

*La proyección al futuro como técnica  
de negociación de objetivos  
en terapia familiar<sup>1</sup>*

MARK BEYEBACH y  
ALBERTO RODRÍGUEZ MOREJÓN, 1993  
Facultad de Psicología  
Universidad Pontificia de Salamanca

INTRODUCCIÓN: LA TENDENCIA A LAS TERAPIAS BREVES

En el campo de la psicoterapia, la década de los noventa está siendo testigo de numerosos desarrollos teóricos y clínicos que por una parte abren horizontes antes desconocidos, pero que por otra plantean nuevos interrogantes y suscitan cuestiones delicadas. Una de estas tendencias, especialmente poderosa en Estados Unidos, es la que está llevando a favorecer cada vez más la utilización de enfoques de *terapia breve* en la práctica pública o semipública. Aunque no exenta de controversias y agrias polémicas, lo cierto es que esta tendencia está teniendo un impacto muy directo sobre el trabajo clínico de numerosos terapeutas familiares, así como sobre la configuración de programas de investigación y entrenamiento de terapeutas. Nosotros entendemos esta situación desde una triple perspectiva:

En un primer análisis, se puede constatar que la tendencia hacia el acortamiento de la terapia obedece a unas condiciones socioeconómicas y políticas claramente definidas. Si en los años setenta el sistema de salud mental admitía la financiación a través de agencias públi-

<sup>1</sup> Taller presentado a las XIV Jornadas nacionales de Terapia Familiar, Santiago de Compostela, noviembre de 1993.

cas o privadas, de tratamientos relativamente largos y costosos<sup>2</sup>, la coyuntura económica actual empuja hacia una restrictividad creciente<sup>3</sup>. Esta realidad ha llevado, por una parte, a un mayor control sobre las condiciones en las que se realiza la psicoterapia, y, por otra, hacia la potenciación de aquellos tratamientos que resultan más rentables desde un punto de vista económico: las terapias de grupo y las terapias breves.

Sin embargo, la búsqueda de tratamientos más breves no es solamente una mera consecuencia de una coyuntura económica y social más o menos pasajera. Desde otro punto de vista, hace ya años que la investigación en psicoterapia indica que la mayoría de las intervenciones terapéuticas son de hecho mucho más cortas de lo que la generalidad de los terapeutas pretende. Es clásica en este sentido la revisión de Garfield que mostraba cómo —en contextos que favorecían el tratamiento a largo plazo— la mediana del número de sesiones de terapia se situaba entre 5 y 8 en la mayoría de los estudios (Garfield, 1986).

Las numerosas investigaciones sobre el abandono de la psicoterapia indican también que una elevada proporción de los pacientes decide no continuar en terapia más allá de las primeras entrevistas (para una revisión, véanse Beyebach, 1993a, y Bischoff y Sprenkle, 1993). Haciendo una extrapolación de estas cifras, podríamos decir que un terapeuta que ofrece a sus clientes un tratamiento de, en principio, 20-25 sesiones a lo largo de un año, puede encontrarse con que entre un 10 % y un 50 % de sus pacientes abandonen tras la primera o segunda sesión, que tras la décima entrevista no continúen ya más del 20 % o 30 % de los pacientes iniciales, y que apenas el 10 % de sus clientes completan de hecho el tratamiento previsto. Diversos autores (Pekarik, 1985, Talmon, 1990) han coincidido en señalar que estos datos apuntan a que los terapeutas deberían ser más realistas a la hora de plantear sus tratamientos, y ajustar más su duración a lo que los clientes parecen preferir. Esto permitiría, además, minimizar algunos de los efectos negativos que conlleva toda intervención psicoterapéutica (Graziano y Fink).

En un tercer nivel de análisis podemos constatar que el campo de la terapia familiar ha sido desde sus orígenes especialmente sensible a la cuestión de la brevedad del tratamiento. Al fin y al cabo, la terapia familiar nació en buena medida como un intento de ofrecer

2 Permítasenos centrarnos aquí en la experiencia de los Estados Unidos, a pesar de las diferencias obvias que se dan con la situación en nuestro país. Entendemos que —salvando las distancias obvias— los acontecimientos transatlánticos constituyen un buen indicador de lo que sin duda presenciaremos aquí, y que ya está de hecho sucediendo en buena medida en otros países de nuestro entorno.

3 El más claro exponente de este fenómeno es la potenciación del papel de las agencias intermediarias en el ámbito de la salud (Health Management Organizations) y la adopción de criterios netamente empresariales en su gestión.

alternativas más viables a los tratamientos interminables y poco fructíferos de ciertos tipos de pacientes. En esta búsqueda de nuevas opciones terapéuticas, la terapia familiar aportó tres dimensiones que, a nuestro entender, son características de todo tratamiento breve: la reintroducción de la acción como integrante de la terapia (bien en forma de «técnicas activas», bien bajo el empleo de tareas), la utilización de elementos del contexto interpersonal y social de los pacientes y la apuesta decidida por los recursos de los mismos.

A nuestro entender, este último aspecto, es decir, el énfasis sobre los «lados fuertes» de nuestros clientes (Minuchin y Fischman, 1981) ha sido el más descuidado. Aunque desde un punto de vista filosófico y conceptual la mayoría de los terapeutas familiares asumen el punto de vista de que la terapia debe fomentar los recursos de los clientes, son pocos los que proponen técnicas dirigidas explícita y directamente a este fin. En otras palabras, en la mayoría de los casos ideas como «devolver la competencia a la familia» o «trabajar sobre los recursos de los clientes» se quedan en meras declaraciones de intenciones, sin una traducción clínica y técnica concreta. Y eso a pesar de que ello contribuiría en gran medida a acortar la duración del tratamiento.

