

Terapia de posibilidades: Desde sus orígenes hasta la actualidad

Possibilities therapy: From its origins to the present

Autores:

Andrés Geovanny Solano Valdivieso

Judith Antonia Morejon Salazar

Filiación:

Maestría en Psicología, mención Asesoría y Terapia Familiar Sistémica- PUCE

Resumen:

La terapia de posibilidades, basándose en el construccionismo y constructivismo social en su teoría, permite realizar intervenciones donde los consultantes tiene el mismo nivel de participación que el psicoterapeuta, generando una relación horizontal para crear conjuntamente soluciones a sus problemas y nuevos relatos. Se da importancia a los sentimientos y experiencias del consultante siendo reconocidos al igual que validados. Las conversaciones que se tienen en consulta son diferentes a otros modelos centrándose en la cooperación, cambios, responsabilidad, objetivos y soluciones. El siguiente capítulo del libro permite, a través de una búsqueda bibliográfica y sistematizada, analizar la terapia de posibilidades, sus antecedentes teóricos, sus principales influencias teóricas, como desarrolló la metodología de la terapia su principal autor Bill O' Hanlon, las conversaciones que se tienen en este modelo, las diferencias con la terapia centrada en soluciones y la participación de las familias.

Palabras clave

Terapia, posibilidades, cambio, validación, soluciones.

Abstract

Possibility therapy, based on constructionism and social constructivism, allows interventions where the patients have the same level of expertise as the psychotherapist, which establishes an egalitarian relationship, and then, together, they find new stories and solutions to their problems. Importance is given to the patient's feelings and experiences, which are recognized and valued. Consultation conversations are different from other models, since they focus on cooperation, changes, responsibility, objectives, and

solutions. The next chapter of the book allows, through a bibliographic and systematized search, to analyze the possibility therapy, its theoretical background, main theoretical influences, how its main author Bill O'Hanlon developed the therapy methodology, the conversations from this model, and the differences from solution-focused therapy.

Keywords

Therapy, change, language, validation, solutions.

Introducción

El capítulo del libro aborda la historia y creación de la terapia de posibilidades, los autores que han influido, las diferencias que existen con la terapia breve centrada en soluciones para finalizar la validación a los consultantes, la terapia de posibilidades en familias y los aportes a la terapia familiar sistémica.

Desde una definición conceptual, la terapia de posibilidades es un enfoque psicoterapéutico creado por Bill O'Hanlon, psicoterapeuta estadounidense que ha escrito alrededor de 40 libros, realizó sus estudios en la universidad estatal de Arizona donde conoce al psiquiatra Milton Erickson en 1973. Impresionado por los trabajos de Erickson, O'Hanlon pasó siete años aprendiendo sobre su enfoque, para luego pasar a desarrollar la terapia orientada a las posibilidades (O'Hanlon y Bertolino, 2001).

La terapia de posibilidades valida, reconoce los sentimientos y experiencias del consultante y le permite sentirse comprendido, además la metodología empleada hace énfasis en los recursos que posea la persona y no en sus limitaciones (González Ramírez y Alfonso, 2005).

La postura de O'Hanlon es similar a la de Carl Rogers aplicando la empatía, respeto, interés en el consultante y no generando juicios. Sin embargo, O'Hanlon añade prestar atención a las posibilidades, creando un balance entre el pasado, presente y futuro, orientando hacia el cambio terapéutico (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1993).

Otro punto importante de esta terapia son los objetivos que se plantean durante el proceso psicoterapéutico que deben ser co-construidos por todas las partes, además que sean relevantes y alcanzables. (González et al., 2011).

La psicoterapia, durante la mayor parte de su historia, se ha centrado en identificar y solucionar problemas o patologías que aquejan a las personas, sin embargo, las tendencias

recientes hacen un cambio de enfoque donde se priorizan las capacidades de los consultantes (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1993).

Dentro de los antecedentes de la Terapia de posibilidades se encuentra la TBE (terapia breve estratégica), originada en 1959 por el Mental Research Institute (MRI), fundado por los psicoterapeutas Jay Haley y John Weakland. Sus estudios se centraron en las interacciones familiares, como reglas y pautas en las acciones de sus miembros, creando hábitos que mantienen los problemas, en donde las personas utilizan soluciones poco efectivas para la resolución de los problemas (García y Ceberio, 2022).

