrantes del equipo terapéutico irrumpieron a través de la pantalla y dejaron de ser observadores para convertirse en participantes, se hizo evidente que era indispensable esta epistemología ecosistémica. A partir de ese momento, los elementos básicos de la situación terapéutica se concibieron como pautas que envolvían a las familias y al equipo terapéutico, así como a la interacción o intercambio de información entre estos dos componentes del sistema terapéutico. Puede considerarse que los dos subsistemas (el de la familia y el del equipo terapéutico) interactúan de modo tal de crear una nueva pauta o pautas, y por ende un suprasistema, creando una nueva figura emergente (De Shazer, 1996).

Si los dos subconjuntos de pautas se interconectan, la teoría del cambio que orienta las intervenciones de los terapeutas debe basarse en la nueva pauta emergente. Dicha teoría tiene que guiar la descripción de esta pauta, que a su vez debe ser descrita en términos interaccionales. Por añadidura, la descripción debe incluir, en primer lugar, el motivo de consulta o queja de la familia; luego, la pauta de intervención terapéutica; seguida de lo que la familia informa sobre su respuesta a esta intervención; a continuación, la próxima intervención, y así sucesivamente. Es preciso incluir la descripción de las pautas que se desarrollan

en el curso del tiempo durante la terapia, de modo que el equipo terapéutico pueda conocer, al menos en alguna medida, la eficacia de sus intervenciones (De Shazer, 1996).

Este esquema conceptual sugiere que en la pauta de intervenciones terapéuticas, en la pauta del motivo de consulta familiar y en la interacción entre estas dos pautas debe haber algo que promueva el cambio. Desde que el equipo terapéutico pasó a estar constituido por participantes capaces de definir lo que en apariencia es ese “algo”, y de qué modo la interacción entre los dos subsistemas puede poner en marcha el proceso de cambio, surgieron dos conceptos primarios enmarcados dentro de la Teoría Binocular del Cambio: los de isomorfismo y cooperancia (De Shazer, 1996).

3.1.- Isomorfismo

El concepto de isomorfismo puede contribuir a mejorar la definición de lo que debe abarcar ese “algo” relativo a las pautas y las descripciones de estas últimas: “se dice que dos estructuras complejas son isomorfas cuando pueden ser homologadas entre sí de modo tal que para cada parte de una de ellas hay una parte correspondiente en la otra; y aquí “correspondiente” significa que las dos partes cumplen funciones similares en sus respectivas estructuras. Hofstadter (citado en De Shazer, 1996) insiste en que “son estas percepciones del isomorfismo las que crean significados en la mente de las personas”. Y en la situación terapéutica, este significado puede llamarse “cambio”.

En general el proceso de cambio se inicia con una idea o noticia de una diferencia que es el resultado de reencuadrar o cambiar los significados contextuales de un conjunto de hechos concretos. Sin embargo, el reencuadre no es un acto sino un proceso que modifica la percepción que la familia tiene de su propia situación y da lugar a nuevos comportamientos (lo cual prueba que han cambiado las percepciones) que a su vez crean nuevas experiencias subjetivas. El concepto de isomorfismo sugiere que si la descripción del equipo terapéutico y su pauta de intervención B es más semejante a una pauta A_1 (versión reencuadrada de la misma pauta A), la familia percibirá en el híbrido formado por A y A_1 un significado que probablemente promueva el cambio. El equipo debe hacer su descripción (A_1) desde un ángulo distinto para que la familia pueda recibir la noticia de una diferencia, una variación perceptual que promueva el cambio en sus pautas. El cambio de conducta resultante generará una experiencia subjetiva distinta. Esta descripción isomorfa permite al equipo terapéutico planear intervenciones isomorfas, en particular, el “subconjunto del elogio” dentro del conjunto de la intervención terapéutica compuesta por el “elogio y el indicio (o tarea)” (De Shazer, 1996, p. 31)

Metafóricamente, el proceso descrito anteriormente es semejante al de visión en profundidad. El ojo derecho ve las cosas a su modo, y al mismo tiempo el ojo izquierdo las percibe de modo distinto. La diferencia entre las visiones de ambos ojos conduce al logro de la percepción de la profundidad. No queda duda de que no se trata de que el ojo derecho este en lo correcto mientras que el izquierdo se equivoca, o viceversa.

Cuando un grupo de terapeutas está detrás del espejo, cada uno codifica o recoge la información de modo diferente. No se trata exactamente de seleccionar qué anotar en una pila de información disponible. El modelo del terapeuta, que incluye un conjunto de supuestos, determina el modo en que él construirá o interpretará lo que ha visto. Cada terapeuta del grupo ve algo diferente y por lo menos, se genera un logro adicional que proporciona al grupo más profundidad o más ideas. Lo que es más importante, en ningún sentido la construcción de un terapeuta es “correcta” mientras que las ideas de los otros son “erróneas”. Sus puntos de vista son solo diferentes; esas diferencias son útiles y alientan la creatividad (De Shazer, 2004, p. 38).

3.2.- Cooperancia

Al desarrollarse la teoría binocular del cambio, al concepto de isomorfismo se le sumo el concepto concurrente de “cooperancia”: cada familia (y también cada individuo o pareja) exhibe una modalidad singular de intento de cooperar, y la tarea del terapeuta consiste, en primer lugar, en describir para sí? Esa modalidad particular que presenta la familia, y luego en cooperar con ella y de ese modo promover el cambio. El concepto de cooperancia parece más útil y adecuado a una epistemología ecosistémica que el de resistencia, al cual reemplaza. Si el concepto de isomorfismo se refiere principalmente a los significados, contextos o marcos conceptuales y emocionales en que se experimenta una situación, el de cooperancia se refiere a los comportamientos concretos que dicha situación

abarca. Ambos conceptos son concurrentes, es decir, se utilizan de manera conjunta (De Shazer, 1996).