En este trabajo analizaremos una técnica procedente de la Terapia Centrada en las Soluciones (De Shazer, 1986, 1987, 1988, 1991; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990): la «Pregunta del Milagro», que a nuestro juicio ofrece precisamente lo que el campo de la terapia sistémica está en estos momentos demandando: instrumentos eficaces dirigidos a devolver cuanto antes la competencia a nuestros clientes y a reducir al máximo la duración de la intervención<sup>4</sup>. Aunque se trata de una técnica con una obvia raigambre en una determinada forma de entender la terapia sistémica, consideramos que es susceptible de ser integrada en el trabajo clínico que se realiza desde la mayoría de las orientaciones de terapia familiar. En otros palabras, pensamos que no es necesario compartir los presupuestos constructivistas y centrados en soluciones para poder utilizar esta técnica con eficacia. Volveremos sobre esta cuestión más adelante.

Dedicaremos el grueso de este trabajo a presentar e ilustrar la utilización de la «Pregunta del Milagro» como técnica de negociación de objetivos dirigida a acortar el tratamiento. Comenzaremos refiriéndonos al origen histórico de esta técnica, para pasar después a comentar sus indicaciones y a describir en detalle su utilización. Un ejemplo de caso servirá para ilustrar algunas de las características de esta forma de trabajar, y permitirá pasar a considerar algunas de las dificultades que conlleva. Finalmente, cerraremos este artículo

4 La 'Pregunta del Milagro' es solamente *una* de las técnicas que aporta la Terapia Centrada en Soluciones. Para un análisis más amplio de otros recursos terapéuticos que se utilizan en este enfoque, véanse De Shazer, 1991; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990, y Beyebach, 1993b.

con una breve reflexión acerca de cuestiones clínicas y conceptuales más amplias.

## LA «PREGUNTA MILAGRO» COMO TÉCNICA DE PROYECCIÓN AL FUTURO

### *Historia de la técnica*

Las técnicas de proyección al futuro no son algo nuevo en psicoterapia, puesto que sus orígenes se remontan al empleo de la hipnosis. Ya en el campo de la terapia breve, De Shazer describió en 1972 un recurso ericksoniano que denominó «técnica de la bola de cristal», y que consistía básicamente en pedir a los clientes que (en estado de trance) imaginaran un futuro sin el problema (De Shazer, 1972). En los últimos años, De Shazer ha desarrollado una variante de esta misma técnica, la «Pregunta del Milagro», que se ha convertido en uno de los principales componentes de su Terapia Centrada en las Soluciones (De Shazer, 1991).

### *Indicaciones*

La «Pregunta del Milagro» se emplea como un instrumento eficaz para construir con los clientes lo que denominamos «objetivos bien formados»<sup>5</sup> (Cuadro I). Se emplea, por tanto, al comienzo de la terapia, ocupando en ocasiones toda la primera sesión, y sustituyendo la detallada investigación del problema y de su historia, a la que tradicionalmente se dedica la primera entrevista<sup>6</sup>.

Tal y como señalan diversos autores (Bandura y Schunk, 1981; De Shazer, 1988; Pérez Grande, 1990), la existencia de objetivos claramente definidos es un importante predictor del resultado final del tratamiento. Nuestra experiencia clínica va en este mismo sentido: una «Pregunta del Milagro» bien trabajada (y veremos a continuación lo que significa esto) supone con frecuencia un impulso decisivo para la rápida culminación de la terapia.

<sup>5</sup> Tal y como esperamos que ponga de manifiesto el cuadro I, una queja no constituye un objetivo, y en ese sentido el tener una idea detallada de las quejas de los clientes no aporta nada a la terapia centrada en soluciones.

<sup>6</sup> Solemos iniciar la proyección al futuro lo antes posible tras iniciar la primera entrevista. Los pasos que seguimos en este primer contacto con los clientes son los siguientes: *a)* Definir el contexto de trabajo y recibir la autorización para el uso de equipo y vídeo grabado. *b)* Recoger o completar los datos personales de los clientes. *c)* Preguntar en qué podemos ayudar, lo que da pie a una breve exposición del problema (normalmente, no más de cinco minutos) y permite detectar si la derivación ha sido correcta y hay o no un posible «contrato de trabajo». *d)* Pasar a la «Pregunta del Milagro».

Señalar también que trabajamos en equipo, con supervisión en vivo a través de un cristal unidireccional, a un máximo de 10 sesiones (siendo lo habitual que se celebren entre 4 y 6 entrevistas), y en un formato que preferible, pero no necesariamente, es conjunto.

Por otra parte, la «Pregunta del Milagro» no pretende solamente recoger una serie de objetivos más o menos bien planteados. Más allá de esto, se trata de romper el encuadre que los clientes hacen de su situación («Es la misma historia una y otra vez, no hay forma de salir de esto») y de situarles en un futuro diferente. Recogiendo la expresión de Tomm (Tomm, 1988), se trata en buena medida de «crear un futuro para una familia que se ha quedado congelada en el presente»<sup>7</sup>. En este sentido, consideramos que la «Pregunta del Milagro» tiene en sí misma un profundo impacto terapéutico.

