

La Terapia Sistémica Breve como terapia de tercera generación¹

Mark Beyebach²

Es un placer escribir el prólogo a una obra de tanta calidad, utilidad y oportunidad como es esta, que constituye un manual didáctico y ameno para aplicar las diversas técnicas y procedimientos de lo que se viene denominando “Terapia Sistémica Breve” (TSB) (Beyebach, 1993; García, 2013; Pérez Grande, 1991). Más allá de reconocer los muchos méritos de este libro, que los lectores sin duda descubrirán por sí mismos, queríamos aquí ofrecer algunas reflexiones acerca de la TSB para situar el diálogo en un plano distinto. Empezaremos realizando un breve análisis del enfoque desde sus propios parámetros, para después pasar a examinarlo desde una perspectiva externa, es decir, desde planteamientos ajenos a la tradición sistémica y estratégica en la que este enfoque se inscribe.

Definimos la Terapia Sistémica Breve como la combinación flexible de tres modelos terapéuticos: la Terapia Estratégica Breve desarrollada en el Centro de Terapia Breve del *Mental Research Institute* de Palo Alto (TEB) (Fisch, Weakland, y Segal, 1982), la Terapia Centrada en las Soluciones del Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee (TCS) (de Shazer, 1991, 1994) y la Terapia Narrativa creada en Australia y Nueva Zelanda por David Epston y Michael White (TN) (White y Epston, 1980). A nuestro juicio, esta combinación configura un enfoque terapéutico de gran proyección y potencial, posiblemente superior, por versátil e integrador, a lo mucho que aportan cada uno de sus elementos por separado. Lógicamente, esta es una valoración que en última instancia tendrá que sustentarse en la investigación empírica, que determinará si realmente practicar TSB resulta superior (o más versátil, o más completo) que utilizar solamente uno de los tres enfoques que la integran. En tanto en cuanto se vaya generando esta evidencia empírica, sí se puede adelantar que las competencias profesionales exigidas en estos enfoques son de hecho compatibles y enseñables (Quick, 2011), y cabe también hacer un análisis conceptual sobre las posibilidades de integración de estos enfoques. Esto es lo que procederemos hacer en este apartado.

A nuestro juicio, esta integración de la TEB, la TCS y la Terapia Narrativa resulta viable desde tres perspectivas diferentes:

Desde el punto de vista **filosófico**, los tres enfoques son plenamente compatibles gracias a su visión constructivista y construccionista. Así, aunque cada uno de estos modelos reclama para

¹ Este texto constituye el prólogo al libro:

García, F.E., y Schaefer, H. (2015). Manual de Técnicas de Psicoterapia Breve. Aportes desde la terapia sistémica. Santiago de Chile: Mediterráneo, pp. 13-23.

² Mark Beyebach. Departamento de Psicología y Pedagogía. Universidad Pública de Navarra.

sí un “padre epistemológico” diferente (Heinz Von Foerster para TEB, Ludwig Wittgenstein para TCS y Michel Foucault para TN), los tres comparten, si se nos permite expresarlo así, la misma “madre” teórica, la reflexión antropológica y comunicacional desarrollada por Gregory Bateson. Además, se trata de tres enfoques con una visión contextual de los problemas y de su resolución, y que apuestan sobre todo por el cambio terapéutico.

Desde el punto de vista de las **estrategia** terapéuticas, la fuerza de la TSB es que cada uno de sus tres componentes subraya procesos de cambio diferentes pero complementarios: la idea de bloquear patrones problemáticos (central en TEB) mantiene una relación dialéctica con la potenciación de patrones positivos (los recursos y excepciones de TCS), y ambos planteamientos se ven enriquecidos por la conexión con los patrones biográficos y sociales más amplios que aporta la TN. De esta forma, ante un consultante concreto, el profesional que practique TSB podrá optar por uno u otro abordaje –o utilizar varios de ellos- en función de las circunstancias del caso y las preferencias de sus consultantes.