Otro modelo que influye en la terapia de posibilidades es la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) creado por el centro de terapia breve de Milwaukee, bajo la supervisión de Steve Shazer e Insoo Kim Berg, quienes, se centraron en las conversaciones terapéuticas de co-construcción de soluciones con los consultantes, considerándolos que son ellos quienes deben establecer objetivos en terapia, así como valorar sus avances (García y Beyebach, 2022).

La terapia de posibilidades tiene similitud con la TBCS ya que se basan tanto en el intercambio de información como en la construcción de soluciones, por lo que existe una mayor simetría con el consultante (De la Fuente Blanco et al., 2019).

Medina et al., (2022) realizan un estudio en España en el servicio de protección infantil de la Laguna Tenerife sobre la eficacia de las intervenciones centradas en soluciones, donde el equipo de intervención instruido en (TBCS) generaron como resultado, bienestar en los padres y niños atendidos. Los niños fueron atendidos en sus familias sin retirarlos y eso disminuyó la resistencia de sus padres y el agotamiento de los equipos que trabajaron con ellos.

La propuesta de un nuevo enfoque psicoterapéutico sistémico como lo es la terapia de posibilidades, aporta en los abordajes de problemas que traen los consultantes y las familias, resaltando nuevos puntos como las capacidades que disponen.

El presente trabajo pretende ampliar el conocimiento teórico y práctico en distintos espacios profesionales, los aportes serán útiles para estudiantes, psicólogos, psicoterapeutas y demás personas interesadas en los enfoques de segunda cibernética.

En el contexto ecuatoriano, la terapia de posibilidades permite abordar de mejor forma las problemáticas familiares, resaltando los recursos, así como capacidades en el trabajo con las familias en instituciones públicas y privadas.

Cabe mencionar que actualmente no existe estudios sobre el tema, por lo que esta revisión bibliográfica puede aportar en los conocimientos teóricos para este campo de acción.

La terapia de posibilidades da una nueva perspectiva al abordar los problemas, valida y valora al consultante como una persona con todas sus experiencias, invita a generar nuevos relatos y la apertura a nuevas posibilidades.

El tipo de investigación escogida para este estudio fue de tipo cualitativo, esta metodología permite que el investigador, describa situaciones, eventos, documentos de contenido subjetivo lingüístico que permite explorar, así como analizar la información (Hernández Sampieri, et al. 2014).

El diseño escogido es la revisión bibliográfica, basándose en la compilación de información obtenida y registrada por otros investigadores, siendo estas fuentes documentales primarias (Grajales, 2000).

La Muestra fueron Libros de Bill O'Hanlon, además de artículos científicos de TBE y TBCS de los últimos años para aportar en un contexto histórico.

Para los Criterios de inclusión y exclusión Artículos en español y en inglés sobre la temática de TBE y TBCS. Los libros de Bill O'Hanlon, referentes al capítulo del libro que se encuentran disponibles en español.

Los Instrumentos utilizados fueron bases de datos como Scielo, Scopus, Redalyc, Dialnet, Digitalia, que permitirán gestionar la información a través del gestor bibliográfico Mendeley y procesar la información mediante Microsoft Word.

Desarrollo:

1. Teoría de la terapia de posibilidades en el proceso psicoterapéutico

1.1. Antecedentes teóricos de la terapia de posibilidades (Milton Erickson- TBE)

Bill O'Hanlon, toma muchas de las enseñanzas de su maestro Milton Erickson y, tras siete años de estudiar sus métodos y obras, desarrolla su propio estilo, con influencia de Erickson.

Milton Erickson, psiquiatra estadounidense, fue un autor importante en la terapia familiar. Fue de los pioneros en psicoterapia en Estados Unidos quien atendía a las familias, teniendo una visión interpersonal de las diversas problemáticas, reorganizaba el contexto ambiental del consultante generando cambios. Sin embargo, usualmente no se acostumbraba a ver a todo el núcleo familiar, tan solo se trabajaba con la persona que tenía mayores posibilidades de generar cambios (Gilberto Hoffmann & Reinaldo, 2019).

