

Artículo

## Epistemología, historia y fundamentos de la Terapia Breve Estratégica. El Modelo de Giorgio Nardone

Stefano Bartoli<sup>1</sup> , Ricardo De la Cruz Gil<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Centro di Terapia Strategica Arezzo, Italia, <sup>2</sup> Centro de Psicoterapia Breve Estratégica del Perú, Perú

### INFORMACIÓN

Recibido: Junio 06, 2022  
Aceptado: Septiembre 24, 2022

#### Palabras clave

Terapia Breve Estratégica  
Epistemología  
Giorgio Nardone  
Psicoterapia

### RESUMEN

La terapia breve estratégica modelo evolucionado de Giorgio Nardone, está considerada en la actualidad como una psicoterapia que evidencia una alta eficacia y eficiencia, en una variedad de trastornos emocionales. En este artículo se presenta la historia y los fundamentos epistemológicos de la terapia breve estratégica, fundamentadas en el pensamiento sistémico, la cibernética, la teoría general de los sistemas y el constructivismo. Se analiza la evolución y desarrollo histórico desde el Mental Research Institute en Palo Alto hasta la creación del Centro en Arezzo Italia. Se presentan las bases teóricas de la terapia breve estratégica centrada en el presente y en las soluciones, partiendo de la premisa de que los intentos de solución mantienen el problema y planteando que desde la lógica estratégica siempre la solución se adapta al problema y a su objeto de estudio.

### Epistemology, history and foundations of Brief Strategic Therapy. Giorgio Nardone's Model

### ABSTRACT

Giorgio Nardone's evolved model of brief strategic therapy is a psychotherapy that is currently considered to demonstrate high efficacy and efficiency for a variety of emotional disorders. This article presents the history and epistemological foundations of brief strategic therapy, based on systems thinking, cybernetics, general systems theory, and constructivism. The evolution and historical development are analyzed from the opening of the Mental Research Institute in Palo Alto to the creation of the Strategic Therapy Center in Arezzo Italy. The theoretical foundations of brief strategic therapy focused on the present and solutions are presented, starting from the premise that attempts at solution actually maintain the problem and proposing that based on strategic logic the solution always adapts to the problem and its object of study.

#### Keywords

Brief Strategic Therapy  
Epistemology  
Giorgio Nardone  
Psychotherapy

La Psicoterapia Breve Estratégica, modelo evolucionado de Giorgio Nardone, constituye en la actualidad uno de los modelos psicoterapéuticos que vienen creciendo en el mundo, presentan una metodología, así como una eficacia y eficiencia en sus intervenciones (Nardone y Portelli, 2017). Desde sus orígenes que se remontan nada menos que al famoso Mental Research Institute de Palo Alto California, hasta nuestros días, permanece difundiendo los conocimientos estratégicos a nivel mundial. Entre los aportes epistemológicos que la escuela de Palo Alto realiza es que demostraron cómo las interacciones humanas pueden producir patologías. Cambiando el foco de atención de la psicoterapia, de lo intrapsíquico a lo interaccional. Permitiendo la formulación de intervenciones terapéuticas basadas en estos hallazgos, dejando de lado modelos basados en el inconsciente, los neurotransmisores o los traumas de la primera infancia (Fiorenza y Nardone, 2004). El modelo interactivo entre la persona y su contexto social cambió el panorama de la psicoterapia mundial. Se generó un cambio epistemológico que permitió a su vez modificar la lógica de las intervenciones. Este nuevo modelo partía de la base que la causalidad lineal era ineficaz para atender y tratar los problemas humanos. En el modelo sistémico – cibernético se plantea que los problemas humanos son construidos en base a las interacciones comunicativas que el ser humano establece con los otros (Nardone, 2004; De la Cruz, 2003). Desde esta perspectiva los fenómenos deben de estudiarse en su totalidad, en su relación con los demás y con su contexto. Debían centrarse en el estudio del sistema, donde la familia tenía un rol preponderante. El sistema interactivo, la estructura y la organización del sistema familiar explicaban la disfunción, y a través de los mismos se podía curar el síntoma. De esta forma durante todos esos primeros años se desarrolló una serie de modelos de intervención que tenían como base a la familia (Fiorenza, y Nardone, 2004). Las propuestas y hallazgos del Mental Research Institute, representaron un cambio en el modelo tradicional de hacer psicoterapia, posibilitando el surgimiento de modelos que dejan una tradición eminentemente clínica para convertirse en más psicosociales, donde la comunicación juega un rol importante (Nardone y Watzlawick, 2018). A partir de este desarrollo histórico presentamos a continuación las bases epistemológicas, evolución y fundamentos de la psicoterapia breve estratégica modelo Giorgio Nardone. Buscamos dar a conocer sus principales planteamientos epistemológicos y aportes de este modelo terapéutico a la psicoterapia. En el contexto actual post pandemia, se requiere cada vez más, contar con intervenciones eficaces y eficientes que puedan aportar en el desarrollo de la salud mental de la población mundial. Consideramos que la terapia breve estratégica puede aportar en ese sentido.

### **Desarrollo de la Terapia Breve Estratégica: Antecedentes Históricos: El Mental Research Institute de Palo Alto California**

Después de la segunda guerra mundial en la década de los años 50, se organizan en los Estados Unidos, las conferencias científicas sobre la cibernética promovidas por la fundación Josiah Macy y organizadas por Warren McCulloch. Convocaron a una serie de expertos alrededor del estudio de la retroalimentación, la complejidad, la cibernética y su aplicación a las diversas ciencias. En ese contexto en el año de 1958, Don Jackson funda el Mental Research Institute (MRI), institución dedicada a la investigación en