En el nivel **técnico**, entendemos que cada uno de los tres enfoques incluidos en la TSB en cierto sentido suplementan las posibles debilidades o insuficiencias de los otros dos. Así, el énfasis de TCS y MRI en establecer objetivos claros y cuantificables, que puede por momentos parecer excesivamente “conductista”, se ve compensado por la apertura a lo emocional de la TN. Por otro lado, la tendencia en TEB de centrar la conversación terapéutica en el presente (en realidad, el pasado inmediato) se compensa con la querencia de la TCS a conversar sobre el futuro y se ve enriquecida por la incorporación desde la TN de los elementos del pasado biográfico. Además, la relativa parquedad de las maniobras de validación y empatía en TCS y TEB puede complementarse con la validación expresa de las historias de sufrimiento en la que son maestros los terapeutas narrativos, así como con la conexión que se establecen en TN con significados más amplios, culturales y biográficos.

A continuación trataremos de reflexionar sobre la TSB desde más allá de sus propios límites conceptuales. Comenzaremos por hacerlo brevemente desde la perspectiva de los factores comunes y la del “buen trato” profesional, y dedicaremos un mayor espacio a hacerlo desde la perspectiva que nos pueden ofrecer las terapias de tercera generación.

La TSB como optimización de factores comunes

Nos parece estimulante contemplar la TSB desde la concepción de los factores comunes en psicoterapia (Beyebach & Rodríguez Morejón, 1999). Visto desde este encuadre, la fuerza de la TSB residiría en que moviliza de forma específica lo que tradicionalmente se han descrito como factores no-específicos de cambio y que en la actualidad prefiere calificarse como “factores comunes” (Norcross, Beutler & Levant, 2006). En concreto, la TCS promovería directamente las expectativas de los consultantes ante la intervención (el factor placebo): las conversaciones sobre los “futuros preferidos” movilizarían sus expectativas de éxito, mientras que las conversaciones sobre la aportación de los consultantes a excepciones y mejoras aumentarían su autoeficacia y su expectativa de control (Rodríguez Morejón, 1993). Por su parte, las intervenciones de la TEB podrían verse desde lo que diversos estudiosos de los procesos

psicoterapéuticos consideran un proceso de cambio común: el bloqueo de los patrones interaccionales ineficaces en los que se inscriben los problemas. Aquí, la flexibilidad y el carácter personalizado de las intervenciones de la TEB permite traducir esta estrategia de formas casi infinitas. Finalmente, la TN apelaría directamente a la necesidad humana de encuadrar las experiencias vividas en narrativas contadas (Ramos, 2001), un proceso para el que según Frank (1973) la terapia es un espacio privilegiado por culturalmente sancionado.

La TSB como modelo de cooperación y buen trato profesional

Otra forma de contemplar la TSB es como un modelo de cooperación y de buen trato a los usuarios, no sólo en el campo de la salud mental, sino también en el del trabajo social, la educación o la intervención con organizaciones. O, incluso más allá, en cualquier ámbito en el que se establezca algún tipo de relación de ayuda entre un profesional y un usuario.

En esta cuestión, las bases constructivistas y construccionistas de los tres modelos que integran la TSB proporcionan una buena base para propiciar el respeto a la diversidad y a la pluralidad de cosmovisiones de los usuarios, y en cierto modo vacunan al profesional de querer imponer sus propios valores y visiones a sus interlocutores. La TCS profundiza en esta dirección al proponer que los terapeutas guíen *desde atrás* a sus interlocutores (Cantwell y Holmes, 1994), aceptando sus objetivos, adoptando su lenguaje y sus valores, y partiendo siempre primero de sus propios recursos. Y la TN refuerza este planteamiento desde el exquisito cuidado que muestra para ayudar a los consultantes a encontrar y hacer oír su propia voz, sin una “edición” impositiva por parte del profesional. En este sentido, nos parece que no es descabellado afirmar que cualquiera de los tres enfoques toma muy en serio la propuesta de la terapeuta centrada en soluciones Insoo Kim Berg de “no dejar huellas en la vida de los clientes”: la TEB, porque busca solamente una intervención muy focalizada que desbloquee la situación problemática que motiva la consulta; la TCS, porque apuesta por los objetivos y los recursos de los propios consultantes, sin pretender aportar recursos externos; y la TN por el mencionado interés en potenciar y validar la voz de los usuarios.