### *Descripción de la técnica. Utilización*

La «Pregunta del Milagro» no es, en realidad, una pregunta, sino una *secuencia* de preguntas que, como acabamos de ver, puede ocupar toda una entrevista. Solemos iniciar esta secuencia de la siguiente manera:

*«Supongan que esta noche, mientras están durmiendo, sucede una especie de milagro y los problemas que les han traído aquí se resuelven, no como en la vida real, poco a poco y con el esfuerzo de todos, sino de repente, de forma milagrosa. Como están durmiendo no se dan cuenta de que este milagro se produce. ¿Qué cosas van a notar diferentes mañana que les hagan darse cuenta de que este “Milagro” se ha producido?»*

Esta es la formulación habitual, pero lógicamente caben adaptaciones a situaciones concretas. Trabajando con niños empleamos a menudo otras imágenes más ajustadas a su edad: «Supón que esta noche viene un duende verde y hace magia, y las cosas que os traen aquí se solucionan...». «¿Has visto “Regreso al futuro”?». «¿Te acuerdas de la máquina del tiempo?». «¿Sí?». «Pues imagínate que entras en la máquina del tiempo y ...». En otras ocasiones preferimos hablar de que se produce un «salto en el tiempo», a un momento futuro en el que los problemas que traen a los clientes a terapia se han resuelto. En cualquier caso, la formulación básica consta de una serie de elementos que nos parece importante incluir en cualquier variación que se utilice:

- La búsqueda de un efecto hipnótico se traduce (además de los aspectos no verbales: tono de voz, gestos...) en la referencia a aspectos concretos y cotidianos de la experiencia de los clientes («esta noche, mientras están durmiendo», «mañana») y la utilización de un lenguaje presuposicional («¿Qué cosas van a notar diferentes...?»).
- Hablar de «los problemas que les han traído aquí» es una formulación a la vez amplia (incluye cualquier posible problema

<sup>7</sup> En otro trabajo hemos analizado este proceso desde las coordenadas de la psicología cognitiva y la Teoría del Control Personal (Rodríguez, Beyebach y Palenzuela, 1993).

que quieran resolver en terapia) y delimitada (no incluye *cualquier* problema —paro, enfermedad física, económico—, sino los que tienen relación con la terapia). Esta fórmula evita cerrar en exceso el campo de trabajo («...y la depresión de su mujer se resuelve» o «desaparece la anorexia») o a ampliarlo en demasía («todos sus problemas se resuelven» se podría contestar con «pues tendría trabajo» o «mi padre no habría muerto»).

- Hemos incluido la matización «no como en la vida real, poco a poco y con el esfuerzo de todos» debido a que en algunos casos nuestros clientes interpretaban la PM en el sentido de que esperábamos cambios súbitos y sin esfuerzo, y rechazaban esta idea. Este feedback («yo no creo en los milagros») nos llevó a añadir esta apostilla, que transmite a los clientes el mensaje de que lograr sus objetivos supone trabajo por su parte, y a la vez da «permiso» para imaginar cómo serán las cosas cuando lo consigan.
- La pregunta final puede sustituirse por otras, si quiere subrayarse más el componente conductual («¿Qué cosas diferentes *harán* mañana?») o el cognitivo («¿Cómo *sabrán* que este milagro se ha producido?»).
- A menudo hacemos una introducción a la «Pregunta del Milagro» a fin de crear una escucha más atenta («Permítanme que les haga una pregunta un tanto complicada y extraña. Supongan que...»), o para metacomunicar sobre el objetivo de la pregunta («Quisiera hacerles una pregunta un tanto extraña, pero que nos resultará muy útil para hacernos una idea clara de qué es lo que quieren conseguir viniendo aquí. Supongan que...»).

Es muy poco frecuente que los clientes respondan a la «Pregunta del Milagro» de una forma que se ajuste a las características de los objetivos bien formados. De hecho, lo más habitual es que respondan en términos de quejas («Hombre, vería que mi mujer deja de estar como ahora, que está todo el día gritándome y rompiendo cosas»), en negativo («Dejaría de obsesionarme tanto con la comida»); de forma vaga («Estaría mucho mejor») o intrapersonal («Mi mujer estaría menos deprimida, más alegre»). Aquí es donde se inicia lo que denominamos «trabajo sobre la “Pregunta del Milagro”», es decir, la utilización de una serie de preguntas para ayudar a los clientes a transformar estas respuestas en objetivos bien formados. No se trata de sugerir o imponer *nuestros* objetivos a los clientes, sino de ayudarles a que formulen *sus* objetivos en un lenguaje que facilite su consecución<sup>8</sup>. Se trata de una labor a menudo dificultosa para los clientes, y que exige pericia y persistencia por parte del terapeuta. El resultado

<sup>8</sup> O'Hanlon & Hudson (1991) utilizan la expresión «videotalk» para referirse a este lenguaje claro y conductual, desprovisto de juicios de valor negativos.

debe ser una verdadera «película» de cómo serán las cosas una vez que el problema esté resuelto, una imagen lo más amplia posible, y que no se limite al área-problema<sup>9</sup>.

Estas son algunas de las preguntas que resultan útiles en esta fase de la entrevista<sup>10</sup>:

SI EL CLIENTE HABLA...	EL TERAPEUTA PREGUNTA
... en términos de queja.	¿Cómo va a cambiar eso?
... en negativo (dejar de).	¿Qué es lo que harán en vez de...?
... en términos poco concretos.	¿En qué va a notar que...? ¿Cuál será la primera cosa que...?
.... en términos individuales.	¿Cómo va reaccionar Ud. cuando él...? ¿Cómo va a responder él cuando Ud...?
Si se agota un «tema».	¿Qué más va a cambiar?

Cuadro 2.—*Formas de construir objetivos bien formados en «Pregunta del Milagro».*

También es importante mantener durante el mayor tiempo posible la orientación futura y no volver al presente hasta que no se dé por concluida esta parte de la sesión. Si durante el trabajo sobre el «Milagro» surgen excepciones («Otra cosa que sería diferente tras el Milagro es que volvería a hablar con la familia de mi mujer. Bueno, en realidad esto ya ha mejorado, porque el último fin de semana...») es preferible que el terapeuta reoriente la conversación hacia el futuro y vuelva más adelante sobre esa excepción.