el campo de la salud mental. Don Jackson, Haley y Weakland, inician un trabajo precursor en la naciente terapia familiar estudiando los modelos comunicativos de las familias con miembros esquizofrénicos (Fisch y Schlanger, 2012). El Mental Research Institute, bajo el liderazgo de Don Jackson integró a su equipo a Paul Watzlawick, cuyos estudios sobre el cambio y la pragmática de la comunicación humana estaban revolucionando el campo de la terapia. Paul Watzlawick, psicólogo, austriaco, con amplio conocimiento y formación lógico filosófica, había vivido en El Salvador y se unió al equipo de Palo Alto en 1961 (Nardone, 2000). Paul Watzlawick fue uno de los máximos exponentes de la teoría de la comunicación humana. Su campo de investigación estaba centrado en los efectos pragmáticos de la comunicación; Las investigaciones y el interés sobre la comunicación, hasta ese momento, se habían centrado en los aspectos sintácticos y semánticos y no así en los aspectos pragmáticos de la comunicación (Watzlawick, 2007). En 1961 Watzlawick, junto a Richard Fisch, John Weakland y Jay Haley estaban estudiando los métodos de hipnosis sin trance y terapia breve, estaban enfocados en el desarrollo de una psicoterapia más corta. Habían sido influenciados por el célebre psicólogo y psiquiatra Milton Erickson. La influencia de Erickson fue la más notable en el desarrollo del modelo de terapia breve, desde alejarse de las tradiciones de la psicopatología hasta la costumbre de asignar tareas a los pacientes (Fisch y Schlanger, 2012). Estas técnicas aplicadas por Erickson, de características poco tradicionales, muchas veces confundidas con “chamanería” pero que escondía un modelo riguroso, consistente y a la vez creativo (Nardone y Watzlawick, 2018). El trabajo del Mental Research Institute (MRI), permitió el surgimiento de la terapia sistémica familiar (Nardone, 2004).

### **Creación del Brief Therapy Center**

Cuando muere Don Jackson en 1968, fue Richard Fisch quien propone la creación del centro de terapia breve, el brief therapy center (BTC). El equipo estuvo constituido por Watzlawick, Weakland y Fisch. Llevaron a la fama al Mental Research Institute, a través de las investigaciones sobre la comunicación humana (Fisch y Schlanger, 2012). El grupo de investigación estuvo orientado a buscar nuevas formas de intervención psicoterapéutica más flexibles y breves, que podían adaptarse a las distintas variedades de problemas humanos. Sus descubrimientos en la teoría y pragmática de la comunicación, abonaron al desarrollo de nuevas técnicas psicoterapéuticas.

El acercamiento a los trabajos del gran hipnoterapeuta Milton Erickson permitieron incorporar su visión y técnicas encontrando en su experiencia que se podían resolver los diversos problemas, de forma rápida y definitiva, en una modalidad de terapia breve (Nardone y Portelli, 2017).

El equipo encuentra también que la teoría de la comunicación podía ser aplicada a diversos contextos que trascendían a la familia. Un modelo sistémico centrado solo en la familia se hacía rígido y limitante (Nardone y Balbi, 2018).

De esta manera el centro de terapias breves del Mental Research Institute, logra desarrollar un modelo terapéutico estricto, pero a la vez flexible. Su trabajo se centró en reducir la duración de los tratamientos, con un terapeuta directivo más operativo y centrado en la pragmático, logrando una primera gran revolución en el campo de la terapia (Ceberio y Watzlawick, 2006).

## El modelo evolucionado de Giorgio Nardone

Giorgio Nardone estudia en la universidad de Siena en Italia, donde se gradúa con una tesis relacionada con la filosofía de la ciencia, admiraba y quería convertirse en un gran epistemólogo como Karl Popper, es ahí que siendo alumno del destacado profesor Mariano Bianca, se involucra en un proyecto de investigación que posteriormente le cambiaría el rumbo de su vida, estudia sobre la epistemología centrándose en el estudio de diversos modelos de psicoterapia. Se centra en los aspectos epistemológicos y la solidez metodológica de los mismos; Al involucrarse en dicho proyecto de investigación encuentra que el modelo de terapia del Mental Research Institute (MRI), de Palo Alto California, cubría los exigentes criterios metodológicos que estaban estudiando (Nardone y Watzlawick, 2018). Es así que inicia este viaje que lo llevaría a profundizar sus conocimientos en el campo de la psicoterapia, de esta manera viaja con una beca a Palo Alto California, al seno del mismísimo Mental Research Institute. Habiendo estudiado epistemología, viaja con los lentes del método epistemológico de la ciencia, luego de avanzada su estancia en el Mental Research Institute, su vida cambió dando un giro, de lo centrado en los aspectos epistemológicos hacia los aspectos clínicos de la psicoterapia. Fascinado además por los resultados que podía observar y evidenciar, en la interacción con los grandes maestros como Paul Watzlawick. Este asombro y fascinación lo lleva a cambiar de carrera. Deja la filosofía de la ciencia, su mentor Mariano Bianca, le recomienda con el director de la carrera de psicología y así inicia sus estudios en psicología clínica, en tanto eso, sus nexos con el Mental Research Institute continuaban, concluyendo en 1985. Paul Watzlawick lo toma como discípulo y se convierte en su mentor, iniciando sus primeras investigaciones en Palo Alto.

En su práctica clínica en Palo Alto, atiende pacientes esquizofrénicos, psicosis y problemas de pareja muy frecuentemente. Sin embargo, a su retorno a Italia se da con la sorpresa de que la mayoría de los casos que llegaban a consulta, a diferencia del Mental Research Institute, se trataban más bien de pacientes con trastornos fóbicos y obsesivos. De esta manera pone en práctica lo aprendido, usando el modelo original del Mental Research Institute, adaptándolo a las características de los trastornos encontrados en su práctica clínica en Italia. Rompe el esquema tradicional, centrado en la terapia familiar y la necesidad de atender al paciente con su familia. Una verdadera violación de los dogmas de la terapia familiar más centrados en la teoría que en el trastorno y en la importancia de la familia más que en el individuo (Fiorenza y Nardone, 2004). Atiende individualmente surgiendo de esta manera un nuevo esquema de terapia, ante el asombro e interés suscitado en los grandes maestros como Paul Watzlawick y John Weaklean.