Originalmente el concepto de resistencia formó parte de los modelos de terapia y de una epistemología diferente y, en consecuencia, de teorías diferentes acerca del cambio. Se recurrió a él para explicar determinados comportamientos de la persona que acudía y que se mostraba renuente a evocar experiencias ansiógenas del pasado. Se decía que la tarea del terapeuta era revelar este material reprimido, pero que cuando tocaba esta zona de la vida de su cliente, éste se resistía. Este concepto lineal se trasladó a modelos más interaccionales de la terapia, donde se empleó el término resistencia, aunque su definición comenzó a modificarse (De Shazer, 1996).

A partir de su concepción de la hipnosis, Milton Erickson formuló una definición que ampliaba al concepto de resistencia para incluir algunas de las conductas que el terapeuta desarrollaba en la situación y que se generalizó en “la primera ley de Erickson”: en la medida en que el sujeto vaya a resistirse, el terapeuta debe alentarle a que lo haga (De Shazer, 1996).

De Shazer (1996) refiere que “una vez que el equipo detrás del espejo comenzó a intervenir en las familias como *equipo terapéutico*, el concepto de *resistencia* fue reemplazado por el de *cooperancia*, donde los comportamientos de cliente y terapeuta son parte de la pauta de interacción que se da entre el subsistema familia y el subsistema del terapeuta o del equipo terapéutico. En este modelo, el terapeuta no se encuentra en medio de una contienda entre el cambio y la ausencia de cambio, puesto que el equipo ya no describe a la familia como un

(sub) sistema que se resiste o cristalizado por mecanismos homeostáticos o que no cambia debido al estado de equilibrio de las relaciones. Basándose en el concepto de sistema abierto, las conversaciones del equipo comenzaron a centrarse en la forma en que esperaba que la familia reaccionase y cooperase con la intervención que el equipo había planeado para promover su cambio”.

La pausa para la consulta se volvió una práctica rutinaria, y el equipo comenzó a enviar a la familia después de la pausa, importantes mensajes de reencuadre (que incluían tareas). En su mayoría eran formulados como procedentes del equipo en su conjunto: “todos pensamos que...” o “Todos estamos impresionados por...”. Ahora, lo que le interesaba al equipo era hacerse parte de la situación terapéutica, y la familia dejó de ser algo extrínseco a él. La teoría binocular del cambio, con sus conceptos concurrentes de isomorfismo y cooperancia, sugiere un modelo de terapia en que ésta no es concebida como un combate, ya que excluye el concepto de resistencia. En su conjunto, ambos conceptos pueden servir para orientar al equipo terapéutico en su descripción de las pautas ecosistémicas y en las intervenciones basadas en dicha descripción. Mediante el concepto de isomorfismo, el equipo puede planear mensajes reencuadrantes desde un ángulo distinto, capaces de promover la “adicional profundidad” que origina el cambio. Mediante el concepto de cooperancia, puede diseñar tareas que promuevan el cambio de conducta isomorfo con las pautas del subsistema, pero desplazado un cierto ángulo, lo cual a su vez, contribuye al adicional de profundidad (De Shazer, 1996).

4.- EL DESARROLLO DE UN EQUIPO: EL CENTRO DE TERAPIA FAMILIAR BREVE (CTFB)

En el CTFB, las personas apostadas detrás del espejo de visión unilateral actuaban, en un principio, como observadores imparciales que nunca se comunicaban directamente con los clientes. Ayudaban al terapeuta entrevistador a redactar un mensaje para el cliente durante una pausa al final de la sesión pero no se incluían en él. Se informaba a los clientes de la presencia de observadores detrás del espejo, pero deliberadamente se omitía identificarlos. Se creía que un aura de misterio aportaría algún beneficio. Esto cambió cuando en una oportunidad un cliente manifestó que deseaba conocer la opinión de los observadores y el intercambio resultante hizo caer en cuenta al equipo de que la conexión directa entre los clientes y el equipo terapéutico añadía una nueva dimensión al proceso. Los observadores comenzaron entonces a comunicarse con el terapeuta o directamente con los clientes, por detrás del espejo, para formular preguntas o hacer comentarios. A menudo, esas preguntas y comentarios podían utilizarse para cuestionar a los clientes de un modo que el terapeuta entrevistador no podía emplear sin poner en peligro la relación (Lipchik, 2004).

Sin conexión entre sí, entre 1978 y 1980, Selvini Palazzoli y su grupo de Milán y un grupo del Ackerman Institute de Nueva York usaban el equipo de la misma manera. La mejor descripción de su función es tal vez la del equipo de Milán:

“Todos creemos que la supervisión continua por parte de los dos colegas que se hallan en la sala de observación es indispensable. Al ser ajenos a los que ocurre en la sala de terapia, no se involucran tan fácilmente en el juego y pueden observar con perspectiva y de un modo global, por así decirlo, como si fueran espectadores que presencian un partido de fútbol desde las graderías. Los observadores siempre captan mejor que los protagonistas los hechos del terreno”. (Palazzoli, 1978, citado en Lipchik, 2004).