Finalmente, comentar que tendemos a utilizar un *lenguaje presuposicional* durante la construcción de objetivos, dando por hecho que esos cambios que los clientes nos describen van a producirse. Básicamente, se trata de utilizar el futuro («Cómo *van* a responder sus hijos *cuando* Uds. dos vuelvan a hacer cosas juntos?»), en vez del condicional («¿Cómo *responderían* sus hijos *si* Uds. dos *volvieran* a hacer cosas juntos?»). Si la postura de los clientes parece cautelosa o

9 Por cierto, la construcción de esta imagen del futuro, la negociación de los objetivos del tratamiento, no exige conocer cuál es el problema. Es más, ni siquiera exige que lo conozcan los clientes (!).

10 A fin de no convertir este parte de la entrevista en un mero «interrogatorio», sugerimos que el terapeuta no utilice solamente preguntas, sino que intercale otro tipo de comentarios: perifrasis, resúmenes de lo dicho, comentarios empáticos y humorísticos, etc. Con ello se consigue evitar el excesivo aumento del patrón pregunta / respuesta, que algunas investigaciones asocian a la insatisfacción de los clientes y al abandono de la terapia (Beyebach, 1993a; Lichtenberg y Barké, 1981).

escéptica, empezamos empleando el condicional para ajustarnos a su postura (Fisch y cols., 1984; De Shazer, 1986) y pasamos gradualmente a un lenguaje más presuposicional.

### Ejemplo del empleo de la «Pregunta del Milagro»

T.—Supongan que esta noche, mientras están durmiendo, sucede una especie de milagro y los problemas que les han traído aquí se resuelven, no como en la vida real, poco a poco y con el esfuerzo de todos, sino de repente, de forma milagrosa. Como están durmiendo no se dan cuenta de que este milagro se produce. ¿Qué cosas van a notar diferentes mañana que les hagan darse cuenta de que este «Milagro» se ha producido?

Ea.—*Sería distinto todo, todo. Porque ahora mismo estamos tan mal que...*

T.—Hmm. ¿Qué cosas serán distintas?

Ea.—*Pues no sé. La actitud de mi marido. Su actitud sería diferente, más abierta. Sería... más comunicativa.*

T.—Ajá, Ud. notará una actitud más comunicativa por parte de su marido.

Ea.—*Sí, eso es.*

T.—¿En qué va a notar que su actitud es más comunicativa?

Ea.—*Bueno, en que no llegue a casa y se tumbe delante de la televisión, sin hacerme caso, como hace ahora.*

T.—Después de este milagro, ¿qué hará en vez eso?

Ea.—*Bueno, pues lo que hacíamos antes: darme un beso y decirme «hola», estar un rato conmigo y contarme lo que ha hecho ese día.*

T.—Ya veo. ¿Cómo va a reaccionar Ud. cuando su marido haga esto?

Ea.—*Bueno, pues muy bien. Me sentiría tratada como una persona y no como un mueble.*

T.—¿En qué va notar su marido que Ud. se siente tratada como una persona?

Ea.—*¿En qué lo va a notar? Pues no sé...*

T.—Sí, me pregunto cómo va a reaccionar Ud. cuando se sienta tratada como una persona.

Ea.—*Hombre, pues no tendría que perseguirle por toda la casa ni ponerle malas caras. No le tendría que preparar ninguna «escena», como dice él.*

T.—Ajá. ¿Qué hará Ud. entonces?

Ea.—*Bueno, no sé, nada especial. También le saludaría, le daría un beso. Supongo que me sentaría con él un rato a tomar un café. También le contaría cómo me ha ido a mí en el trabajo.*

T.—Perfecto, éste es el tipo de cosas que me ayudan a hacerme una idea. Bien..., ¿cómo calcula Ud. que reaccionará su marido cuando Ud. se siente con él y le cuente cómo le ha ido en su trabajo?

Ea.—*Supongo que le sorprendería. ¡Creo que ya ni sabe en qué trabajo!*

T.—O sea, que a lo mejor se le atraganta el café del susto. ¡Será un milagro curioso! (*Risas.*) Bien, me hago una primera idea de cuál sería el milagro desde su punto de vista. Volveremos sobre esto en seguida, pero antes... Dígame Ud. (*al marido*): ¿En qué notará Ud. que se ha producido este milagro?

Eo.—*Hombre, no estaría mal que las cosas fueran como ha dicho ella. De todas formas..., la verdad es que no creo mucho en este tipo de milagros.*

T.—Ajá, perfecto. Ud. piensa más bien en que las cosas han de ir poco a poco.

Eo.—*Pues, sí.*

T.—Estoy totalmente de acuerdo. Me gustaría que me explicara entonces cómo van a ser las cosas una vez que hayan recorrido la mayor parte del camino, una vez que hayan ido los dos dando todos los pasos. ¿Me explico? Dígame entonces, ¿cuál será para Ud. la primera señal de que las cosas han cambiado, aunque sea un poco?

Eo.—*Pues muy fácil: ella no me montaría las escenas que me monta ahora (con rabia). No tendría que llevarla a urgencias, ¡porque se ha puesto de los nervios!, ni me alteraría yo tampoco. Eso sería algo muy claro.*

T.—Sería algo claro. Bien, veo que tiene muchas ganas de que cambien las cosas. ¿En qué más va a notar que han cambiado?

Eo.—*Bueno, volveríamos a ser un matrimonio normal. Ella estaría más tranquila. Estaría más equilibrada.*

T.—Explíqueme eso un poco más.

Eo.—*Bueno, no sé, sin tantos altibajos... Más centrada. Sí, más centrada. La vería que me cuenta sus cosas, que me mira a la cara cuando me habla... Es difícil de explicar, básicamente es eso, verla más equilibrada.*

T.—¿Cómo va a reaccionar Ud. cuando la vea mas «equilibrada»?

Eo.—*Supongo que me alteraré menos, no lo sé.*

T.—Sí, claro, tiene sentido. Ud. se alterará menos. Permítame otra pregunta: ¿En qué va a notar su mujer que Ud. está menos alterado, más tranquilo?