Luego de cuatro años y más de 100 pacientes atendidos sale consolidado el modelo de terapia breve evolucionada, elaborándose un primer documento en 1988. Poniendo toda esa información y experiencia en seis capítulos de lo que sería su primer libro, "El arte del cambio". Mismo que se publicó en 1992 (Nardone y Watzlawick, 2012). Paul Watzlawick, le hace el honor de publicarlo en conjunto. Se constituye en el libro best seller y manifiesto de la terapia breve estratégica. Posteriormente gracias al éxito alcanzado, empieza a investigar en otro tipo de trastorno como los trastornos

alimenticios, la bulimia, la anorexia entre otros. De esta forma el modelo de investigación - acción con base empírica experimental va expandiéndose y es así que, en el año 2000, se publica un importante artículo denominado "brief strategy therapy". Un estudio longitudinal desarrollado a lo largo de 10 años y con 3,640 casos, con una media de 7 sesiones (Nardone y Portelli, 2017). Entre los principales resultados reportan una eficacia del 95% en trastornos fóbicos y ansiosos, que incluye ataques de pánico y estrés post traumático. 89% de eficacia en trastornos obsesivos y compulsivos. 91% de eficacia en disfunciones sexuales. 83% de eficacia en trastornos de alimentación. 83% de eficacia en trastornos depresivos (Nardone y Watzlawick, 2004). Reportando el uso exclusivo de la psicoterapia breve en el protocolo aplicado con todos los pacientes, constituyéndose en un aspecto muy importante a resaltar. El modelo reporta en este estudio una alta eficacia y eficiencia sin el uso de fármacos (Nardone y Portelli, 2017). Ya para el año 2004, con la sistematización e incorporación de nuevas técnicas, se abrieron nuevos contextos trascendiendo la clínica para adentrarse con éxito en los deportes, el coaching, la educación, la gestión y el arte. Luego de más de 35 años de puesta en práctica del modelo evolucionado de terapia, empleando lógicas no lineales y de conocer el problema a través de su solución. El modelo ha demostrado tener mayor eficacia y eficiencia que el modelo cognitivo conductual tradicional siendo más efectivo en desórdenes alimenticios, trastornos obsesivos compulsivos, trastornos ansiosos (Nardone y Balbi, 2018). Se presenta un cuadro comparativo entre la terapia breve estratégica y la terapia cognitivo conductual en la [Tabla 1](#).

Existen varios estudios que evidencian la eficacia y la eficiencia de la psicoterapia breve estratégica. Podemos mencionar entre los más recientes, un ensayo clínico controlado y aleatorizado realizado en Italia con pacientes hospitalizados y ambulatorios. Los pacientes buscaban tratamiento para la obesidad y el trastorno por atracón. Se comparó los resultados de la aplicación de la terapia cognitivo conductual y la terapia breve estratégica. A los seis meses de seguimiento, se observó una mejoría general y un mayor porcentaje de remisión del trastorno por atracón en los pacientes tratados con terapia breve estratégica en comparación con los tratados con la terapia cognitivo conductual (Castelnuovo et al., 2011). En un estudio realizado con pacientes diagnosticados con trastorno obsesivo compulsivo se demuestra la eficacia de la terapia breve estratégica en el tratamiento de estos trastornos (Pietrabissa et al., 2016). En esa misma línea en un ensayo clínico aleatorizado posterior realizado el 2018, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la terapia breve estratégica en comparación con la terapia cognitivo conductual. Se evaluó el tratamiento de 60 pacientes italianas con trastorno por atracón y obesidad. En el estudio se concluye que la terapia breve estratégica es clínica y estadísticamente más eficaz que la terapia cognitiva conductual en el tratamiento de trastornos por atracón (Jackson et al., 2018). En otro estudio longitudinal realizado con un grupo de pacientes que presentaban bulimia nerviosa y trastorno por atracón. El estudio demostró la eficacia de la terapia breve estratégica en el tratamiento de los síntomas de binge eating y bulimia nerviosa (Pietrabissa et al., 2019). En un estudio reciente realizado en varios países aplicando la terapia breve estratégica a 1,150 casos con diferentes diagnósticos psicopatológicos. Se evidencia una resolución

**Tabla 1.**  
Cuadro comparativo entre la terapia breve estratégica y la terapia cognitivo conductual

Item	Terapia Breve Estratégica	Terapia Cognitivo Conductual
Epistemología	Constructivista – radical	Constructivista – racionalista
Causalidad	Circular	Lineal
Objetividad	Objetividad relativa	Objetividad absoluta
Uso de Protocolos de intervención	Sí	Sí
Acepta uso de fármacos en sus protocolos de intervención	No	Sí
Sustento teórico	Teoría del cambio	Teoría del aprendizaje
Comunicación Terapéutica	Lenguaje performativo e inductivo. Busca llevar a la acción empleando estratagemas, metáforas y analogías	Lenguaje lógico – racional, busca explicar e informar.
Diagnóstico	Operativo. Conocer a través del cambio.	Descriptivo. Representación objetiva de los signos y síntomas.
Foco Terapéutico	Centrado en la solución	Centrado en el problema a resolver
Estrategias Terapéuticas	Hace uso de estratagemas terapéuticas que buscan llevar a la acción. Rompiendo el círculo vicioso de las soluciones intentadas disfuncionales y modificando el sistema perceptivo reactivo.	Hace uso de una estrategia racional que busca brindar información sobre el trastorno. Guía al paciente buscando que aprenda a manejar y gestionar adecuadamente su padecimiento.
Técnicas Terapéuticas	Prescripciones, metáforas sugestivas. hipnosis sin trance, diálogo estratégico entre otras.	Modificación de conducta, autoinstrucciones, desensibilización sistemática, entrenamiento en habilidades sociales entre otras.
Tiempo terapéutico	Presente y futuro	Presente

completa de los síntomas en el 80% de los casos con una media de 5,4 sesiones y 5,3 meses de tratamiento. Datos a tener en cuenta por las implicancias que pueden tener para los pacientes, con un menor tiempo de tratamiento y menor coste asociado y sin el uso de fármacos. Demostrando tanto la eficacia como la eficiencia de la terapia breve estratégica (Vitry et al., 2021). En un contexto post pandemia, se necesitan y requieren de tratamientos que sean de corta duración y de eficacia demostrada. La terapia breve estratégica evidencia ser una alternativa a tener en cuenta dada su relevancia a nivel clínico y de salud pública.

### Creación del Centro di Terapia Strategica de Arezzo Italia

Paul Watzlawick, el reconocido psicólogo y psicoterapeuta, miembro del Mental Research Institute de Palo Alto California, funda el Centro de Terapia Breve Estratégica en la ciudad de Arezzo Italia, junto con Giorgio Nardone, quién es considerado su heredero intelectual. Desde sus inicios el centro fue reconocido por alto nivel técnico y académico, permitiendo crear una serie de técnicas innovadoras y de diseñar una serie de protocolos de tratamiento específicos para cada trastorno (Nardone, 2002).