Por consiguiente, no dudamos en afirmar que la TSB, pese a su exquisita neutralidad en cuanto a los contenidos que se tratan en la intervención y a pesar de su respeto por la diversidad humana, es en gran medida una apuesta y una propuesta de tipo *político*. Y lo es por cuanto apunta a establecer un tipo de trato profesional centrado en la persona, respetuoso y empoderador, que sin duda marcaría una gran diferencia en muchas instituciones y prácticas profesionales que a lo largo del tiempo han ido perdiendo ese horizonte ético y *de facto* han terminado ninguneando, manipulando y en definitiva maltratando a sus usuarios. Valgan como ejemplo el parto intervenido y medicalizado del que se abusa en tantos países (García Moreno, 2014); la educación masificada e insensible a las diferencias; o la protección de menores cuando se aplica de forma policial e impositiva (Martín Hernández, 2011). Contextos todos ellos en los que una mirada más centrada en los recursos, más respetuosa con los usuarios y a la vez eficaz y resolutiva nos parece una verdadera necesidad.

La terapia sistémica breve como terapia de tercera generación

Las llamadas Terapias de Tercera Generación son un conjunto de modelos terapéuticos desarrollados a partir de los años 90, en parte como consecuencia de las limitaciones de las terapias conductuales de primera y de segunda generación. Las terapias de tercera generación están revolucionando el mundo de la psicoterapia, aportando nuevas herramientas terapéuticas y generando abundante investigación, tanto básica como de resultados y de procesos terapéuticos. Entre estos modelos figuran de forma prominente la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999), la terapia de Activación Conductual (AC) (Jacobson, Martell y Dimidjian, 2001) y la Psicoterapia Analítica Funcional (PAF) (Kohlenberg & Tsai, 1991); además se incluyen también planteamientos como la Terapia de Conducta Dialéctica (TDC) (Linehan, 1993) o la Terapia Integrativa de Pareja (TIP) (Jacobson y Christensen, 1996). Por tanto, las terapias de tercera generación no se reducen a *mindfulness* (Kabat-Zin, 1994), con la que a menudo se confunden; de hecho, el planteamiento de la mayoría de estas nuevas terapias tiene más que ver con una recuperación de lo conductual y contextual dentro de la tradición cognitivo-conductual en la que se inscriben que con una profundización en lo puramente cognitivo, que precisamente pretenden superar (Pérez Álvarez, 2014). Dedicaremos las siguientes páginas a analizar qué elementos conceptuales comparte la TSB con estas terapias (en especial con AC, ACT, PAF y TIP), que podrían aportar estos nuevos modelos terapéuticos a la TSB y qué aportes podría hacer a su vez la TSB a estos enfoques.

¿En qué coinciden las terapias de tercera generación con la TSB?

Desde nuestro punto de vista hay numerosas concomitancias entre las terapias de tercera generación y la TSB, aunque lamentablemente aquellas parecen haberse desarrollado en buena medida de espaldas a otras tradiciones terapéuticas como la sistémica y la estratégica, incurriendo así en la consabida tentación de reinventar la rueda, tan habitual los proponentes de cualquier modalidad terapéutica novedosa. Por ejemplo, en ACT se describe con detalle cómo los intentos desafortunados de solución que ponen en marcha las personas terminan constituyendo problemas, un proceso descrito ya en los años 70 por la TEB del MRI de Palo Alto; o se habla de cómo la búsqueda del control lleva a la paradoja de exacerbar los síntomas que se pretenden controlar, pero de nuevo sin hacer referencia ni las aportaciones pioneras de Bateson y la TEB en esta línea, ni a las investigaciones sobre “procesos irónicos” iniciadas por Wegner (1994) en el terreno de la investigación básica y por Shoham y Rohrbaugh (Shoham, Rohrbaugh, Stickle & Jacob, 1998; Shoham-Salomon & Rohrbaugh, 1987; Shoham-Salomon & Jancourt, 1985) en el de la investigación clínica. O, por poner otro ejemplo, en AC se subraya la importancia de que el paciente pase a la acción, y que lo haga aunque pueda sentirse mal todavía, pero sin conectarlo con las técnicas de proyección al futuro (de Shazer, 1991, 1994) con las que en TCS se ha trabajado sistemáticamente esta cuestión durante décadas. No se entienda esta queja como una reivindicación pueril del tipo “esto lo hicimos nosotros primero”, ya que, de hecho, una crítica similar podría hacerse también a la literatura sistémica y estratégica. Valgan como ejemplos que en la TCS se ignoran las aportaciones de Adler (quien también proponía a sus clientes imaginarse un futuro sin el problema) o de Kelly (pionero de la estrategia terapéutica