Eo.—*No sé, eso tiene que decírselo ella.*

T.—Sí, ahora le preguntaré. Pero Ud., ¿en qué calcula que su mujer va a notar que está más tranquilo? ¿Qué cosas pueden darle una pista?

Eo.—*Hombre, no sé... Creo que no le levantaría la voz. Y ella se daría cuenta de eso. Supongo...*

T.—*(A la mujer): ¿Sí?*

Ea.—*¡Sí, desde luego!*

T.—*(Al marido):* Parece que va bien encaminado. Su mujer notará que Ud. está más tranquilo cuando Ud. levante menos la voz. ¿Qué otras cosas pueden darle una pista?

Eo.—*Pues no tendría que marcharme de casa nada más llegar. ¡Es que ahora mismo no hay quien aguante! El otro día, por ejemplo...*

T.—*(Interrumpe)* Sí, discúlpeme un momentito, esto es muy interesante. Me dice Ud. que se quedaría más tiempo en casa...

Eo.—*Bueno, o si saliera le diría que me acompañara.*

T.—¿Aceptaría ella la invitación?

Eo.—*¡Espero que sí!* (La esposa asiente).

T.—De acuerdo, vamos a ver si me voy haciendo una idea correcta. Ud. me dice que hablará a su mujer sin levantarle la voz, y que estará más tiempo con ella en casa..., o que saldrán juntos los dos. Ajá... ¿Cómo calcula que va a reaccionar su mujer entonces?

Eo.—*¿Cómo va a reaccionar ella? Bueno, pues... supongo que bien, supongo que hablará más conmigo, y estará más contenta. Creo que... No se dejaría llevar tan fácilmente por los nervios.*

T.—¿Es a lo que Ud. se refiere cuando dice que la verá «más centrada»?

Eo.—*Hmm. Sí, eso es, más o menos.*

T.—Bien. De acuerdo. Creo que esto me queda claro: después de esta especie de milagro, cuando estén..., cuando hayan superado los problemas que les traen aquí, Ud. *(a la mujer)* saludará a su marido cuando llegue a casa y tal vez le dé incluso un beso. Bien..., en vez de poner «malas caras», le contará qué es lo que ha hecho esa mañana y se sentarán los dos a tomar café. *(Al marido)* ¿Sí? ¿El tomar café juntos es algo que entra también dentro de su milagro?

Eo.—*Sí, por supuesto, es lo que hacíamos antes.*

T.—¿Dónde tomarán el café?

Eo.—*En el salón. Si no están los niños viendo la tele, claro. En el salón.*

T.—Ajá, perfecto. Y parece que Ud., por su parte, hablará con un tono de voz más bajo, se quedará en casa con su mujer, o, si sale, le dirá si quiere irse con Ud...

Ea.—*Tampoco es eso. No hace falta que vayamos juntos a todas partes. Además, él tiene sus amigos, y yo los míos.*

T.—Eso es algo que no va a cambiar después del milagro.

Eo.—*No, no tiene por qué cambiar.*

Ea.—*No, creo que ahí no hay ningún problema.*

T.—Ajá, de acuerdo. De manera que les veo sentados en el salón, tomando café y contándose qué es lo que han hecho durante el día. ¿Cree que sus hijos se sorprenderán al verles?

Eo.—*Pues no lo sé, deberían, pero la verdad es que están más a sus cosas, no sé si...*

Ea.—*No, sí, sí que se alegrarían mucho, lo han pasado muy mal, lo han pasado muy mal los pobres...*

Eo.—*Sí, es verdad, se darían cuenta. Vamos, digo yo.*

T.—¿Verles así les haría pensar que las cosas van mejor entre Uds.?

Ea.—*Pues yo creo que sí.*

Eo.—*Hmm. Supongo que sí.*

T.—Díganme, ¿quién va a ser el primero de sus hijos en darse cuenta de que las cosas van mejor? (...) Si él estuviera aquí y yo pudiera preguntarle, ¿en qué me diría él que va a notar que la relación entre Uds. ha vuelto a su cauce? (...) ¿Como piensa Ud. que va a reaccionar su hijo mayor?

(...)

#### *Posibles dificultades en la aplicación de la «Pregunta del Milagro»*

Además de las dificultades que ilustra el caso del ejemplo, hay algunas situaciones típicas que plantean problemas especiales al terapeuta que trabaja con la «Pregunta del Milagro».

La relación del cliente con el terapeuta es de «visitante»

Hablamos de que un cliente establece una relación de «visitante» cuando en realidad no percibe ningún problema, y no se queja de nada (De Shazer, 1988). Este tipo de relación tiende a aparecer cuando la persona que está en consulta ha sido obligada a asistir (p. ej., uno de los cónyuges «arrastrado» por el otro, o una persona derivada por un tribunal), o se presenta como mero «acompañante». En estos casos suele ser poco fructífero plantear la «Pregunta Milagro» sin haberse

asegurado antes de que hay alguna posibilidad de trabajo en común: al fin y al cabo, si ese cliente no percibe ningún problema, es probable que no tenga sentido hablar con él acerca de cómo serán las cosas cuando éste se resuelva.

Recomendamos que en estas situaciones el terapeuta negocie algún contrato de trabajo que pueda ser asumido por el cliente, antes de pasar a la «Pregunta Milagro». Seguramente el adolescente piense que él no presenta ningún problema, pero tal vez esté deseoso de «quitarse de encima» a los padres; la persona remitida por el juzgado puede estar indignada por tener que estar en terapia, pero tal vez esté de acuerdo en analizar qué tiene que pasar para que el tribunal considere que ya no hace falta más tratamiento... (Fisch y cols., 1984). En algunas situaciones no será posible encontrar una base común para la psicoterapia; en ese caso es preferible no intentar «vender» el tratamiento y averiguar si hay alguien (habitualmente el derivante) que sí sea un potencial «comprador» de la terapia y pueda asistir a una entrevista.