El trabajo del profesor Giorgio Nardone, se ha caracterizado por ser innovador, lo que le permitió desarrollar protocolos de tratamiento basados en la sistematización de su experiencia. Enfocados en la búsqueda de soluciones cada vez más rápidas para las diversas patologías. Sus investigaciones clínicas empíricas experimentales que conjugan la intervención terapéutica y la formulación de estrategias alineadas a dichas patologías, han permitido validarlas empíricamente, buscando la eficiencia y la eficacia. Utiliza el método empírico experimental desarrollado por Kurt Lewin, aplicado al campo clínico, que podría resumirse como “conoce un problema a través de su solución” (Nardone y Portelli, 2017).

Entre las propuestas que han surgido de la experiencia del CTS de Arezzo y del trabajo clínico del profesor Nardone se encuentran el diálogo estratégico, que viene a representar una de las técnicas de vanguardia del modelo evolucionado, combina un lenguaje más evocativo, utilizando las paráfrasis y un diálogo desarrollado estratégicamente (Nardone y Salvini, 2011). La lógica racional de tradición aristotélica, se encuentran presentes en la forma que tenemos los seres humanos de resolver y enfrentar los problemas y de abordar nuestros objetivos y metas (Fiorenza y Nardone, 2004). Contrario a ello, los protocolos tienen una secuencia organizada y estructurada de procedimientos técnicos que siguiendo la tradición Batesoniana, son capaces de adaptarse y autocorregirse conforme avanza la intervención, a través del feed back que recibe del consultante, siendo en ese sentido flexible, en su interacción con el síntoma. El modelo se constituye de esta manera en un modelo que puede ser replicado, se puede transmitir y es predecible, manteniendo la eficacia y eficiencia. Combinando el método científico con el sublime arte, casi convertido en magia, que se transmite a través de las palabras y los gestos del terapeuta convertido en un moderno mago (Nardone, 2008; De la Cruz, 2013). El terapeuta sigue un protocolo establecido, pero adapta el método terapéutico a cada paciente, a su cosmovisión, a su forma de relacionarse, a las características específicas de cada patología. La flexibilidad del modelo le permite, adaptarse a cada paciente. Permitiéndole este espacio para poder crear, usar su creatividad e innovar, en ese sentido es artístico (Zaldivar, 1995; Riveros, 2013). Hay arte en la forma de realizar una prescripción, en utilizar una metáfora, en diseñar una tarea, en utilizar el cuerpo y la prosodia. El procedimiento técnico de cada protocolo se complementa con la flexibilidad creativa y artística en la ejecución (Nardone, 2013). La psicoterapia breve se convierte así en un espacio artístico de creación y no sólo en un rígido procedimiento a cumplir.

## Epistemología y Fundamentos de la Terapia Breve Estratégica

Desde Aristóteles hasta Newton pasando por Descartes, la lógica aristotélica dominó el mundo occidental pregonando la supremacía de la llamada “diosa razón” constituyendo los cimientos de la lógica tradicional lineal y sirviendo para entender el mundo, comprender nuestras relaciones con nosotros mismos, entre nosotros y con el mundo. Con el avance de la física orientada al estudio del átomo, posibilitó el surgimiento de nuevas construcciones teóricas. Los descubrimientos que nacen desde la física cuántica en contraposición del modelo de la física newtoniana, posibilitan el posterior surgimiento de nuevas ideas en el resto de las ciencias. La teoría general de los sistemas y la cibernética ayudan a fortalecer el modelo y brindan el marco epistemológico que impulsa el desarrollo teórico de la naciente terapia familiar sistémica. Los aportes de Maruyama, Bertalanffy, Wiener, Shannon, Von Foerster, Prigogine en muchos otros, son vitales para el surgimiento de lo que posteriormente se conocería como la primera cibernética o cibernética de los sistemas que observan. Una postura en la cual el observador estudia al sistema y se mantiene externo al mismo (Watzlawick, 2007). En la primera cibernética el terapeuta interviene para solucionar los problemas que le traen las familias o los pacientes, una realidad externa al terapeuta sobre la que hay que intervenir para modificarla y darle solución. Posteriormente con el surgimiento de la segunda cibernética, el constructivismo y la inclusión del observador en lo observado, van tomando fuerza el cuestionamiento de la objetividad y la certeza. Se remecan las bases más profundas de la ciencia newtoniana y se cuestionan las bases de nuestra percepción de la realidad. Se cuestiona la existencia de una sola realidad (Nardone, 2003). Se incluye al observador en lo observado quién participa de la observación en la definición y construcción de lo que está observando, imposibilitando que existan observaciones objetivas, dado que es imposible que pueda observar sin incluirse así mismo en lo que observa. En la segunda cibernética el terapeuta interviene sobre los significados más que sobre los comportamientos (Nardone, 2000; De la Cruz, 2008). Estas son las bases epistemológicas de la terapia breve estratégica centradas en el constructivismo, la inclusión del observador, el cuestionamiento de una realidad objetiva y la cibernética de segundo orden.

### Construcción de soluciones

Desde una perspectiva de causalidad lineal aristotélica se presupone que para resolver un problema se debe descubrir las causas y encontrar el origen del problema y al hacerlo podemos dar con la solución. Sin embargo, al aplicar esta estrategia a problemas humanos complejos resultan ineficaces (Fiorenza y Nardone, 2004). Las interacciones humanas se basan no en una lógica tradicional aristotélica, sino que se sustentan en la ambivalencia lógica, la creencia, la paradoja y la contradicción. Se requiere por lo tanto romper los rígidos límites impuestos por la lógica formal para asumir una lógica estratégica basada en un modelo de planificación de acciones en el que los objetivos y metas a lograr lleven a la solución del problema (Nardone, 2010; Nardone y Bartoli, 2019). Se plantea que los problemas humanos en sus diversas formas son el resultado de las interacciones que los