de “actuar como si...”), y que en los escritos estratégicos apenas se menciona el ilustre precedente de la terapia de Viktor Frankl al describir las intervenciones paradójicas.

Autorías y reconocimientos aparte, algo en lo que las terapias de tercera generación coinciden plenamente con la TSB es el rechazo a la idea de que los problemas humanos sean consecuencia de algún tipo de trastorno intra-psíquico, interno, del cual las conductas problemáticas serían simples manifestaciones. En este punto tanto el conductismo radical skinneriano del que son herederas las terapias de tercera generación como los planteamientos teóricos de la TEB y la TCS comparten su rechazo a lo que Bateson (1972) en su día calificó de *principios dormitivos*, es decir, a las supuestas entidades mentales internas (creencias erróneas, esquemas mentales...) que serían causa de la conducta externa. Como consecuencia, una posición fundamental que comparten las terapias de tercera generación y la TSB es su rechazo al diagnóstico psiquiátrico tradicional. En este sentido, las terapias de tercera generación vienen a unirse a la incisiva crítica que desde los años 60 los enfoques sistémicos han hecho a las etiquetas psicopatológicas al uso. Posición que, por cierto, en muchos casos ha dificultado a los sistémicos competir en igualdad de condiciones en la investigación de resultados terapéuticos, debido a su negativa a plegarse a una lógica de investigación (la de los “tratamientos empíricamente apoyados”) totalmente supeditada al diagnóstico, y más en concreto a los sucesivas –y fracasadas- ediciones de DSM y CIE. En este punto, tanto las terapias de tercera generación como la TSB podrían suscribir perfectamente la definición alternativa de “trastorno psicológico” que ofrece Marino Pérez: “un esfuerzo contraproducente por resolver una situación problemática, en el que las propias conductas, acciones y reacciones resultan ellas mismas parte del problema” (2014, pp. 44). Una definición que remite al conocido “la solución es el problema” de los autores de Palo Alto, asumido también por Steve de Shazer como explicación a cómo se forman los problemas humanos. Una derivada de este planteamiento es que tanto las terapias de tercera generación como la TSB apuestan por entender la evaluación como “conceptualización de caso”, es decir, como análisis de cómo en cada caso en particular se mantienen los problemas y se pueden generar soluciones. Expresado en otros términos, cabe afirmar que tanto las terapias de tercera generación como la TSB son terapias contextuales (Pérez Álvarez, 2014), en la medida en que sitúan los problemas humanos en su contexto interaccional.

Compartir en buena medida la visión de los problemas humanos lleva a que las terapias de tercera generación y TSB presenten, más allá de sus obvias diferencias, algunas importantes afinidades en su concepción del cambio y del proceso terapéutico. Así, cuando en AC se plantea a la persona deprimida que la clave para cambiar cómo se siente se encuentra en actuar de forma diferente, no sólo resuena la propuesta de Steve de Shazer de actuar “como si hubiera ocurrido el milagro”, sino también el “actúa para conocer” de Heinz von Foerster. Este énfasis sobre la acción se encuentra también en el polo del “compromiso” de la ACT.