Los clientes no aceptan la proyección al futuro  
y vuelven una y otra vez sobre las quejas

Los clientes tienden a responder en primera instancia a la «Pregunta Milagro» con una «historia saturada por el problema» (White, 1988-89); como hemos visto más arriba, la labor del terapeuta permite, en la gran mayoría de los casos, reconducir la conversación y ayudar a los clientes a pasar a un lenguaje centrado en soluciones. Sin embargo, hay ocasiones en las que los clientes vuelven una y otra vez a hablar del problema y de su historia, situándose en el presente o en el pasado; el terapeuta tiene la impresión de que sus clientes «desean» contar los detalles del problema, y no consigue retomar la orientación del futuro ni generar objetivos.

En estas situaciones recomendamos que el terapeuta se ajuste a la postura de los clientes y les permita describir en detalle sus quejas y preocupaciones. Esto hará que se sientan escuchados y puede ofrecer oportunidades para aumentar su motivación («Hmm, veo que lo están pasando muy mal; deben tener muchas ganas de que la situación mejore». «Claro, no me extraña que estés harto de esta situación; me queda claro que estás dispuesto a hacer casi cualquier cosa con tal de solucionarlo»). Una vez que los clientes perciban que ya han contado todo lo que tenían que contar, el terapeuta podrá retomar la «Pregunta del Milagro».

Hay varios clientes, y sus objetivos se presentan  
como incompatibles

Esta dificultad es en nuestra experiencia la más frecuente, y suele plantearse en situaciones de conflicto interpersonal marcado. En estos casos, la meta que nos marcamos es conseguir identificar

algún objetivo que sea común y pueda ser aceptado por todos los interlocutores. Esto exige tener una idea clara acerca de los diferentes «milagros» de cada cliente, ya que sólo así será posible encontrar algún objetivo que pueda ser compartido. Una forma de ayudar a que los clientes expliquen en detalle sus objetivos en vez de enzarzarse en polémicas acerca de ellos («¿Pero bueno, cómo puedes decir eso?». «Eso no tiene ningún sentido. Está claro que la que tiene que cambiar es ella») es que el terapeuta enfatice que en cada caso de que se trata del «milagro» *de esa persona* («Este es *su* milagro»), que se trata de *su* punto de vista, y que no tiene por qué coincidir con el de los demás. A partir de aquí se ofrecen diversas posibilidades para construir objetivos comunes:

- *Promover que el «milagro» que se describe sea auténticamente interaccional*, es decir, que la descripción que da, p. ej., el marido no incluya solamente los cambios que notará en su mujer, sino también los cambios que ella notará en él. Ayudar a crear esta descripción más compleja es especialmente importante para evitar que la «Pregunta del Milagro» se convierta en un cruce de exigencias por parte de los clientes.
- *Buscar objetivos comunes en un nivel diferente de especificidad*. Si el terapeuta observa que los desacuerdos se dan en un nivel más bien general, puede descender a detalles más concretos en los que el acuerdo sea posible. Si, por el contrario, el conflicto se produce en torno a los pequeños detalles, puede situarse en un nivel más general, como forma de obtener un principio de acuerdo.
- *Buscar objetivos comunes fuera del área problema*. Ya hemos comentado que el «milagro» debe ser lo más amplio posible, e incluir todos los cambios positivos que se puedan prever en las vidas y relaciones de los clientes. Con frecuencia el desacuerdo sobre los objetivos es una señal de que el «milagro» se ha restringido en exceso al área problema, que es donde el desacuerdo suele ser mayor. En estos casos es útil volver a «abrir» la descripción del «milagro» a fin de encontrar ideas compartidas en otros terrenos menos problemáticos <sup>11</sup>.

Los objetivos son poco realistas

Aunque hablar de metas más o menos «realistas» nos sitúa en un terreno sumamente resbaladizo, lo cierto es que en ocasiones percibimos que aceptar sin más los objetivos que han formulado nuestros

11 Esto no significa que el terapeuta deba ignorar un desacuerdo básico que se dé respecto a algún tema central. Puede que sea necesario volver sobre esta cuestión y negociar explícitamente un acuerdo, pero pensamos que el abrir otras opciones aumentan las posibilidades de generar nuevas alternativas.

clientes sería un obstáculo para la terapia («No volveríamos a tener discusiones nunca más, estaríamos siempre de acuerdo en todo»).

Habitualmente tratamos de «rebajar» estos objetivos durante la propia sesión. En la mayoría de los casos, un comentario directo o el uso del humor son suficientes para conseguir una reformulación más prudente. En ocasiones esto no es suficiente, puesto que esa meta excesivamente ambiciosa es parte sustancial de la postura del cliente (y en ese sentido, probablemente parte del problema [Fisch y cols., 1984]). En estos casos empleamos métodos como la redefinición o la normalización (Monte Bobele, 1988; Jones, 1986).

## DISCUSIÓN

Hemos presentado en este trabajo un análisis pormenorizado de la «Pregunta del Milagro» entendida como una forma de negociar objetivos terapéuticos con nuestros clientes, pero también como una forma de *construir soluciones*. En otras palabras, consideramos que esta técnica (y por extensión todas las técnicas de proyección al futuro) constituye en sí misma un poderoso instrumento de cambio terapéutico. Además, afirmamos que esta técnica es susceptible de ser utilizada en el contexto de diversos enfoques de terapia familiar, y que, por tanto, su uso no tiene por qué restringirse a la Terapia Centrada en Soluciones. Quisiéramos dedicar unas pocas líneas a argumentar a favor de estas dos ideas.