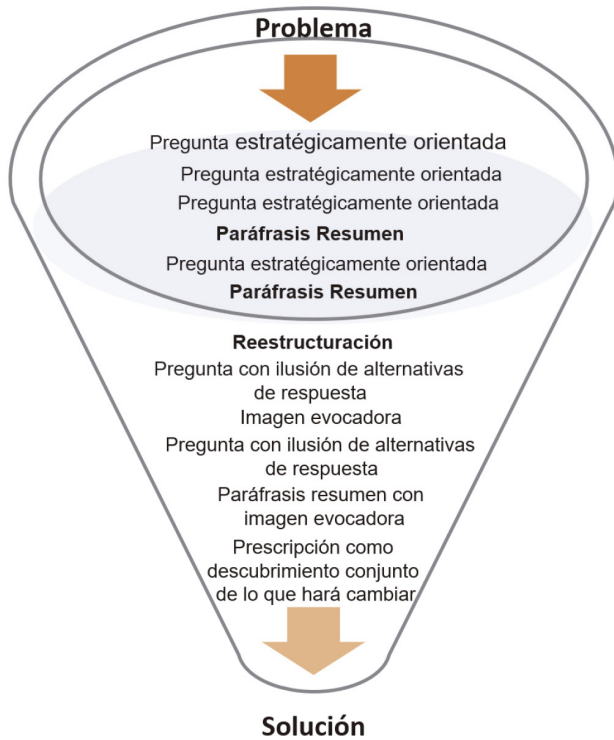
mismos seres humanos establecen, de la forma en la que cada persona construye su particular realidad, construyendo de este modo las prisiones y la realidad que luego padecerá (Nardone, 2008). El problema se retroalimenta en la interacción entre el sujeto y su realidad, a través de una serie compleja de retroacciones perceptivas y reactivas (Watzlawick, 2007). La terapia breve estratégica no se enfoca en el pasado, pone el foco en el presente y desde ahí se orienta al futuro, construyendo una nueva realidad y un futuro distinto. Presupone que modificando la solución intentada se rompe la secuencia sintomática posibilitando el surgimiento del cambio terapéutico. En conjunto con el consultante, el terapeuta establece metas terapéuticas a lograr, metas realistas que pueden ser alcanzadas buscando cimentar la autoeficacia (Nardone, 2008; Nardone, 2010; Nardone y Brook, 2010).

En la terapia breve estratégica se identifica todo lo que los consultantes hacen para tratar de solucionar el problema y que paradójicamente lo generan. Se plantea de esta manera que hay otra forma de intervenir, basada en la presuposición que para resolver los problemas humanos no es necesario estudiar las causas ni buscar el origen del problema, sino que se debe poner el foco en el funcionamiento del problema (Watzlawick, 2008). De esta forma, se cambia el foco de intervención, deja de concentrarse en buscar el origen de los problemas, bajo una causalidad lineal, para encontrar las soluciones, bajo una causalidad circular.

De esta forma conocemos la patología a partir de su solución, si el modelo terapéutico permite una rápida y efectiva curación del trastorno, nos indica que su estructura se ajusta a la patología descrita. La puesta en práctica con una muestra grande de personas que padecen la misma patología, nos daría luces respecto a que la solución explica el problema, de que somos capaces de conocer el problema a partir de su solución (Nardone, 2008). Nardone a través de su modelo, nos enseña que, para dar solución a los diversos trastornos psicopatológicos, debemos orientar nuestro foco de observación a los aspectos prácticos de las técnicas terapéuticas que sean más eficaces y más eficientes, y no quedarnos solo con la descripción “objetiva” de las características del trastorno (Nardone, 2010). Este cambio de foco de la descripción de las características clínicas del trastorno hacia la práctica de la solución, buscando el tratamiento terapéutico más idóneo para cada trastorno, nos lleva a conocer el problema a partir de su solución. Buscando ajustar la práctica terapéutica al síntoma clínico, conjugando investigación y acción, desde sistematizar e incorporar otras técnicas utilizadas tanto en el Mental Research Institute, como por otros maestros de la psicoterapia, como también nuevas técnicas, verdaderas joyas producto de la inventiva y la experiencia. La evolución de las patologías, los aspectos culturales, el contexto digital enriquecen la práctica clínica y permiten el surgimiento sinérgico de un modelo robusto que con los años es uno de los más eficientes y eficaces para una multiplicidad de patologías (Nardone, 2020).

Como se puede apreciar en la Figura 1, el proceso del diálogo estratégico simula un embudo que se va estrechando (Nardone y Seleckman, 2013). Guiando al terapeuta y paciente hacia el conocimiento del problema, quienes conjuntamente realizan este descubrimiento conjunto a través de las preguntas y las paráfrasis estratégicas. La cooperación entre terapeuta y paciente se hace evidente. En este descubrimiento cambia la percepción del paciente facilitando su cooperación. Presentamos a continuación la estructura de un diálogo estratégico.

Figura 1.  
Esquema del Diálogo estratégico



Nota. Adaptado de Hartarse, vomitar, torturarse (p.58), por Nardone y Seleckman, 2013, Herder.

T: ¿Cuál es el motivo de su visita?  
 P: Hace algún tiempo que no controlo mi ira, eso me atormenta mucho.  
 T: y esta falta de control, ¿Sucedo algunas veces por semana o todos los días?  
 P: Algunas veces por semana, me lleno de ira y en la desesperación... me como toda la ira hasta que no aguanto y exploto golpeando la pared con mis puños.  
 T: Ok, entiendo, ¿Entonces explota golpeando la pared y lo hace solo con los puños o también con otra parte de su cuerpo?  
 P: Generalmente doy de puñetazos contra la pared cuando no puedo aguantar la ira. Algunas veces también golpeo con la cabeza. Hace un año me hice una herida en la cabeza me salió sangre, me tuvieron que atender en emergencias. Por lo general es solo con los puños.  
 A continuación, el terapeuta realiza una paráfrasis, buscando un primer acuerdo sobre la definición del problema.  
 T: Si le he entendido bien, corrijame si me equivoco, usted ha venido porque tiene un problema que lo atormenta desde hace un tiempo y es que no puede controlar su ira. ¿Algunas veces da de puñetazos contra la pared porque no puede aguantar la ira, hubo alguna ocasión que golpeaste con tu cabeza y te tuvieron que atender en emergencias, es así?  
 P: si efectivamente es así. Mientras más ira tengo más me hago daño a mí mismo. Vienen a mí una serie de pensamientos que me atormentan mucho.  
 T: Entiendo, ¿Estos pensamientos que vienen a tu mente son siempre los mismos o cambian?