Erickson aborda los problemas de los consultantes desde las cosmovisiones y pautas de conducta de cada individuo, encaminando sus procesos en lo que las personas ya han aprendido ayudándoles a aplicar esos conocimientos de otra forma. Los principios con los que trabaja Erickson son los siguientes: establecer un buen vínculo con el consultante (*rapport*), modificar las producciones del consultante y controlar la situación, por último, utilizar el control establecido a fin de estructurar la situación para el cambio (Steve de Shazer, 1987).

Otro punto interesante a destacar es el trabajo con metáforas o analogías que emplea durante las sesiones terapéuticas, prestando mucha atención al lenguaje no verbal de sus consultantes, trabajaba en las metáforas mediante narraciones, acciones tanto interpersonales como directivas para producir cambios. Durante el proceso terapéutico con la familia, el psicoterapeuta trata de cambiar sistemas de pautas recurrentes y construir un sistema estable. Las metáforas ayudan a utilizar experiencias o conocimientos previos para asimilar nuevas experiencias (O'Hanlon & Bertolino, 2001).

Existen dos enfoques generales: el primero consiste en provocar una crisis que altere el equilibrio del sistema, de modo que este deba reorganizarse, con pautas distintas; otro es elegir un elemento del sistema y ocasionar una alteración en él, después es amplificada hasta que el sistema pierda el control y tenga que reorganizarse mediante nuevas pautas. Erickson provocaba crisis en los sistemas familiares de los consultantes para movilizar a cambios, además inducía desviaciones para ir construyendo sobre ellas, hasta producir cambios mayores (Haley, 1980).

Rossi (1980) menciona que:

Otro método terapéutico utilizado por Erickson fue la intervención en pautas contextuales, para la resolución de problemas, alterando pautas específicas o del ambiente. El objetivo principal es incorporar enfoques individuales que

permitan modificar los contextos en que se presentan los síntomas. Dicha intervención permitía recoger información del síntoma, para luego cambiar una parte de la pauta integrante del síntoma o en el ambiente en el que se producía. Erickson asignaba tareas directivas para interferir en las pautas del consultante. (p.210)

Cuando se presente un problema, es importante durante la intervención analizar las pautas que lo rodean, para poder entenderlo y poder intervenir con nuevas soluciones no intentadas.

Hayley (1980) afirma que:

La manera directa de intervención en el entorno del síntoma es modificar su pauta. El psicoterapeuta hace que los consultantes introduzcan una pequeña alteración en la ejecución del síntoma, Erickson podía decir a un consultante que se lavaba las manos compulsivamente que comprara una diferente marca de jabón o un fumador le mencionaba que colocara el tabaco en la guardilla y los fósforos en el sótano. Cuando cambia la ejecución del síntoma, las pautas que lo rodean suelen alterarse, resultando que se transforme el contexto. Comúnmente la modificación del ambiente produce la extinción progresiva o parcial del síntoma. (p.31)

Como se ha dicho anteriormente, las intervenciones realizadas por Erickson sirvieron para sentar bases en los trabajos de futuros modelos terapéuticos, siendo la terapia breve centrada en soluciones (TBCS), una de las más conocidas y, la terapia de posibilidades, las cuales recogen el trabajar con las excepciones durante las pautas de una situación conflictiva que menciona el consultante, las cuales pueden dar pistas para generar nuevas soluciones no intentadas.

Durante 1958 Don Jackson en Palo Alto California funda el Mental Research Institute (MRI), instituto dedicado a la investigación de salud mental. Don Jackson, Haley y Weakland, inician un trabajo precursor en la terapia familiar estudiando los modelos comunicativos de las familias con miembros esquizofrénicos. En 1961 Watzlawick, junto a Richard Fisch, Jhon Weakland y Jay Haley, estudiaban métodos de hipnosis sin trance y terapia breve, para desarrollar una terapia más corta, siendo influenciados por Erickson, alejándose de las tradiciones de la psicopatología hasta el uso de asignar tareas a los consultantes (Bartoli & De la Cruz Gil, 2023).

Cuando muere Don Jackson en 1968, Rich Fisch es quien plantea crear el centro de terapia breve Brief Therapy Center (BTC), donde sus investigaciones estuvieron orientadas principalmente en buscar nuevas formas de intervención psicoterapéutica más flexibles, y breves, que podían adaptarse a las distintas variedades de problemas humanos (Bartoli & De la Cruz Gil, 2023).