Tal y como hemos constatado a lo largo de este trabajo, la «Pregunta del Milagro» se sitúa básicamente dentro de un contexto teórico que bien podríamos describir como constructivista (Furman y Ahola, 1992; Hoffman, 1990), post-estructuralista (De Shazer, 1991; Anderson y Goolishian, 1988) y no-normativista. En este sentido, se coloca en un extremo del amplio espectro de la «terapias sistémicas». ¿Hasta qué punto es pues lícito afirmar que se trata de una técnica extrapolable a otros modelos? ¿Tiene sentido, p. ej., que se utilice dentro de un enfoque estructuralista y normativo?

Al plantear estas cuestiones nos estamos introduciendo, en realidad, en un campo que excede ampliamente los objetivos y las posibilidades de este trabajo: el de la integración en psicoterapia, o, en este caso, el de la integración de los diferentes modelos de terapia familiar. Se trata de un terreno sumamente delicado y, tal y como pone de manifiesto, p. ej., la reciente polémica entre Lazarus y Messer (1992), tremendamente controvertido. Al fin y al cabo, nos estamos planteando si es posible emplear técnicas terapéuticas procedentes de modelos con presupuestos teóricos diferentes de los propios, y si esta utilización desvirtúa o no el sentido original de la técnica.

La respuesta que querríamos dar aquí a esta cuestión hace referencia también a la otra pregunta que esbozábamos más arriba, a

saber: la relacionada con el potencial terapéutico de la técnica. En definitiva, consideramos que la «Pregunta del Milagro» es un potente instrumento de cambio, y que es susceptible de ser utilizado en diversos enfoques de psicoterapia, *porque activa de forma explícita y directa algunos de los «factores no-específicos de cambio» que actúan en toda psicoterapia.*

Aunque la cuestión de los factores específico y no-específicos de cambio es, a su vez, un tema ciertamente complejo, compartimos la idea de J. D. Frank de que uno de los procesos básicos de toda psicoterapia consiste en restaurar la *moral* del paciente, en ayudarle a recuperar la esperanza y generar la expectativa de que su situación va a mejorar (Frank, 1985). Es más, asumimos que este proceso es a menudo condición *suficiente* para que los cambios se produzcan y mantengan. Consideramos que la «Pregunta del Milagro», y la forma en que la empleamos, tiene varios elementos que inciden directamente en este proceso curativo:

a) Por una parte, cabe pensar que el mero hecho de dedicar un tiempo considerable a discutir con los clientes cómo serán las cosas una vez que sus problemas estén resueltos tiene un efecto motivante y esperanzador, transmitiendo el mensaje de que el cambio es ciertamente posible. Las personas dejan de percibir el problema como un «callejón sin salida» y empiezan a vislumbrar la «luz al final del túnel». Las investigaciones realizadas desde la teoría cognitivo social confirman que el simple acto de formular objetivos tiene de por sí un valor facilitador, siempre que las metas que se establezcan sean valoradas por las personas (Bandura, 1989).

b) Además, la utilización de un *lenguaje presuposicional* («¿Qué harás cuando hayas superado el problema?») aumenta este efecto facilitador al inducir una mayor expectativa de éxito que las formulaciones más o menos tentativas («¿Qué harías si resolvieras el problema?»).

c) Centrar esta descripción del futuro en *aspectos conductuales* claramente definidos tiene varios efectos positivos:

- Por un lado, contribuye a que las metas queden mejor articuladas, lo que aumenta su valor motivacional y facilita que los clientes generen estrategias para alcanzarlas. Cuanto más concretas, específicas, próximas y alcanzables son las metas que las personas se proponen, mayores son los niveles de ejecución que se consiguen (Bandura y Cervone, 1983). En otras palabras, el cambio deja de ser algo «demasiado grande» o «demasiado lejano» y resulta más fácil empezar a verlo como algo posible... e incluso inevitable (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1991).
- Por otra parte, construir el futuro como un conjunto de pequeños cambios facilita que el cliente perciba la terapia como un «programa» y que se puedan establecer metas inter-

medias, que se puedan graduar los pasos a dar, etc. A su vez, contar con estas señales intermedias de mejoría permite a los clientes ejercer un control activo sobre su propio proceso terapéutico, y además ancla su auto-evaluación sobre hitos conductuales bien definidos. Al ir alcanzando las submetas que han establecido, los clientes se perciben como más competentes, lo que les permite establecer metas más altas, etc.

d) Finalmente, al negociar objetivos mediante la proyección al futuro formulamos las preguntas de tal forma que el cliente asuma su parte de responsabilidad por los cambios («¿Qué va a hacer *Ud.* para ayudar a su hijo?». «¿Cómo ayudará *Ud.* a su mujer para que ella pueda ser más comunicativa con *Ud.*?»). Ello, unido a los efectos antes mencionados que tiene la participación activa de los clientes en «su» programa terapéutico, la consecución de las submetas que se han marcado, etc., fomenta en los clientes un *locus de control interno* respecto de sus logros. Esto, de nuevo, es algo que caracteriza a cualquier forma de psicoterapia eficaz (Frank, 1985), y sobre lo que la «Pregunta del Milagro» incide directamente desde el propio inicio de la terapia.

En definitiva, la «Pregunta del Milagro» reúne a nuestro juicio, los elementos suficientes para poner en marcha ese proceso de «restauración de la moral» que describe Frank, así como para guiar y orientar los cambios que se vayan produciendo durante el tratamiento. De esta forma, la negociación de objetivos deja de ser un paso preliminar de la terapia, un requisito previo al «verdadero» tratamiento, para convertirse en una parte fundamental del mismo.