Finalmente, las terapias de tercera generación y la TSB se asemejan también su interés por el lenguaje y en especial por el lenguaje en la situación de terapia. Aquí, es la PAF la que marca la pauta, con su estudio detallado de cómo interaccionan verbalmente cliente y terapeuta a lo largo de las sesiones. Aportación que constituye un buen contrapunto al interés por el lenguaje que tradicionalmente han mostrado los autores estratégicos y centrados en soluciones. Los primeros, por ejemplo, con el concepto de “optimismo automático” de los autores del MRI (Fisch y Schlanger, 1999) o con el uso sistemático de las paráfrasis y la ilusiones de alternativa en el

diálogo estratégico, según las propuestas más actuales de Giorgio Nardone, (Nardone y Salvini, 2011). Los segundos, considerando que “en el origen las palabras eran mágicas” de de Shazer (1994) y generando recientemente una nueva línea de investigación con el microanálisis de sesiones terapéuticas (De Jong, Bavelas & Korman, 2014). Aunque la forma de analizarla es bien diferente, lo cierto es que en ambos casos se coloca la lupa de la investigación y de la terapia sobre la interacción verbal de clientes y terapeutas.

Las posibles aportaciones de las terapias de tercera generación a la Terapia Sistémica Breve

Más allá de las amplias áreas de coincidencia, hay unas cuantas cuestiones en las que los planteamientos y las técnicas de las terapias de tercera generación suponen, vistas desde la TSB, invitaciones a ampliar su foco, a replantearse ciertos conceptos y a enriquecer algunas técnicas de intervención.

Por una parte, la obsesión por el cambio tanto en la TEB de Palo Alto (baste aquí con repasar los títulos de sus obras más conocidas: “Cambio”, “La táctica del cambio”, “El lenguaje del cambio”, “Cambiando lo incambiable”, etc.) como en la TCS (con títulos como “Claves para la solución” o “Más que milagros”) está ciertamente en las antípodas de la aceptación y la no evitación experiencial que propugnan ACT, TIP y *mindfulness*. En este sentido, tal vez valiera la pena que desde la TSB se considerara también la posibilidad de aceptar ciertos estados displacenteros en vez de necesariamente luchar contra ellos en terapia. En la práctica, esto se puede hacer desde el enfoque narrativo, por ejemplo empleando la externalización del problema presentado más para “ponerlo en su lugar” que para “derrotarlo”. Y al trabajar con la Pregunta Milagro cabría utilizar formulaciones lingüísticas que estuvieran también en consonancia con esta idea: en vez de “¿Qué vas a hacer distinto cuando ya no te sientas deprimido?”, preguntar por ejemplo “¿Que te imaginas haciendo distinto *a pesar de* sentirte deprimido?”.

La tradicional urgencia en TCS y TEB por conseguir cambios rápidos de los clientes está también reñida con el planteamiento, propio de ACT y de PAF, de averiguar primero qué función tienen los síntomas en la vida de la persona, en otras palabras, el planteamiento de que el problema puede ser una solución (desafortunada) que el cliente está dando a su situación. De hecho, consideramos que valorar los posibles beneficios de los problemas presentados es una buena forma de ampliar el foco en TSB, especialmente en el campo de las adicciones o en general de la conducta autodestructiva (Selekman y Beyebach, 2013). Ahora bien, nuestra forma de entender esta función del síntoma está más cercana a los planteamientos de las terapias de tercera generación, que analizan la función para la propia persona, que de los planteamientos sistémicos clásicos, en los que la función de síntoma es sistémica, mantener la homeostasis de todo el sistema.

La insistencia en las terapias de tercera generación, y sobre todo en ACT, de conectar la acción de los clientes con sus propios valores nos parece también de interés para la TSB. No porque en TSB no se haya conceptualizado esta cuestión (al fin y al cabo, en buena medida la base de la TCS es ayudar a los consultantes a que imaginen y avancen hacia su “futuro preferido”) sino porque el énfasis a veces excesivamente conductual de la TCS y la TEB lleva a que a veces la conversación terapéutica corra el riesgo de difuminarse en cuestiones poco relevantes. En este sentido, pensamos que es importante en la TSB hacer un esfuerzo mayor por contextualizar

objetivos y avances incluyendo la relevancia moral de las acciones concretas que se describan (“¿Y qué significaría para ella que la abrazaras al llegar a casa?” o “¿En qué sentido sería importante para ti prepararle el desayuno?”). Y también valdría la pena buscar elogios más valóricos: además de destacar lo que hace el cliente que le ayuda, sería interesante subrayar aquello que hace que le acerca a sus valores. En este sentido, las reflexiones de Isebaert (2005) acerca de cómo apoyar las “elecciones existenciales” de nuestros consultantes aportan, de hecho, un excelente puente entre las prácticas puramente centradas en soluciones y la terapia existencial.