P: Siempre son los mismos, me recuerdan lo imbécil y tonto que soy...paro discutiendo con mi madre...le reclamo a ella y mi padre (fallecido) por todo lo que me pasa... a mis 32 años, no he logrado nada, acabo de perder el trabajo, hace unos meses mi pareja me abandonó no he concluido la universidad, mi vida es un completo desastre (llora)...soy un tonto...un fracasado, mis padres no me apoyaron solo me jodieron la vida ....toda esa impotencia me llena de rabia y cólera.

Terapeuta a continuación utiliza una paráfrasis con el objetivo de hacerle sentir la proximidad y contacto emocional. Le transmite también una reestructuración del trastorno.

T: Entiendo...tienes un gran dolor emocional que es aliviado con un dolor físico...parece que golpeas las paredes buscando anestesiarte tu profundo dolor por que consideras que tu vida es un completo desastre. Un dolor del que intentas huir, un dolor palpable del que no existe una medicina milagrosa que la pueda curar.

P: Si, trato de huir de los pensamientos, de mis recuerdos, de mi vida. Escapo de saberme fracasado...busco refugiarme y golpear efectivamente me alivia este dolor. Aunque es solo temporal porque luego retorna con más fuerza.

Se refuerza el acuerdo y se utiliza una paráfrasis reestructurante.

T: Efectivamente, golpear te funciona bien en el momento en que lo haces, el dolor físico que sientes al golpear tiene el efecto de distraerte y olvidarte de tu gran dolor emocional, pero cuando el efecto desaparece, descubres que el dolor emocional sigue ahí esperando por ti, listo para hacerte heridas más dolorosas y profundas.

P: Si, efectivamente así funciona, golpeando me calmo, pero luego vuelve otra vez incluso más fuerte y me lastima más.

Utiliza ahora una pregunta con ilusión de alternativas de respuesta.

T: Ok, entonces todo esto es lo que haces y has venido haciendo para aliviar tu dolor ¿Realmente funciona o es algo que solo te produce un alivio momentáneo que luego te genera un dolor más profundo?

P: Me doy cuenta que estos arranques de cólera que me llevan a golpear con mis puños solo me alivian momentáneamente y que al fin nada ha cambiado. Sigo teniendo un alivio temporal mi dolor emocional sigue presente.

Terapeuta utiliza una imagen evocadora.

T: Mira, la persona que tiene una herida profunda y sigue rascándose sin dejar que esta cicatrice lo único que consigue es infectarla más y más ... Para poder cicatrizar una herida primero se la debe limpiar y desinfectar para luego recién dejarla cicatrizar dejando que naturalmente termine de curarse.

P: Si, tiene mucha razón, lo único que he conseguido es infectar más mis heridas

Realiza una pregunta con ilusión de alternativas.

T: Hasta aquí y según lo que hemos podido analizar, si toda esta situación siguiera ¿El dolor que sientes podrá aliviarse o se mantendrá y alimentará más conforme pase el tiempo?

P: Definitivamente me doy cuenta de que si no hago algo diferente seguiré teniendo los mismos resultados y nada habrá cambiado.

En la secuencia del diálogo estratégico el terapeuta está creando la necesidad de cambio. Facilitando de esta manera la recepción de la prescripción como un descubrimiento conjunto, fomentando la cooperación del paciente en el proceso terapéutico.

T: Tal como vimos y analizamos juntos, podemos empezar a desinfectar y terminar de curar la herida. Para esto permíteme sugerirte que te consigas unas hojas de papel y todas las noches antes de acostarte, escribas una carta describiendo con mucho detalle todo aquello que ha hecho que tu vida sea un completo desastre. Escribe de todo esto que me has contado, escribe todo lo que se te ocurra en relación a esto. Cuando hayas terminado metes la carta en un sobre y las traes en nuestra próxima sesión. Si bien recordar todo eso será doloroso, pero es muy importante para lograr que cicatrice. Respecto a los golpes que das en la pared. Cuando sientas el deseo y el impulso de golpear contra la pared. Vas al baño, te pones delante del espejo, te miras en el espejo y te preguntas ¿Quiero curar la herida o quiero seguir manteniéndola e infectándola más? Luego decides si deseas hacerlo o no.

Las indicaciones fueron aceptadas por el paciente. Quién manifestó en las sesiones siguientes una notable mejoría. Tanto la prescripción como la indicación de que debía mirarse al espejo refuerza la aversión creada en el proceso del diálogo estratégico. Así mismo altera el patrón recursivo del comportamiento sintomático. Luego de la aplicación del diálogo estratégico, el paciente percibe que el procedimiento es una posible vía de salida, teniendo una mejor apertura para aceptar la prescripción. Como se puede apreciar, el modelo puede mantener la estructura del diálogo y su secuencia. Manteniendo de esta forma la rigurosidad metodológica del procedimiento; Sin embargo, es flexible toda vez que se adapta y modifica a cada paciente en particular. Los contenidos del diálogo, la relación entre terapeuta y paciente, así como las técnicas se adaptan a cada paciente y trastorno en específico.

### Lógica estratégica y cambio

En la terapia breve estratégica partimos de la presuposición de que la lógica estratégica se adapta a su objeto de estudio, desde esta perspectiva es siempre la solución la que se debe adaptar al problema y no al revés, se intenta evitar de esta forma un modo de intervención universal y objetivo. Abandonamos la tesis de que existe un conocimiento científicamente verdadero, para buscar un conocimiento más funcional (Von Foerster, 1991; Von Glasersfeld, 2014).

Aún está vigente la idea cartesiana de que el cambio es el efecto de un proceso gradual y lento de toma de conciencia o insight por parte del paciente. Tras lo cual elige comportarse de forma distinta modificando sus acciones y cogniciones. El modelo de terapia breve estratégica considera al cambio como una constante, un proceso continuo que algunas veces debido al trastorno se obstruye, pero que gracias a la intervención terapéutica podemos desbloquearla permitiendo su evolución natural. Considera que los seres humanos construimos nuestras representaciones de la realidad, representando a nosotros mismos, a los demás y al mundo, formando un sistema perceptivo reactivo que mantiene su homeostasis y se resiste al cambio (Fiorenza y Nardone, 2004). En un enfoque tradicional, más positivista, se concibe que podemos tener una interpretación real de un mundo objetivo. El terapeuta tiene acceso privilegiado a una verdad absoluta y a partir de ese conocimiento real y objetivo es capaz de intervenir y curar al paciente. Por el contrario, la terapia breve estratégica heredera de los sofistas y de la tradición constructivista, considera que no

podemos captar el mundo de forma real y objetiva (Segal, 1994; Nardone y Portelli, 2017; De la Cruz Gil, 2021a).