Detrás del espejo, el equipo del Centro de Terapia Familiar Breve fue creando mapas sobre las quejas: conducta y significado o contexto, metas y áreas potenciales para iniciar el cambio. Se estructuraban las intervenciones de modo tal que promovieran la cooperación entre cliente y terapeuta, de manera que el equipo ubicado detrás del espejo se convirtió en participante cada vez más activo en la realización de la terapia. El foco se centró con claridad en el enfoque del equipo, tanto de la investigación clínica como de la práctica y la construcción de modelos.

De Shazer (2004) refiere que “cuando el futuro del grupo es importante para el grupo, la cooperación progresa y de ese modo el grupo se convierte en un equipo. Desde luego, cada miembro del equipo debe tener un alto nivel de confianza en la capacidad de los otros miembros, en caso contrario, el equipo degenerará, cayendo en la oposición de facciones, competencia e ineficiencia. Desde el inicio, el Centro de Terapia Familiar Breve contó con miembros provenientes de distintas escuelas y resultó necesario desalentar la oposición de facciones para facilitar el trabajo, desarrollándose así una cultura sobre la base de

la filosofía de equipo”. Se tomaron varias medidas para facilitar la consolidación de este equipo.

En primer lugar, se decidió aislarse de otros grupos de terapeutas familiares, de manera de asegurarse la libertad de poder ser creativos en la terapia.

En segundo término, cada uno de los miembros del equipo rediseñó sus técnicas para entrevistar. Esto significó un proceso de simplificación, que eliminó gran parte de lo que era característico de cada una de las diversas escuelas; por ejemplo, renunciar a establecer estatutos, abstenerse de esculpir y dejar de re-rotular instantáneamente. Esto facilitó la tarea a realizar detrás del espejo. El objetivo era descubrir en la mayor medida posible las conductas terapéuticas que resultaban eficaces. Acordando eso sí que los cambios informados u observados (o ambas cosas) en la conducta dentro de la pauta de la queja y el fin de la queja (es decir, la eliminación del “síntoma”) eran indicadores suficientes de éxito. Se estudiaban también los efectos de corto alcance de las intervenciones realizadas. Al final de la sesión, generalmente se asignaba una tarea para el hogar, que con frecuencia era conductual que era controlada en la sesión siguiente como primer punto a tratar.

Se descubrió a partir de lo anterior que el porcentaje de realización de las tareas era más alto de lo que parecía antes de la evolución del equipo y de la puesta en práctica de los nuevos procedimientos. También se podía obtener información cuando el cliente no la realizaba. Y no solo eso, se encontró que aceptando la no realización de la tarea como un mensaje acerca del modo de hacer las cosas del cliente (y no como un signo de resistencia) permitía establecer una relación cooperativa con los clientes que podía no incluir la asignación de tareas. Esto

impresionó al equipo del CTFB ya que se había dado por sentado que las tareas eran casi imprescindibles para lograr cambios conductuales. De este modo se llegó a alcanzar el éxito con más clientes en un menor número de sesiones (De Shazer, 2004).

4.1.- Beneficios para el terapeuta del trabajo en equipo

El trabajo en equipo y la pausa hacia el final de la sesión son medios eficaces para ayudar a los clientes. La colaboración del equipo proporciona apoyo intelectual y emocional al terapeuta y puede prevenir el agotamiento. No obstante, la pausa es valiosa en sí misma, aunque no se disponga de un equipo. La alternativa es dedicar unos instantes a recapitular rápidamente las ideas y ofrecer algo de retroalimentación y una tarea (Lipchik, 2004).

Componer un mensaje e idear una tarea cuando se participa emocional y cognitivamente en una conversación con un cliente es difícil. Semejante labor exige revisar el problema y las metas planteadas por el cliente, las demás cosas que dijo en sesión y en las sesiones anteriores y las reacciones del equipo terapéutico. El trabajo en equipo puede permitir una realización más eficaz de esta tarea. (Lipchik, 2004).

4.2.- Beneficios para los clientes del trabajo en equipo

Los beneficios que brindan a los clientes el trabajo en equipo y la pausa para la consulta son obvios. Les proponen “más de una cabeza para trabajar por ellos”, como también un compromiso de calidad. De acuerdo con los cinco pasos de

Erickson para la inducción del trance hipnótico puede decirse que el proceso de esperar mientras el terapeuta no está en la sala y de oír luego la propuesta del equipo beneficia a los clientes del siguiente modo:

- a. Intensifica la atención en lo que el terapeuta dirá al regresar.
- b. Favorece la relajación cuando el mensaje del terapeuta expresa aceptación y comprensión.
- c. Ofrece algo diferente por obra de la sorpresa, el alivio o el apartamiento del cliente de su propia concepción del problema.
- d. Brinda continuidad porque refleja el lenguaje y el modo de conocer al cliente.
- e. En un estado similar al trance, los clientes se muestran más receptivos a la información.

Por lo general, los clientes responden a este proceso asintiendo con un gesto o esbozando una sonrisa de reconocimiento. Se considera que esta respuesta indica una "actitud del sí" o es señal del estado de atención y empatía de los clientes (Lipchik, 2004).