Otra estimulante llamada de atención que nos llega desde las terapias de tercera generación es el análisis detalladísimo que en PAF se hace de la interacción entre clientes y terapeutas. Este es un tema que ha interesado también desde un principio a los autores del MRI, centrados en soluciones y narrativos, y no sólo como resultado lógico de su planteamiento constructor sino también por la aguda conciencia de cómo las propias acciones del terapeuta pueden constituir un “más de lo mismo” que mantenga los problemas de los clientes. De todas formas, a nuestro entender el análisis de la PAF aporta algo que en la TSB tiende a pasarse por alto: la idea de que la conducta en sesión del cliente puede ser también una posible fuente de mejoras, más allá de lo que el cliente informe haber hecho en el tiempo entre sesiones. Tomando un ejemplo clásico, si un cliente que busca con la terapia ser más asertivo en sus relaciones personales y profesionales se opone durante la entrevista a alguna sugerencia o propuesta del terapeuta, estaría en realidad dando un buen ejemplo de asertividad en la propia sesión, ejemplo que merecería ser comentado y destacado por el terapeuta, pero que a veces se ignora por el énfasis -a veces excesivo- de los terapeutas sistémicos breves sobre la literalidad del lenguaje

De forma complementaria, AC nos recuerda algo que siempre se ha reivindicado en la tradición de terapia breve en la que se inscribe la TSB, pero que conviene no olvidar: la importancia de la acción fuera de la sesión, de que el consultante actúe de forma diferente entre una sesión y otra. Esta cuestión, que siempre ha sido central tanto en los enfoques estratégicos como en los centrados en soluciones, se desvirtúa a veces por un excesivo enfrascamiento en el micro-mundo de las propias sesiones terapéuticas, por un posicionamiento postmoderno y acaso esteticista que ha llevado a algunos autores a plantear que no es necesario asignar tareas a los consultantes y que debería ser suficiente con sólo elogiarles tras una conversación productiva (Iveson, 2014). Nosotros entendemos que este planteamiento se acerca demasiado a lo que podría describirse como una posición de “diálogo por el diálogo”, y defendemos que cerrar una sesión sin ofrecer alguna sugerencia sólo tiene sentido si en ese punto los consultantes no están dispuestos a hacer tareas o si su disposición es tan grande, y el detalle de las acciones descritas durante la sesión tan minucioso, que no es necesario proponerles nada ya que de todos modos van a pasar a la acción. En este punto, nos gusta pensar que la TCS funciona en muchos casos como una verdadera entrevista motivacional y como un verdadero programa de activación conductual, en el que al fin y cabo se establecen metas concretas y específicas y se describen los pasos intermedios de forma igualmente precisa. En este punto, la diferencia entre los planteamientos de la TSB y los de la terapia AC estarían sobre todo en el estilo terapéutico, y en que la posición de la TSB es como hemos visto más arriba “guiar desde atrás”, procurando que el plan de acción lo formule el propio cliente.

Las posibles aportaciones de la TSB a las terapias de tercera generación

Lo que nos interesa a los terapeutas de TSB es obviamente mejorar en la medida de lo posible nuestras propias prácticas más que ocuparnos de las ajenas, pero de todos modos no querríamos dejar de mencionar algunas áreas en las que nos parece que los planteamientos de la TSB podrían suponer una mejora o al menos un enriquecimiento de las terapias de tercera generación.

Desde la vertiente técnica, entendemos que la TSB, y sobre todo la TCS, aportan una gran cantidad de herramientas para sacar a las mejoras de los clientes un mayor partido del que típicamente se extrae en las terapias de tercera generación. Por ejemplo, conceptualizar, valorar y trabajar los cambios pretratamiento sería un recurso interesantísimo (Beyebach, Rodríguez Morejón, Rodríguez-Arias y Rodríguez Palenzuela, 1996; Rodríguez Morejón, 1993). Al fin y al cabo, es bastante probable que un consultante tenga ya antes de la primera sesión momentos en los que no evita experiencialmente (ACT), sí actúa pese a su malestar (AC), conduce sus relaciones interpersonales de manera más productiva (PAF), acepta ciertas limitaciones de su pareja (PIT), o consigue estados de *mindfulness* de forma natural. En este punto, pensamos que la posición centrada en soluciones de apelar siempre primero a los recursos de los consultantes y de guiarles guiando *desde atrás* (Cantwell y Holmes, 1994) supone una forma más radical de empoderamiento que la tradicional posición colaboradora pero pedagógica e instruccional de las terapias cognitivo-conductuales.