Lo que llamamos realidad es más bien el producto de la perspectiva con la que percibimos los fenómenos, los instrumentos del conocimiento que utilizamos y el lenguaje con el que construimos dicha realidad y la comunicamos (Nardone y Portelli, 2017).

Se plantea que cualquier fenómeno que el psicoterapeuta en tanto observador intente conocer de su paciente, no puede existir independiente de sus propios procesos cognitivos y perceptivos, no pueden existir independientes de sus propios modelos teóricos, de esta forma rechaza cualquier teoría que pretenda describir objetivamente la realidad o establezca a priori estrategias e intervenciones para tratarla (Nardone y Watzlawick, 2018; Nardone y Portelli, 2017).

Todo conocimiento de nuestro consultante es solo una aproximación a la realidad. Es producto de los particulares procesos perceptivos y cognitivos con los que el terapeuta construye la realidad. El enfoque estratégico por lo tanto representa el paso de un conocimiento positivista y determinista para pasar a un conocimiento operativo. Este nos permite manejar la realidad funcionalmente. Se enfoca en los aspectos pragmáticos, centrado en el proceso de cambio y en la observación de la persistencia del problema. Desea conocer cómo funcionan las cosas y se preocupa en cómo hacer que funcionen mejor, para brindar bienestar al consultante de manera más eficiente y eficaz (Nardone, 2010).

### Diagnóstico operativo y sistema perceptivo reactivo

Este modelo representa a la epistemología constructivista de Gregory Bateson. No utiliza teorías explicativas del síntoma y los trastornos. Es posible conocer el problema a partir de la solución lo que implica poder cambiar una realidad interviniendo en ella (Nardone y Salvini, 2011; Nardone, 2013). La ciencia busca conocer los problemas primero a través de una teoría normativa, a partir de la descripción de la naturaleza humana y de todas sus desviaciones patológicas (Nardone, 2013). Desde el momento en que se atribuye a una persona un diagnóstico psiquiátrico todo comportamiento que realice será una confirmación del diagnóstico, asumir una posición constructivista implica renunciar a teorías, clasificaciones y modelos rígidos y determinísticos (Nardone, 2008). Es por ello que en la terapia breve estratégica al definir un problema se utiliza un diagnóstico operativo o diagnóstico de intervención en lugar del diagnóstico descriptivo. En el diagnóstico tradicional el trastorno es descrito cual fotografía, sin sugerencias de cómo funciona el problema y cómo se puede solucionar (Nardone, 2002). El modelo evolucionado va más allá de la clasificación nosográfica descriptiva utilizada en psiquiatría en el DSM, adoptando el modelo de categorización en los que el constructo sistema "perceptivo - reactivo" sustituye a la categoría del DSM (Nardone, 2004).

El sistema perceptivo reactivo implica las modalidades redundantes utilizada por la persona hacia la realidad, en su relación consigo mismo, con los otros y con el mundo (Watzlawick, 2012). La descripción operativa que utiliza el modelo evolucionado, implica un tipo de descripción cibernético-constructivista centrada en la modalidad de persistencia del problema, por ello es posible conocer una realidad interviniendo

sobre ella. Para resolver un problema interesa más conocer cómo se mantiene y cómo funciona. Deja de tener sentido cómo se generó el problema y cuáles fueron sus causas. La única variable epistemológica que podemos controlar es la propia estrategia del terapeuta, es decir su propia solución tentativa, que al funcionar permite al terapeuta entender cómo persistió y se mantuvo el problema (Nardone, 2004).

La psicoterapia breve estratégica busca incrementar la conciencia operativa, eso involucra la transición de un conocimiento como representación de la realidad objetiva a un conocimiento como representación de la realidad más adaptada (Von Glasersfeld, 2014). De esta forma estos modernos sofistas se basan en una lógica estratégica centrada en objetivos, adaptando su intervención a las características específicas de cada problema. Se evidencia un cambio en la causalidad, de pasar de una causalidad lineal a una causalidad circular, interesada en saber cómo hacemos para romper las secuencias y patrones del problema (Nardone, 2008; De la Cruz Gil, 2021b).

### Conclusiones

La terapia breve estratégica es un modelo no normativo, concibe a los problemas humanos como el resultado de las interacciones entre la persona y su realidad; pasando del estudio del por qué al estudio del cómo funciona el problema. Busca intervenir modificando una realidad a partir de la intervención sobre esa realidad. Se basa en la presuposición que para resolver los problemas humanos no es necesario estudiar las causas ni buscar el origen del problema, sino que se debe poner el foco en el funcionamiento del problema. De esta manera se conoce el problema a partir de su solución, siendo la solución la que se adapta al problema.

La terapia breve estratégica utiliza un diagnóstico operativo o diagnóstico de intervención, en lugar del diagnóstico descriptivo. Se va más allá de la clasificación nosográfica descriptiva utilizado en psiquiatría en el modelo del DSM. Sustituyéndolo por el constructo de sistema perceptivo-reactivo.

Deja atrás toda teoría dogmática, es por ello que se encuentra alejada de la rama sistémica de la terapia familiar. No pretende demostrar la validez de una teoría. Evita centrarse en hipótesis previas. Busca alcanzar el objetivo trazado con el consultante, centrándose en el presente. Desarrollando acciones que busquen lograr los objetivos terapéuticos.

El gran desarrollo teórico en el campo estratégico ha permitido trascender el campo clínico, llevándolo a constituir una verdadera escuela de pensamiento, abarcando ahora diversos campos como el management, la dirección, el coaching, el desempeño deportivo, las organizaciones, el liderazgo, el campo educativo entre otros.

La terapia breve estratégica ha demostrado eficacia y eficiencia en diversos ensayos clínicos controlados. En sus protocolos terapéuticos no utiliza ni incorpora el uso de fármacos. El número reducido de sesiones y su amplia eficacia en diversos trastornos emocionales le permiten tener relevancia clínica.