4.3.- Presentación del equipo y de la pausa

Según Lipchik (2004), la mayoría de las personas consideran que la terapia es asunto privado. Esperan hallar un ambiente en el que puedan divulgar confiadamente sus problemas y sentimientos. El trabajo en equipo requiere el empleo de un espejo de visión unilateral o una conexión de video que permitan observar las sesiones. Algunos clientes perciben una amenaza en esta

exposición, y para inducirlos a admitirla es preciso actuar con sensibilidad y destreza. Probablemente el factor decisivo para lograr que acepten el procedimiento es la forma de presentarlo. La presentación nunca debería hacerse en tono vacilante o de disculpa. Por el contrario, debería reflejar orgullo por la posibilidad de brindar a los clientes una atención tan especial. Cuando se actúa convencido de la bondad del procedimiento, es inusual que los clientes lo rechacen. Se puede decir a los clientes, por ejemplo:

- “Actuamos de este modo para serles más útiles”, o bien
“Ustedes obtienen más ayuda porque varias cabezas piensan más que una sola”, o bien

- “Hemos comprobado que podemos ayudarlos más rápidamente de este modo”, o emplear en conjunto todos estos argumentos.

Cuanto más cómodo se sienta el terapeuta con el procedimiento, más cómodos se sentirán los clientes.

Otras opciones, mencionadas por Lipchik (2004) para lograr que los clientes autoricen la actuación del equipo son las siguientes.

1. Explicar el método a los clientes por teléfono, antes de que concurran a la primera sesión.
2. Entregar a los clientes una descripción escrita del método en el momento de su admisión, antes de que ingresen a la sala de terapia. El tema debería ser tratado nuevamente una vez instalados en ella.
3. Presentar los miembros del equipo a los clientes e invitar a estos a que les hagan todas las preguntas que deseen.

Un equipo puede estar compuesto por uno o más observadores. Un grupo de cinco integrantes o menos, incluido el terapeuta entrevistador, se maneja con mayor facilidad. Un grupo muy numeroso puede aportar más ideas de las necesarias para redactar un mensaje conciso en el tiempo asignado para ello. La función de un equipo centrado en la solución es observar la entrevista y participar en ella a través de un teléfono o por otros medios, intervenir en una discusión durante la pausa detrás del espejo y componer un mensaje para los clientes (Lipchik, 2004).

El equipo de Milán se tomaba todo el tiempo necesario para formular un mensaje de intervención. Como encuadre temporal, puede considerarse viable asignar 35 minutos para la entrevista, 10 minutos para la pausa y el resto del tiempo para comunicar el mensaje y observar las reacciones que este provoca en los clientes (Lipchik, 2004).

En el modelo de la TCS, el terapeuta se toma un descanso de 5 a 10 minutos antes de formular la devolución al cliente. Esta forma de trabajar queda especificado cuando se le comenta al cliente la manera en que se trabaja, dándole el contexto adecuado, que no es otro más que darse el tiempo para pensar y poder formular una devolución que se ajuste a lo que le será de utilidad al cliente. Esta pausa generalmente incrementa las expectativas de los clientes y éstos se muestran más llanos a escuchar lo que el terapeuta les va a decir (Lipchik, 2004).

De acuerdo a lo mencionado por De Jong y Berg (2002/2008) “en ocasiones, se trabaja con un equipo. Los miembros del equipo monitorean las sesiones detrás del espejo unidireccional. Ellos ofrecen sus sugerencias para la retroalimentación. Sin embargo, la mayor parte de los equipos que trabajan bajo el modelo de TCS, construyen la devolución solos y utilizan la pausa para una reflexión personal”.

4.4.- Devolución de parte del equipo para los clientes

La devolución es una retroalimentación que examina cómo se toma la información que se ha reunido en la sesión y se organiza de tal manera que al devolverla, ésta sea útil para la construcción de soluciones.

En el modelo de la TCS, la devolución es igual de importante que el resto del proceso. Las soluciones son construidas mediante el arduo trabajo que los clientes hacen al poner en práctica sus fortalezas en dirección de las metas que quieren alcanzar. Los clientes, y no los terapeutas, son los agentes principales del cambio. La devolución de fin de sesión simplemente organiza y destaca los aspectos de la información entregada por el cliente que resulta más útil para que ellos comiencen a construir sus soluciones (De Jong y Berg, 2002/2008).

4.4.1.- La estructura de la devolución

La estructura elaborada por De Shazer (en De Jong y Berg, 2002/2008) y sus colegas que contempla tres partes: uso de halagos, un puente y tareas o sugerencias. Todas tienen por objetivo hacerle ver al cliente que se lo ha

estado escuchando y se concuerda con su visión acerca del problema, lo que quieren ver diferente en sus vidas y los pasos que pueden tomar para que sus vidas sean más satisfactorias.

- Halagos: en primera instancia son las afirmaciones del cliente, puesto que confirman lo que es importante para ellos. Segundo, afirman los éxitos y fortalezas del cliente.
- El puente: es la parte de la devolución que une los halagos iniciales con las sugerencias finales. Cualquier sugerencia debe hacerle sentido al cliente, si no, serán ignoradas. El puente nos entrega una lógica racional para las sugerencias. El contenido del puente se extrae de las metas del cliente, las excepciones, fortalezas o percepciones.
- Tarea o Sugerencias: hay dos variaciones, las sugerencias observacionales y las sugerencias comportamentales. La primera tiene por objetivo que el cliente observe un aspecto de su vida que pueda ser relevante en la construcción de la solución. La segunda requiere que el cliente haga algo que el terapeuta piensa que es importante en la construcción de soluciones.