Otra técnica de la que podrían sacar partido algunas terapias de tercera generación es la externalización del problema presentado, como también han hecho ya recientemente Fairburn y su equipo en su abordaje cognitivo-conductual de la bulimia (2008) (eso sí, sin hacer ninguna referencia a los trabajos de White o Epston). En este punto, nos parece que la externalización sería una forma fácil y también atractiva de ayudar a que los clientes tomen distancia de sus problemas o –dicho en el lenguaje de ACT–, a diferenciar entre el “yo conceptualizado” y el “yo como contexto”.

En un sentido más general, consideramos que las terapias de tercera generación también tienen algo que aprender de la simplicidad que tanto la TCS como la terapia del TEB de Palo Alto han tratado de llevar a sus últimas consecuencias. Es probablemente esta simplicidad lo que explica la gran versatilidad de la TSB, que no sólo se ha aplicado a multitud de contextos clínicos y no-clínicos, sino que además resulta relativamente fácil de combinar con otros enfoques y métodos. Y nos parece también que la TSB tiene mucho que aportar a las terapias de tercera generación en lo que probablemente sea uno de sus mayores desafíos: dar el salto a los formatos conjuntos (entrevistas familiares y de pareja), en los que obviamente se manejan muy bien TIP y TD, pero no el resto de las terapias de tercera generación.

Finalmente, nos parece que la aportación desde la TSB podría producirse también en el nivel de la reflexión teórica. ¿Por qué no incorporar a las terapias de tercera generación algunos de los planteamientos que han sido más fructíferos no sólo en TSB sino en la larga historia de las terapias sistémicas? En este punto estamos pensando especialmente en la pragmática de la comunicación, afinada e investigada en los últimos años por Janet Bavelas en su laboratorio de comunicación de la universidad de Victoria (Bavelas, 2012), y que podría complementar el

análisis de la comunicación terapéutica que se realiza en PAF, así como en la *Coordinated Management of Meaning* (Pearce & Cronen, 1980), una teoría que bien podría encajar con la teoría de los marcos relacionales que sustenta ACT.

En definitiva, estamos convencidos de que el diálogo entre la TSB y las terapias de tercera generación puede darse en múltiples niveles y ofrecer frutos muy interesantes en esta segunda década del siglo XXI, de modo parecido a cómo el diálogo entre los planteamientos sistémicos y los cognitivo-conductuales produjo los suyos a finales del siglo XX. Confiamos en que estos párrafos hayan contribuido a abrir algunas líneas de conversación y a generar interés y motivación por avanzar en ellas.

Referencias

Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind: Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*. University Of Chicago Press

Bavelas, J.B. (2012). From the lab to the therapy roo. Microanalysis, co-construction, and solution-focused therapy. En (C.Franklin, T.Trepper, W.J. Gingerich, & E.E.McColum (eds.). *Solution-focused brief therapy: from practice to evidence-informed practice* (p. 144-162). Oxford, Uk: Oxford Univesity Press.

Beyebach, M. (1993). *Relación terapéutica y abandon en terapia sistémica breve*. Tesis doctoral, Universidad Pontificia de Salamanca, España.

Beyebach M., y Rodríguez Morejón A. (1999). Some thoughts on integration in solution-focused therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 18-1 , 24-42.

Beyebach, M., Rodríguez Morejón, A., Palenzuela, D.L., y Rodríguez-Arias, J.L. (1996). Research on the process of solution-focused therapy. En S.D. Miller, M.A. Hubble y B. Duncan (eds.), *Handbook of solution-focused brief therapy: foundations, applications, and research* (pp. 299-234). San Francisco: Jossey-Bass

Cantwell, P., y Holmes, S. (1994). Social construction: A paradigm shift for systemic therapy and training. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 15, 17–26.