1.2. Bill O'Hanlon, y la terapia de posibilidades (como desarrolla O'Hanlon su terapia)

Bill O'Hanlon, menciona que Mara Selvini Palazzoli, Steve de Shazer y Milton Erickson, trabajaban con un hilo en común, la importancia de las soluciones antes que las explicaciones. La terapia breve orientada a las soluciones, es una gran influencia en el trabajo de O'Hanlon, donde existe el reconocimiento de recursos, los consultantes deben tener la sensación de que han sido escuchados, validados y respetados (Cade, Hudson y Hanlon, 1995).

Un aspecto esencial en la terapia de posibilidades, es reconocer y hacer validos los puntos de vista del consultante, así como sus sentimientos, a su vez es primordial enfocarse en las capacidades y soluciones que tienen los consultantes. También se concentra en el presente como en el futuro tomando en consideración el pasado, respetando si la persona tiene diagnósticos previos o utiliza medicamentos, durante el proceso terapéutico (Castillo & Brito, 2018)

La terapia de posibilidades que describe Anderson (2012) “acepta la gravedad de la situación del consultante, sin minimizarla ni contrarrestándola con optimismo, a su vez reconoce la posibilidad de que las cosas no puedan ir a los objetivos planteados por él consultante, trabaja para provocar cambios conforme a la dirección que dirige la vida del consultante” (p.169). Por otra parte, debemos considerar la realidad social que viven tanto terapeutas como los consultantes, las tradiciones, formas de percibir, pensar, comunicarse y hacer típicas de cada grupo (familias, culturas, subculturas, etc). No se puede entrar de manera irrespetuosa en una situación social y modificarla, se debe tener en cuenta el entorno, sean ciudades, comunidades etc, y la influencia de otros factores como los personales en los que se deben tomar en consideración las características anatómicas, fisiológicas y neurológicas (Anderson, 2012), con respecto a esta mirada social, donde se menciona que la psicoterapia modernista esta influenciada por las verdades dominantes de la cultura, que conducen a posibilidades determinadas por el psicoterapeuta. Estas verdades como las toma el terapeuta, se manifiestan

en diagnósticos y estrategias de tratamiento. Los pensamientos y acciones del terapeuta pueden validar y afirmar sus preconocimientos además de hacer que se pierda la singularidad, rica y compleja del consultante o grupo de consultantes al contar sus historias. A la vez los prejuicios que se van estructurando en las acciones y pensamientos del psicoterapeuta tienden a predominar e ignorar la voz del consultante (Anderson, 2012), y caer en una iatrogenia psicológica que deriva de un proceso de comunicación inadecuado, tema que será tratado con más profundidad en el siguiente apartado.

Por otro lado, Bill O'Hanlon menciona que los consultantes vienen trayendo sus preocupaciones y el terapeuta es quién toma la tarea de transformar sus quejas en demandas, aunque se debe considerar que se puede influir en las situaciones que traen los consultantes a terapia, esas descripciones se vinculan o no con las orientaciones teóricas del psicoterapeuta y es entonces importante reconocerlas para saberlas asumir y trabajarlas. Es en esta conciencia que Michael White y sus seguidores encontraron prácticas, ideas, síntomas opresivos que son externos al individuo y lo dominan, reconociéndolos como iatrogénicos, que serán abordados posteriormente en el capítulo.

(R. Medina, 2011).

Debido al énfasis de valorar al consultante, su contexto e historia personal, todo proceso evaluativo es importante para el rumbo que toma cualquier tratamiento psicoterapéutico. El levantamiento de hipótesis iniciales, el problema del consultante o la familia es investigado, y descrito de manera relacional y sistémica tratando de comprender el contexto en el cual se desarrolla. Todo terapeuta sistémico trata de entender, escuchar lo que aqueja al consultante y le genera conflictos. Se puede ver afectado sus sentimientos, pensamientos y acciones por las jerarquías de dominio, esto abarca desde un nivel sociopolítico hasta lo individual, de origen genético o ambiental, desde los antecedentes históricos, pasando por diversas experiencias que se presentan hasta el presente. (Cade et al.1995, pp 31)

Los terapeutas breves y con orientación hacia las posibilidades se centran principalmente en lo que se puede observar, describir de manera clara y concreta en acontecimientos. Suele suceder que el problema preliminar es utilizado como una tarjeta de presentación, sin embargo, al consultante le inquieta otras dificultades, que se le obstaculizan confrontarlas hasta que pase un determinado

tiempo y tenga mejor vínculo con su terapeuta. La responsabilidad del profesional radica en generar un clima favorable, empático, construir un vínculo, sin embargo, el que guía el proceso es el propio consultante. Los consultantes no generan cambios de los cuales no son consumidores por más necesarios que sean para otras personas o del propio psicoterapeuta (Cade et al.1995).