A modo de ejemplificar dicha estructura se cita a continuación un mensaje de devolución extraído de Lipchik (2004) sobre el caso de “Marie”:

Terapeuta: Bien, estamos muy impresionados por las metas que usted se ha fijado. Es evidente que está dispuesta a trabajar para alcanzarlas y tiene una idea clara de cómo lograrlo y de lo que se necesita para conseguir lo que quiere. También me impresiona la buena relación con sus hijos. Usted

es muy paciente con ellos y los quiere mucho. Es muy obvio. Me sorprendió también el empuje que muestra para mejorar. Ir a la biblioteca y estudiar. ¡Y conseguir la licencia para conducir! Quiero decir, usted se fijó esa meta y puso en juego mucha energía para alcanzarla. Es sorprendente, considerando todas las dificultades e incertidumbres de su vida, que sea capaz de hacer concretamente tantas cosas, y con apenas una hora de sueño (halagos).

Marie: Bueno, no sé qué es.

Terapeuta (continúa): Aunque quizás usted no lo perciba, estamos convencidos de que está en el buen camino para conseguir lo que desea (el puente, que conecta la capacidad de la paciente por conseguir sus metas a pesar de la adversidad con la tarea que viene a continuación). Por lo tanto, a modo de despedida quisiera indicarle una tarea para hacer en casa. Nos gustaría que durante la semana que viene observara y anotara todo lo que hace para seguir avanzando en la dirección que usted desea.

Marie: Está bien, no hay inconvenientes (Lipchik, 2004, p. 104).

5.- EL TRABAJO EN EQUIPO Y EL CLIMA EMOCIONAL

Si es importante que la relación entre el terapeuta y los clientes tenga como contexto un clima emocional seguro, lo mismo puede decirse de la relación de los miembros del equipo entre sí (trátense de colegas o de un supervisor y practicantes) y con los clientes. En consecuencia, Lipchik (2004) refiere que “es necesario que los observadores detrás del espejo acepten recíprocamente sus opiniones, como también la conversación del terapeuta entrevistador con los clientes. Es conveniente que las sugerencias se comuniquen al terapeuta con el mismo respeto y sensibilidad con que se habla a los clientes. Un clima emocional favorable entre los terapeutas facilitará el tratamiento, del mismo modo que un conflicto entre los miembros del equipo lo perjudicará”.

Las llamadas del equipo a la sala de entrevistas deben sopesarse cuidadosamente; sólo deben hacerse las referidas a cuestiones importantes, a fin de no interrumpir demasiado la entrevista. Las interrupciones son útiles pero pueden resultar molestas, tanto para los clientes como para los terapeutas. Es preferible que las preguntas o comentarios sean transmitidos siempre por la misma persona. Esos mensajes deben ser tan claros y breves como sea posible, a fin de no confundir al terapeuta entrevistador (Lipchik, 2004)

Cuando los terapeutas entrevistadores se reúnen con el equipo apostado detrás del espejo, siempre se les permite ser los primeros en comunicar sus impresiones. Por lo general se considera que la opinión de la persona que

compartió el campo emocional con los clientes durante la entrevista tiene un poco más de peso que el juicio de los observadores detrás del espejo. Breunlin y Cade (1981, citado en Lipchik, 2004)) señalan que “el terapeuta entrevistador decide cuándo tiene suficiente información y si desea escribir el mensaje con sus propias palabras o citar lo que han expresado los miembros del equipo”. La decisión final en cuanto al uso de una idea o mensaje corresponde al terapeuta, porque es él quien en última instancia debe llevarla a la práctica y quien puede apreciar con mayor exactitud el clima afectivo de la sesión.

6.- EL EQUIPO REFLEXIVO DE TOM ANDERSEN Y COLABORADORES

La modalidad sistémica constructivista del Equipo Reflexivo fue propuesta por Tom Andersen en 1991 y sus colaboradores en su obra: "The Reflecting Team. Dialogues and Dialogues about Dialogues" (Garrido y Fernández, 1997).

Tom Andersen es un psiquiatra noruego que trabaja en el condado de Trømsø. Su formación básica, así como la de su equipo, era la propia del contexto de una Psiquiatría Social en desarrollo. Tras una larga formación sistémica y recogiendo tanto las aportaciones de Jay Haley, Salvador Minuchin y Paul Watzlavick, como las del Instituto Ackerman de Nueva York (Lynn Hoffman, entre otros) y de la escuela de Milán (de manera especial las aportaciones de Luigi Boscolo y Cecchin en una línea más constructivista), encontró una forma original de trabajar con familias, que se distanciaba de los estilos más estructurales y estratégicos que hasta el momento habían tratado de aplicar. Resultando más atractivo así, el estilo milanés donde la atención se centraba en el proceso de la entrevista más que en las intervenciones. (Andersen, 1994).

En 1985 el grupo de Andersen comenzó a dialogar delante de la familia y los resultados fueron muy importantes. La originalidad estuvo en aceptar los movimientos espontáneos que se produjeron ante el estancamiento del tratamiento con una familia a la que estaban atendiendo. La idea de invertir el proceso de observación a través del espejo unidireccional permitió que la

familia y el terapeuta que dirigía la sesión oyeran los comentarios y reflexiones que hacía el equipo que observaba la misma. El interés y la sorpresa, que produjo en los miembros de la familia fue muy llamativo. El hecho de invertir el proceso de la escucha y tener la posibilidad de oír las reflexiones de los “expertos” favoreció el cambio y aportó diversos puntos de vista, tanto para el equipo terapéutico como para la familia. Según el equipo la experiencia consistió en favorecer el proceso ya descrito por Bateson cuando comenta que “La diferencia que hace una diferencia” es la mejor forma de potenciar el cambio (Garrido y Fernández, 1997).