De Jong, P., Bavelas, B.J., y Korman, H. (2014). An introduction to using microanalysis to observe co-construction in psychotherapy. *Journal of Systemic Therapies*, 32, 17-30.

De Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. New York: Norton.

De Shazer, S. (1994). *Words were originally magic*. New York: Norton.

Fairburn, C. (2008). *Cognitive Behavior Therapy and eating disorders*. New York: Guilford.

Fisch, R. Weakland, J.H., y Segal, L. (1982). *The tactics of change: Doing therapy briefly*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Fisch, R., y Schlanger, K. (1999). *Brief therapy with intimidating cases: changing the unchangeable*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Frank, J.D. (1973). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (2nd ed.). Baltimore, MD: John Hopkins University Press.

García, F. (2013). *Terapia Sistémica Breve. Fundamentos y aplicaciones*. Concepción (Chile): RIL Editores.

García Moreno, M. (2014). *El Parto no Intervenido desde un enfoque centrado en soluciones*. Comunicación presentada a las I Jornadas Nacionales de Intervención Sistémica Breve. Salamanca, España, noviembre.

Jacobson, N.S., Martell, C.R., y Dimidjian (2001). Behavioral activation treatment for depression: returning to contextual roots. *Clinical Psychology Science & Practice*, 8, 255-270.

Jacobson, N.S., y Christensen, A. (1996). *Integrative Couple Therapy: promoting acceptance and change*. New York: Norton.

Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.

Isebaert, L. (2005). *Kurzzeittherapie ein praktisches Handbuch: Die gesundheitsorientierte kognitive Therapie*. Stuttgart, Germany: Thieme.

Iveson, C. (2014). *The single session. A collision of practice and theory*. Taller presentado en la EBTA2014 Conference. Leeuwarden, Holanda. Septiembre.

Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion

Kohlenberg, R.J. y Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy. Creating intense and curative relationships*. New York: Plenum Press.

Linehan, M.M. (1993). *Cognitive behavioral therapy of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.

Nardone, G. y Salvini, A. (2011). *El diálogo estratégico. Comunicar persuadiendo: técnicas para conseguir el cambio*. Barcelona: Herder.

Norcross, J.C., Beutler, L.E., y Levant, R.F. (Eds.). (2006). *Evidenced-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington, DC: American Psychological Association.

Martín Hernández, J. (2009). *Protección de menores. Una institución en crisis*. Madrid: Pirámide.

Norcross, J.C., Beutler, L.E., y Levant, R.F. (Eds.). (2006). *Evidenced-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington, DC: American Psychological Association.

Pearce, W. B., y Cronen, V. E. (1980). *Communication. action and meaning: The creation of social realities*. New York: Praeger

Pérez Grande, M.D. (1991). Evaluación de resultados en Terapia Sistémica Breve. Cuadernos de Terapia Familiar, 18, 93-110.

Quick, E.K. (2011). *Core competencies in the Solution-focused and Strategic therapies*. New York: Routledge.

Ramos, R. (2001). *Narrativas contadas, narraciones vividas: un enfoque sistémico de la terapia narrativa*. Barcelona: Paidós.

Rodríguez Morejón, A. (1993). *Un modelo de agencia humana para analizar el cambio en psicoterapia. Las expectativas de control en terapia sistémica breve*. Tesis doctoral no publicada. Salamanca: Universidad Pontificia.

Selekman, M. & Beyebach, M. (2013). *Changing self-destructive habits. Pathways to solutions with couples and families*. New York: Routledge

Shoham V, Rohrbaugh MJ, Stickle TR, y Jacob T.(1998) Demand-withdraw couple interaction moderates retention in cognitive-behavioral vs. family-systems treatments for alcoholism. *Journal of Family Psychology*, 12, 557–577

Shoham-Salomon V, y Jancourt A. (1985) Differential effectiveness of paradoxical interventions for more versus less stress-prone individuals. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 443–447.

Shoham-Salomon V, y Rosenthal R. (1987) Paradoxical interventions: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 22–28.

Wegner, DM. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review* 101, 34–52.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.