En el contexto actual post pandemia, se requiere contar con intervenciones eficaces y eficientes, en tal sentido consideramos que la terapia breve estratégica puede aportar en el desarrollo de la salud mental. Sugerimos evaluar su incorporación a los programas sanitarios y de salud pública.

### Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses

### Referencias

- Castelnuovo, G., Manzoni, G. M., Villa, V., Cesa, G. L. y Molinari, E. (2011). Brief strategic therapy vs cognitive behavioral therapy for the inpatient and telephone – based outpatient treatment of binge eating disorder: The STRATOB randomized controlled clinical trial. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 4(7), 29-37. <https://doi.org/10.2174/1745017901107010029>
- Ceberio, M., y Watzlawick, P. (2006). *La construcción del universo*. Herder.
- De la Cruz, R. (2003). *Drogodependencias. Familia, terapia y epistemología*. Devida.
- De la Cruz, R. (2008). *Violencia intrafamiliar. Enfoque sistémico*. Trillas.
- De la Cruz, R. (2013). *El docente como orientador. Estrategias para el manejo de problemas familiares y sociales*. Trillas.
- De la Cruz Gil, R. (2021a). Epistemología Sofista y su influencia en la terapia Breve Estratégica. Modelo Nardone. *Límite Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 16(1), 1–9. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50652021000100201>
- De la Cruz Gil, R. (2021b). Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada con terapia breve estratégica. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 5(11), 77–85. <http://dx.doi.org/10.53877/rc.5.11.20210701.08>
- Fioranza, A., y Nardone, G. (2004). *La intervención estratégica en los contextos educativos*. Herder.
- Fisch, R., y Schlanger, K. (2012). *Cambiando lo incambiable. La terapia breve en casos intimidantes*. Herder.
- Jackson, J. B., Pietrabissa, G., Rossi, A., Manzoni, G. M. y Castelnuovo, G. (2018). Brief strategic therapy and cognitive behavioral therapy for women with Binge Eating Disorder and Comorbid Obesity: A randomized clinical trial one-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(8), 688-701. <https://doi.org/10.1037/ccp0000313>
- Nardone, G. (2000). *Terapia breve estratégica. Pasos hacia un cambio de percepción de la realidad*. Paidós.
- Nardone, G. (2002). *Psicosoluciones: Cómo resolver rápidamente problemas humanos complicados*. Herder.
- Nardone, G. (2003). *Más allá del miedo*. Paidós.
- Nardone, G. (2004). Historic Notes on Brief Strategic Therapy. *Brief Strategic and Systemic Therapy European Review*, 1, 65-73.
- Nardone, G. (2008). *No hay noche que no vea el día: La terapia breve para los ataques de pánico*. Herder.
- Nardone, G. (2010). *Problem-solving estratégico: El arte de encontrar soluciones a problemas irresolubles*. Herder.
- Nardone, G. (2013). *El arte de la estratagema. Cómo resolver problemas difíciles mediante soluciones simples*. Herder.
- Nardone, G. (2020). *Miedo, pánico, fobias: La terapia breve*. Herder.
- Nardone, G., y Balbi, E. (2018). *Surcar el mar a espaldas del cielo: lecciones sobre el cambio terapéutico y las lógicas no ordinarias*. Herder
- Nardone, G., y Bartoli, S. (2019). *Más allá de uno mismo. La ciencia y el arte de la performance*. Herder.
- Nardone, G., y Brook, R. (2010). Advanced Brief Strategic Therapy: An overview of interventions with eating disorders to exemplify how theory and practice work. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 12(2), 113-127. <https://doi.org/10.1080/13642537.2010.482743>



- Nardone, G., y Portelli, C. (2017). *Conocer a través del cambio: La evolución de la terapia breve estratégica*. Herder.
- Nardone, G., y Salvini, A. (2011). *El diálogo estratégico. Comunicar persuadiendo: Técnicas para conseguir el cambio*. Herder.
- Nardone, G., y Seleckman, M. (2013). *Hartarse, vomitar y torturarse. La terapia en tiempo breve*. Herder.
- Nardone, G., y Watzlawick, P. (2004). *Brief Strategic Therapy. Philosophy, techniques, and research*. Rowman & Littlefield Publishers Inc.
- Nardone, G., y Watzlawick, P. (2012). *El Arte del cambio. Trastornos fóbicos y obsesivos*. Herder.
- Nardone, G., y Watzlawick, P. (2018). *Terapia breve: filosofía y arte*. Herder.
- Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Gibson, P., Boardman, D., Gori, A., y Castelnovo, G. (2016). Brief strategic therapy for obsessive-compulsive disorder: A clinical and research protocol of a one-group observational study. *BMJ Open*, 6(3), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009118>
- Pietrabissa, G., Castelnovo, G., Jackson, J. B., Manzoni, G. M., y Gibson, P. (2019). Brief strategic therapy for bulimia nervosa and binge eating disorder: A clinical and research protocol. *Frontiers in psychology*, 10(373), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00373>
- Riveros, E. (2013). El arte de la psicoterapia y la simbolización del significado. Una visión humanística y existencial del que hacer terapéutico. *Ajayu*, 11(2), 138-156.
- Segal, L. (1994). *Soñar la realidad. El Constructivismo de Heinz Von Foerster*. Paidós.
- Von Foerster, H. (1991). *Las semillas de la cibernética*. Gedisa.
- Von Glasersfeld, E. (2014). El constructivismo radical o la construcción del conocimiento. En P. Watzlawick y G. Nardone (Eds.), *Terapia breve estratégica. Pasos hacia un cambio en la percepción de la realidad* (pp. 39-49). Paidós.
- Vitry, G., Pakrosnis, R., Brosseau, O. G., y Duriez, N. (2021). Effectiveness and efficiency of Strategic and Systemic Therapy in naturalistic settings: Preliminary results from a Systemic Practice Research Network (SYPRENE). *Journal of Family Therapy*, 43(4), 516-537. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12343>
- Watzlawick, P. (2007). *Cambio*. Herder.
- Watzlawick, P. (2008). *Teoría de la comunicación Humana: interacciones, patologías y paradojas*. Herder.
- Watzlawick, P. (2012). *El lenguaje del Cambio*. Herder.
- Zaldivar, D. (1995). Arte y psicoterapia. *Revista Cubana de Psicología*, 12(1), 45-64.