6.1.- Modalidad básica de trabajo del equipo reflexivo de Andersen,

El equipo puede estar compuesto por una persona (solamente el entrevistador) o hasta cuatro o incluso cinco. La parte del equipo que escucha la conversación del sistema de entrevista y que luego conversa con el mismo escuchándolo es lo que se llama el equipo reflexivo (ER). El equipo reflexivo compuesto por dos o más miembros que trabajan, ya sea dentro de la sala de entrevistas o detrás del espejo, mantiene una guía práctica importante: los miembros del equipo deben mirarse a la cara mientras hablan y no mirar a los miembros del sistema fijo compuesto por los clientes y terapeuta o entrevistador. Si alguien los mirara, sería para incitarlos a tomar parte de la discusión reflexiva, sacándolos así de su ventajosa posición de escuchar a distancia (Andersen, 1994).

Con formato: Español (España, internacional)

Algunas veces, cuando hay un espejo, los dos grupos cambian salas cuando habla el equipo reflexivo. Si existen las comodidades prácticas, con un doble juego de micrófonos y altavoces, los dos grupos podrían quedarse en sus respectivas salas y se podría bajar la luz en la sala de entrevistas mientras se ilumina la habitación donde se encuentra sentado el equipo, a la vez que se cambia la transferencia de sonido (Andersen, 1994).

A partir de esto, se puede observar que no existe una sola manera de organizar un equipo reflexivo y que depende de las circunstancias prácticas y de los deseos y preferencias de los participantes. Tan solo para evitar malos entendidos se deja claro que el entrevistador está siempre en la misma sala que el sistema fijo y conduce la charla de manera totalmente independiente de los demás miembros del equipo.

Según Andersen (1994), se considera al sistema de entrevista como un sistema autónomo que define por sí mismo de qué y cómo se habla. El equipo reflexivo, que escucha, nunca da instrucciones sobre lo que el equipo de entrevista va a decir o cómo sus miembros deben hablar. Cada miembro del equipo reflexivo escucha en silencio la conversación. Los miembros no se hablan sino que cada uno de ellos se habla a sí mismo haciéndose preguntas. Se preguntan: ¿De qué manera la situación o el/los temas que presenta el sistema pueden ser descritos además de la descripción presentada? ¿De qué otra forma puede explicarse la situación o el tema además de las explicaciones presentadas?

Después de un rato, los miembros del equipo presentan sus ideas si es que el sistema de entrevistas se las pide. En otras palabras, cada miembro da su versión sobre los temas definidos como problemáticos. Si las versiones no son demasiado diferentes, servirán como perspectivas mutuas para cada uno de ellos, y las otros dos o más versiones tenderán a crear nuevas versiones a medida que los miembros del equipo se hablan en forma de preguntas (Andersen, 1994).

Tal vez más importante es que este proceso les da a los miembros del equipo de entrevistas (el sistema estancado más el entrevistador) la posibilidad de tener un diálogo interno a medida que escuchan las versiones que les presenta el equipo. Después que el equipo termina sus reflexiones, los miembros del sistema de entrevista hablan entre sí sobre las ideas que tuvieron mientras escuchaban las reflexiones. De esta manera tienen una conversación sobre lo que habló el equipo reflexivo acerca de la primera conversación del sistema de entrevista (Andersen, 1994).

La mayor parte del tiempo, el entrevistador hace preguntas y evita dar opiniones o consejos. El equipo también solo da reflexiones especulativas para subrayar que cada miembro del equipo solo puede tener su propia versión subjetiva del todo y que, de acuerdo con los lineamientos básicos, no existe ninguna versión objetiva o final.

De esta manera, Andersen (1994) acuerda con lo que dice Maturana acerca de que la interacción instructiva es imposible. Solo se puede ofrecer una

oportunidad para una combinación estructural transicional de interés mutuo y los intercambios de ideas que le siguen.

La curiosidad surge alrededor de la cuestión de establecer diferencias. Por ejemplo: ¿Qué conversación se tendría si todas las preguntas que se podrían hacer pero no se hicieron, se hubieran hecho? ¿Qué hubiera ocurrido entonces? Mediante el proceso de volver a ver las grabaciones de las sesiones se ofrece la posibilidad al equipo de ir aclarando estas preguntas. Luego se discute sobre qué otras preguntas se pudieron haber hecho. Así también se detiene la grabación para pensar sobre las aperturas de la conversación que no se utilizaron y discutir sobre qué preguntas se hubieran hecho en esas aperturas (Andersen, 1994).

6.2.- El cambio: del observador a lo observado

Según Andersen (1994) hay dos formas de cambiar de posición: el entrevistador puede pedirle al equipo reflexivo que le de sus ideas, o los miembros del equipo pueden hacerle saber que ya tienen ideas sobre la situación. También podría ser una buena idea darle al equipo fijo la oportunidad de comenzar un descanso pidiéndole que dé sus reflexiones.

Cuando el equipo tiene ideas, se las presenta de la siguiente manera: si algún miembro del equipo tiene una idea que cree puede ser útil al sistema de entrevista, se lo dice a los demás miembros y les pregunta si es el momento de anunciarlo o si el equipo debería esperar. Si están de acuerdo en que se trata del momento apropiado la persona con la idea entonces golpea a la puerta de

la sala de entrevistas y le dice al entrevistador: “tenemos algunas ideas que podrían ser de utilidad para su conversación. Si quisieran conocerlas, por favor hágannos saber cuándo piensan ustedes que sería conveniente hacerlo”. El entrevistador y aquellos con los que habla entonces deciden si quieren escuchar las ideas y en caso afirmativo, cuándo (Andersen, 1994).