Históricamente la psicoterapia ha mostrado la importancia de realizar trabajos colaborativos interdisciplinarios y fusionar modelos. Maturana define las emociones como un acto psicosocial que se expresan en las conversaciones, Linares señala que es un hecho relacional que nutre, y la sociología clínica las ubica en el campo organizacional para comprenderlas y realizar intervenciones. La terapia familiar sistémica ha evolucionado a ser más narrativa conjuntamente con el construccionismo social, abrió nuevas puertas de intervención clínica, ya que toma al discurso como objeto de estudio en el campo empírico de intervención de las emociones y el dolor humano, a nivel familiar, comunitario e individual. Problemáticas culturales que inquietan como la pobreza, el abuso del poder, el género, la intolerancia, etc (R. Medina, 2011). Así la terapia de posibilidades no solo se centra en las soluciones que ha intentado el consultante, sino que lo valida, reconoce como una persona, que cuenta con diversos medios como culturales e históricos que pueden servir para ampliar sus recursos personales y familiares.

1.3.Importancia de la terapia de posibilidades en la psicoterapia sistémica (Daño iatrogénico)

La terminología enfermedad iatrogénica proviene de la medicina y se refiere a las perturbaciones del estado del consultante generadas por médicos u otros agentes sanitarios, esto se ha extendido hasta la práctica psicoterapéutica, para connotar los problemas producidos por el psicoterapeuta durante el tratamiento. El Instituto de Estocolmo en Suecia, utilizan la frase daño iatrogénico para mencionar los procedimientos, técnicas, métodos de evaluación, intervenciones que afectan a los consultantes, los invalidan, lo irrespetan o les detienen en la posibilidad de generar cambios. Por otro lado, existe la frase “curación iatrogénica”, que tiene que ver con los métodos, técnicas, que alientan al consultante, lo tratan con respeto y generan nuevas posibilidades de cambio (Morgan, 1983).

Es por esto que las terapias deben tener un equilibrio entre el reconocimiento y la posibilidad para validar a los consultantes con sus diversas problemáticas.

Anderson (2012), menciona que las personas asisten a terapia por muchas razones, generalmente debido a que han tenido dificultades emocionales y pérdida de la autonomía, sea como individuos, familias u otros sistemas relacionales. Se ha perdido la capacidad de dialogar y la posibilidad de resolver con eficacia sus problemas. Los significados, las narrativas, las historias limitan a la persona en su libertad para afrontar los problemas y le inspira en cambio una sensación de empobrecimiento. En psicoterapia los problemas son temas para analizar a través de los discursos que se traen a consulta, los significados que se les dan; estas realidades que se crean son sostenidas por conductas habituales en el lenguaje. A su vez es relevante destacar que durante el proceso psicoterapéutico existen diversos tipos de conversaciones con los consultantes, entre ellas se encuentran el dialogo típico centrado en la búsqueda de explicaciones, que “buscan la función del síntoma. La explicación suele ser patológica, o enfermedad subyacente, según la teoría, este trastorno puede ser individual, social o una combinación” (O’Hanlon & Hudson, 1997,p.58).

Otro tipo de conversaciones son las de tipo acusatorio, que tiene que ver con las inculpaciones sutiles o descaradas al consultante, estas surgen de la idea de que el terapeuta es experto y el consultante no tienen idea sobre el ámbito de las emociones o relaciones familiares. El terapeuta no sólo es quien mejor sabe qué ocurre realmente en el interior del consultante, sino que además, si la teoría del terapeuta contiene un modelo normativo, el terapeuta se convierte en un experto sobre lo que es normal lo que acabará diciéndole al consultante cómo debe vivir cuando finalice la terapia.