## BIBLIOGRAFIA

- Anderson, H., y Goolishian, H. A. (1988), 'Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory', *Family Process*, 27, 371-393.
- Bandura, A. (1989), 'Self-regulation of motivation and action through internal standards and goal systems', en L. A. Pervin (ed.), *Goal Concepts in Personality and Social Psychology*. Hillsdale N. J.: Erlbaum.
- Bandura, A., y Cervone, D. (1983), 'Self-evaluative and self-efficacy mechanisms governing the motivational effects of goal systems', *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1017-1028.
- Bandura, A., y Schunk, D. (1981), 'Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation', *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 586-598.
- Beyebach, M. (1993a), *Relación terapéutica y abandono en terapia sistémica breve*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Pontificia de Salamanca.
- (1993b), 'Avances en Terapia Sistémica Breve', en Beyebach, M., y Navarro Góngora, J. (eds.), *Avances en Terapia Familiar*. En preparación.
- Beyebach, M., Piqueras, R., y Rodríguez, A. (1991), 'Terapia Centrada en las Soluciones: un estudio de caso', *Cuadernos de Terapia Familiar*, 18, 61-92.
- Beyebach, M., y Rodríguez, A. (1993), *Uso de metáforas en terapia familiar*. Taller presentado a las XIII Jornadas de Terapia Familiar. Cáceres, octubre de 1992.
- Bischoff, R. J., y Sprenkle, D. H. (1993), 'Dropping out of marriage and family therapy: a critical review of research', *Family Process*, 32, 353-375.
- Bobele, M. (1988), 'Intervenciones terapéuticas en situaciones de violencia con riesgo para la vida', en Beyebach, M., y Rodríguez-Farías, J. L. (comps.), *Terapia Familiar. Lecturas I*. Salamanca: Kadmos.
- De Shazer, S. (1972), 'Brief hypnotherapy of two sexual dysfunctions: the crystal ball technique', *American Journal of Clinical Hypnosis*, 20, 203-208.
- (1986), *Claves para la solución en terapia breve*. Buenos Aires: Paidós.
- (1987), *Pautas de terapia familiar breve*. Un enfoque ecosistémico. Buenos Aires: Paidós.
- (1988), *Clues. Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- (1991), *Putting difference to work*. New York: Norton.
- De Shazer, S., y Berg, I. K. (1991), 'Haciendo terapia: una revisión post-estructural', *Cuadernos de Terapia Familiar*, 18, 7-16.

- Fisch, R. (1982), 'Erickson's impact on brief psychotherapy', en (J. K. Zeig (comp.), *Ericksonian approaches to hypnosis and psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Fisch, R., Weakland, J. H., y Segal, L. (1984), *La táctica del cambio*. Barcelona: Herder.
- Frank, D. J. (1985), Components shared by all psychotherapies. En (M. J. Mahoney y A. Freeman, eds.), *Cognition and Psychotherapy*. New York: Plenum.
- Furman, B., y Ahola, T. (1992), *Pickpockets on a nudist camp. The systemic revolution in psychotherapy*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Garfield, S. L. (1986), 'Research on clientes variables in psychotherapy', en Garfield, S. L., y Bergin A. E. (eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: Wiley.
- Graziano, A. M., y Fink, R. S. (1973), 'Second-order effects in mental health treatment', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40, 356-364.
- Hoffman, L. (1990), 'Constructing realities: an art of lenses', *Family Process*, 29, 1-13.
- Jones, C. W. (1986), 'Frame cultivation: helping new meanings take root in families', *The American Journal of Family Therapy*, 14, 57-68.
- Lazarus, A. A., y Messer, S. B. (1992), '¿Prevalece el caos? Reflexiones sobre el eclecticismo técnico y la integración asimilativa', *Revista de Psicoterapia*, 10-11, 129-144.
- Lichtenberg, J. W., y Barke, K. H. (1981), 'Investigation of transactional communication relationship patterns in counseling', *Journal of Counseling Psychology*, 28, 471-480.
- Minuchin, S., y Fischman, Ch. (1981), *Family therapy techniques*. Cambridge, M. A.: Harvard University Press.
- Monte Bobele, (1988), 'Intervenciones terapéuticas en situaciones de violencia con riesgo para la vida', en (Beyebach, M., y Rodríguez-Farías, J. L. (comps.), *Terapia Familiar. Lecturas I*. Salamanca: Kadmos.
- Navarro Gónfora, J. (1992), *Técnicas y programas en terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- O'Hanlon, W. H. (1989), *Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson*. Buenos Aires: Paidós.
- O'Hanlon Hudson, P., y Hudson O'Hanlon, W. (1991), *Rewriting love stories*. New York: Norton.
- Pekarik, G. (1985), 'Coping with dropouts', *Professional Psychology: Research and Practice*, 16, 114-123.
- Pérez Grande, M. D. (1990), *Resultados terapéuticos en un modelo de terapia sistémica breve*. Salamanca: Universidad Pontificia. Tesis doctoral no publicada.
- Rodríguez, A.; Beyebach, M., y Palenzuela (1993), *La explicación del cambio en terapia sistémica desde una perspectiva cognitiva de la personalidad*. Manuscrito no publicado.

- Talmon, M. (1990), *Single Session Therapy. Maximizing the effect of the first (and often only) therapeutic encounter*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Tomm, K. (1988), 'La entrevista como intervención. Partes I, II y III', en Beyebach, M., y Rodríguez-Farías, J. L. (comps.), *Terapia Familiar. Lecturas I*. Salamanca: Kadmos.
- , *Interviewing the internalized «other»*. Conferencia presentada al 5th World Family Therapy Congress. Amsterdam, mayo de 1993.
- White, M. (1988-89), 'The externalizing of the problem and the re-authoring of lives and relationships', *Dulwich Centre Newsletter*, 3-20.

#### SUMMARY

In this paper we introduce the «Miracle Question» as an effective way of constructing well-formed goals with our clients. After describing the current trend towards briefer therapy, we discuss the history of the «Miracle Question», its aim and indications. A case example helps to highlight some of the features of this technique. We discuss some of the difficulties that might be found in applying the technique, and make some closing remarks on the therapeutic ingredients that we hypothesize are in operation.