A menudo se realizan los cambios una o dos veces, sin embargo, cuatro es lo máximo que se ha llegado a trabajar. No existen reglas respecto a que tienen que haber cambios. Ambos sistemas pueden ofrecer o pedir ideas en cualquier momento. La regla básica es que el sistema de entrevistas siempre tiene la última palabra en una reunión (Andersen, 1994).

6.3.- Las reflexiones

Cuando las reflexiones se hacen dentro de la habitación donde se encuentra el sistema fijo, el entrevistador a menudo anuncia el cambio, diciendo que ahora será el equipo el que hablará.

El contexto de las reflexiones es lo que ha estado ocurriendo verbal y analógicamente en la sala de entrevistas. A menudo toman la forma de un diálogo y en ellas quedan muchas preguntas sin respuestas. Las reglas a seguir son pocas, más bien se deja claridad respecto a lo que no se debe hacer: “no hacer reflexiones sobre algo que pertenece a un contexto distinto al de la conversación del sistema de entrevista y no se debe dar connotaciones negativas”. En general, el equipo reflexivo habla unos cinco a diez minutos y el sistema de entrevista no los interrumpe (Andersen, 1994).

El sistema de entrevistas habla sobre lo que dijo el equipo reflexivo (ER)

Una vez que el ER termina de hablar, se cambian las posiciones y el sistema de entrevistas habla mientras que el ER escucha. El entrevistador comienza la discusión haciendo una pregunta abierta: ¿Hay algo de lo que han escuchado sobre lo que les gustaría hacer algún comentario, o hablar? Una vez que todos los que quisieron hacer comentarios han dado sus ideas y las han discutido, en entrevista puede presentar a discusión la idea o ideas que se le ocurrieron mientras escuchaba al equipo.

6.4.- El final de la reunión

El futuro de las relaciones del sistema, es decir, del sistema de entrevistas más el equipo, se discute al final de la reunión y toma forma a partir de las siguientes preguntas: ¿Los miembros del sistema fijo ya saben si quieren que se establezca otra reunión? Si es así ¿Cuándo sería? ¿Saben quién podría acudir la próxima sesión? ¿O preferirían pensarlo con tiempo y llamar siempre y cuando quisieran otra reunión? (Andersen, 1994).

6.5.- Seguimiento

Cuando el equipo sugiere un seguimiento del sistema consultante se mantiene el interés en saber de qué manera el sistema decidió manejar su situación. Una vez que vuelven, las preguntas más interesantes son acerca de lo que más recuerdan de las reuniones. Se les hace este tipo de preguntas

porque se cree que recuerdan aquello que ha tenido mayor importancia para ellos (Andersen, 1994).

A través de esta modalidad de equipo reflexivo se trata de facilitar reglas de comunicación diferentes, que pueden propiciar un cambio en la dinámica del proceso de hablar-escuchar. En esta línea, el modelo que se aporta a las familias es claro: ahora es su turno y usted tiene la posibilidad de participar desde diversas perspectivas. El enriquecimiento que se produce resulta atractivo para los participantes y les ayuda a pensar en sus posiciones, ideas, sentimientos y conductas función del lugar en que se colocan como observadores. El efecto sugestivo del cambio de luz y sonido es muy importante, porque se crea un ambiente “cuasi-experimental” en el que contexto ejerce un poder muy relevante. El cambio de “observador a observado y viceversa” permite una interacción más igualitaria e interesante ya que facilita una flexibilidad de roles y el enriquecimiento de experimentar nuevas perspectivas dentro del contexto de la problemática que los trae a consultar (Garrido y Fernández, 1997).

7.- EL EQUIPO REFLEXIVO COMO HERRAMIENTA EN LA SUPERVISION Y ENTRENAMIENTO DE TERAPEUTAS

El programa de entrenamiento del Equipo Reflexivo estuvo influenciado por la Escuela de Milán y por Lynn Hoffman, y en un inicio se basaba en la idea de que los alumnos iban a aprender de los terapeutas expertos. El equipo de estudiantes en supervisión veía cómo los profesores o terapeutas experimentados, trataban al paciente y aprendían a realizar hipótesis sistémicas. No obstante, esta idea didáctica no es congruente con el principio de multiverso en que se basaba el Equipo Reflexivo. Es decir, la visión del experto puntualiza ciertos aspectos que son igualmente válidos que los aspectos que puntualiza el estudiante y que cada versión de un evento es igualmente “verdadera”. Tomando esas consideraciones es que se aplican las ideas de la cibernética y se abandonó el principio de que existían expertos y se adoptó la noción de que todos, entrenadores y entrenados, construían la comprensión del caso, tomando en cuenta que no había una verdad absoluta y que había que considerar todas las presunciones y creencias de todos los participantes empleando para ello siempre preguntas circulares (Galicia, I. Eguiluz, L. 1996).

Con esta actitud realmente se “modela el modelo” de terapia a través de la enseñanza del Equipo Reflexivo.