No obstante, la terapia de posibilidades plantea otro tipo de conversaciones como las centradas en la cooperación, en donde el consultante es tan experto como el psicoterapeuta. El consultante cuenta con sus propias experiencias, objetivos. Mientras que el terapeuta colabora generando un clima que permita cambios y obtención de resultados, utilizando métodos y objetivos que se desean alcanzar. (O’Hanlon & Hudson, 1997, pp 120-125)

Es fundamental sobre todo para los terapeutas sistémicos generar vínculos, relaciones de tipo horizontal, donde los consultantes sientan que están hablando con un igual y que sus conocimientos son valiosos.

Por otro lado, las conversaciones que se centran en la búsqueda de cambios, el psicoterapeuta puede enfatizar los cambios que el consultante ha realizado y no los ha observado, similar a la terapia centrada en las soluciones, que destaca las excepciones en los problemas, así como los cambios que han aparecido en estas situaciones. Además, el psicoterapeuta mira y escucha las excepciones que se producen en las acciones de los consultantes. (O'Hanlon & Hudson, 1997, pp 125-130)

Como observamos, la terapia de posibilidades se aleja de las conversaciones convencionales que plantea la psicoterapia sobre la búsqueda de explicaciones, centrándose únicamente en elementos patológicos del individuo, sin tomar en consideración sus intentos anteriores por resolver su situación, su entorno familiar, comunitario y social donde se desenvuelve, que pueden ser potenciales recursos para producir cambios en la vida del consultante. Además, se toma en cuenta la perspectiva constructivista, que no solo pone al terapeuta como experto y quien dictamina la realidad del consultante, sino que ambos se ponen a la par, colocando como experto al consultante y construyendo conjuntamente objetivos además de soluciones que se van a realizar. De ahí que Serebrinsky (2014), menciona que la realidad es imposible percibirla en su totalidad, no solo por las limitaciones en los sentidos, sino por el procesamiento de datos que se recogen, ya que dependen de los conocimientos previos, emociones, componentes neurológicos y psíquicos que intervienen en el sistema terapéutico.

2. Diferencias entre terapia de posibilidades y terapia breve centrada en soluciones.

La terapia breve centrada en soluciones (TBCS) son intervenciones terapéuticas basadas en las fortalezas, colaboración de los consultantes y la orientación al futuro para resolver problemas, que evolucionó a partir de los enfoques familiares sistémicos a comienzos de la década de 1980, la TBCS fue desarrollada en una clínica comunitaria de servicios familiares, en el centro de terapia familiar breve en Milwaukee por dos trabajadores sociales, Steve de Shazer e Insoo Kim Berg y un grupo interdisciplinario de terapeutas e investigadores. Desde sus orígenes, la TBCS se ha seguido practicando en diversos servicios comunitarios, hoy en día existen servicios clínicos en espacios comunitarios, en donde se realizan actividades para promover la salud mental, como por ejemplo agencias de

servicios para niños y familias, clínicas comunitarias de salud mental, etc (Franklin et al., 2023).

Estudios realizados en los últimos años establecen que la TBCS es de las intervenciones más eficaces, para ayudar a las personas y ser aplicado en diversos campos como la salud o en la parte educativa. La mayoría de investigaciones se han centrado en países occidentales, por lo que se sabe menos sus efectos potenciales cuando se la aplican en otras culturas. Sin embargo, en los últimos años se han realizado estudios donde la TBCS es aplicable en poblaciones turcas, principalmente en servicios sociales, campo educativo y la enfermería. Además, se ha encontrado que es de los tratamientos más eficaces con latinos en Estados Unidos y América Latina cuando se aplica en programas de salud mental en niños, adolescentes y adultos en escuelas y en parejas (Reddy et al., 2022).

Los terapeutas centrados en soluciones construyen soluciones dialogando con los consultantes, centrándose en sus futuros anhelados y en ocasiones en las que parte de esos futuros, ya están sucediendo, remarcando las fortalezas y éxitos pasados que han tenido los consultantes. La TBCS no solo es un proceso terapéutico de resolución de problemas, sino también un proceso de construcción de soluciones, en donde existe una deconstrucción de etiquetas diagnosticadas. La TBCS opta por tomar un enfoque constructivista y que los terapeutas no se pongan como expertos, se ajusta a cada intervención que se realizan con los consultantes de manera individual o familiar, respeta las visiones del mundo que traen las personas a consulta, así como también utiliza sus valores y creencias como recursos para el cambio. Esta postura colaborativa que toma la TBCS es apropiada para trabajar en diferentes contextos culturales y con diversas comunidades, estas intervenciones comúnmente suelen ser breves para construir soluciones viables en contextos difíciles (Neipp & Beyebach, 2022).