El emplear el Equipo Reflexivo en la supervisión resulta ser una buena estrategia didáctica pues permite que:

- a. El terapeuta en formación exprese libremente sus ideas pues de acuerdo al fundamento del Equipo Reflexivo todas ellas son igualmente válidas y útiles. Este hecho infunde confianza en los aprendizajes, aun en los más íntimos.
- b. Todos los integrantes del Equipo Reflexivo participan en terapia pues intervienen al formular sus ideas o reflexiones. De esta manera, no solo el aprendiz que participa como terapeuta se foguea en la práctica clínica, sino que todos pueden tener una intervención directa en la sesión y delante del(os) paciente(s) y de sus colegas. Igualmente comparten responsabilidad de proveer retroalimentación al sistema consultante y al terapeuta.
- c. El hecho de que exista discusión durante la entrevista de parte del Equipo Reflexivo aumenta también la cantidad de ideas que se le presentan al sistema consultante y disminuye la posibilidad de que se eliminen ideas durante la discusión.
- d. En el caso del terapeuta que funcione como entrevistador, se desarrollan sus propias habilidades para entrevistar, pues en el modelo se sobreentiende que no existen las preguntas o intervenciones “correctas”, sino solamente unas son las flexibles que otras.
- e. El estudiante que está realizando las actividades de terapeuta-entrevistador se siente respaldado por el Equipo Reflexivo y cuando se siente estancado sabe que puede recurrir a él, lo que reduce su

ansiedad en la entrevista y la conversación terapéutica (Galicia, I.
Eguiluz, L. 1996, p. 6-7).

8.- CONCLUSIONES

A través de la presente revisión bibliográfica es posible identificar, que a partir de los años '50 con el desarrollo de la teoría general de sistemas comenzaron a tener auge los enfoques de terapia que rompen con la concepción lineal en cuanto a la relación terapeuta - paciente. Se amplía el foco de estudio hacia la interacción, tanto entre el paciente con su entorno, así como también, entre el terapeuta y el sistema consultante, dejando atrás la mirada de experto que mantenía al terapeuta "ajeno" a la realidad que observaba e intervenía. Así también, en los inicios, no se consideraba al equipo de observadores detrás de un espejo unidireccional como parte del sistema terapéutico. Como plantea De Shazer, fue necesario establecer una puntuación distinta denominada "ecosistémica" que comenzó a concebir el sistema terapéutico como un sistema abierto, donde terapeuta y equipo se vuelven participantes activos en la conversación más que en observadores.

Las líneas de terapia sistémica, esto es, modelo estructural, de Palo Alto (MRI), modelo centrado en soluciones y el modelo de Milán, comienzan a cuestionarse el problema de cómo se podría enseñar e investigar en el ámbito de la psicoterapia de manera eficaz a partir de una modalidad de equipo que interrumpiera de manera programada las sesiones y aportara en forma recíproca al sistema formado por el terapeuta entrevistador y el sistema consultante.

Ahora, el sentido de dicha modalidad radica en la presuposición que en la pauta de intervenciones terapéuticas, en la pauta del motivo de consulta familiar y en la interacción entre estas dos pautas debía existir algo que promoviera el cambio. Fue así entonces como se estableció esta forma de hacer terapia que años más tarde, Tom Andersen, denominaría como Equipo Reflexivo, realizando una sistematización de la información y reconociendo la influencia de las corrientes terapéuticas sistémicas constructivistas que dieron origen a dicha modalidad de trabajo. De forma transversal se delinea una forma de entrenamiento de terapeutas aprendices en donde confluyen y se consideran las diversas miradas de los integrantes acerca del problema que lleva al sistema consultante a terapia. De esta forma, resulta beneficioso para el terapeuta en formación poder expresar sus hipótesis en relación a los casos vistos en modalidad espejo, incrementar su percepción de confianza y seguridad respecto al “hacer” terapia, sintiéndose respaldado por un equipo al cual sabe que puede acudir y conformando un sentido de responsabilidad y respeto conjunto hacia el sistema que consulta.

9.- REFERENCIAS

- Andersen, T. (1994). *El equipo reflexivo: diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Gedisa.
- Araya, V. Alfaro, M. Andonegui, M. (2007). *Constructivismo: orígenes y perspectivas*. Laurus, Vol. 13, Núm. 24, mayo-agosto, 2007, pp. 76-92.
Consultado en enero de 2015. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/761/76111485004.pdf>
- Barreto, C. Gutierrez, C. Pinilla, B. Parra, C. (2006). *Limites del constructivismo pedagógico*. Consultado en enero de 2015. Disponible en:
<file:///C:/Users/Jaime/Downloads/Dialnet-LimitesDelConstructivismoPedagogico-2099202.pdf>
- Ceberio, M. Wazlawick, P., (2006). *La construcción del universo: conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico*. Barcelona: Herder
- De Jong, P. y Berg, I. (2002/2008, 3° Edición). *Interviewing for Solutions*. California: Brooks & Cole Publishing Company. (Trad. de Ps. Sofía Carrasco)
- De Shazer, S. (2004). *Claves en psicoterapia breve*. Gedisa: Barcelona
- De Shazer, S. (1996). *Pautas de terapia familiar breve: Un enfoque Ecosistémico*. Barcelona. Paidós.
- Galicia, I. Eguiluz, L. (1996). *El Equipo Reflexivo, una alternativa didáctica en la supervisión y entrenamiento de los terapeutas con orientación sistémica*. Escuela Nacional de estudios profesionales, Universidad Autónoma de México. Consultado en enero de 2015.

Disponible en: file:///C:/Users/Jaime/Downloads/El%20equipo%20reflexivo.pdf

Garrido, M. Fernández, I. (1997). *Dimensión formal de la técnica del equipo reflexivo. Modelos de intervención en psicoterapia sistémica constructivista*. Consultado en noviembre de 2014. Disponible en: http://mx1.institutoderelacioneshumanasvitoriagasteiz.com/images/textos/dimensio_nformaler.pdf

Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución: Más allá de la técnica. El trabajo con las emociones y la relación terapéutica*. Buenos Aires: Amorrortu.