Con respecto a las técnicas que utiliza la TBCS, se encuentran la pregunta del milagro, destacar excepciones en los problemas de los consultantes y los elogios, todas estas estrategias permiten construir cambios pequeños durante la consulta, además que se van destacando fortalezas y dirigiéndose a los objetivos que se han planteado previamente con los consultantes. Este enfoque consiente en reducir la resistencia en las sesiones terapéuticas con los consultantes permitiendo mejorar las sesiones durante el tratamiento, así como una adecuada adherencia (Hsu et al.,

2021). Otro elemento clave en consulta es mantener el equilibrio entre comprender al consultante y generar cambios, así como validar sus experiencias esto se ha demostrado que contiene un alto grado de eficacia en los tratamientos, incluso en un número reducido de sesiones. Con el pasar de los años estos elementos no fueron tomados en cuenta en publicaciones y capacitaciones sobre la TBCS, siendo que los fundadores de este enfoque daban por sentado dichos elementos y no tenían la necesidad de enfatizarlos, sin embargo, esto permite una mayor unión con el consultante y la relación terapéutica se convierte en colaborativa, para co-crear nuevas soluciones significativas (Zatloukal, 2023).

Por otro lado, tenemos la terapia de posibilidades, que, si bien no es tan conocida como la TBCS, en cuanto a material bibliográfico tiene diferencias importantes, como se ha venido revisando a lo largo de este capítulo. La piedra angular durante el proceso psicoterapéutico para la terapia de posibilidades es la importancia de reconocer y validar al consultante, principalmente sus sentimientos y puntos de vista que tiene, cosa que no toma en cuenta la terapia breve centrada en soluciones. Según O'Hanlon en los años 80 existió muchos consultantes tratados con abordaje de TBCS que reportaban quejas sobre que los terapeutas minimizaban los problemas por tener una visión demasiado optimista, y las intervenciones se volvieron muy mecánicas dejando de escuchar a los consultantes es por ello que la terapia de posibilidades va a enfocarse en escuchar al consultante y sea una parte activa durante el proceso terapéutico. Por otro lado, la terapia de posibilidades no solo se centra en las capacidades y soluciones de los individuos, sino también en el presente como en el futuro de la persona, y además se visita de forma respetuosa el pasado. Como se ha visto con anterioridad las conversaciones de la terapia de posibilidades, se centran en varias esferas con los consultantes, como lo es la cooperación, la búsqueda de cambios y diferencias, búsqueda de aptitudes y capacidades, la búsqueda de objetivos y resultados además de la responsabilidad personal, entre otras. Esto no solo permite generar nuevas posibilidades de la resolución de problemas, sino tener una nueva perspectiva del consultante con su entorno, su familia, comunidad, para poder centrarse en más capacidades que puedan ser utilizadas. Otro método de la terapia de posibilidades es el de distinguir la experiencia, acción y relato. La experiencia; aquí se encuentran los pensamientos, sentimientos, fantasías además de características

propias de la persona incluyendo aspectos anatomofisiológicos. El terapeuta debe reconocer y validar las experiencias de los consultantes, también es importante no negar o minimizarlas. El segundo punto es la acción; siendo la forma de actuar de las personas, el autor Bill O' Hanlon menciona que se centra en este ámbito para reconocer primero lo que el consultante ha hecho o está haciendo, empieza a separar acciones que sean beneficiosas, correctas y se procura que estas conductas mantengan los consultantes y sus familias. El tercer punto son los relatos; que están formados por ideas, creencias y las narrativas del lenguaje del consultante y su entorno con el problema que se plantea, aquí se distinguen relatos que se construyen y contribuyen a alcanzar los objetivos planteados por los consultantes, así como relatos que invalidan los procesos terapéuticos y disminuyen las posibilidades. Es así que la terapia de posibilidades valida a la persona y a sus experiencias, cambiando el ver y hacer del problema (O'Hanlon & Bertolino, 2001).

3. Validación de los consultantes en la terapia de posibilidades.

A pesar de que se ha hablado a lo largo del capítulo de la validación, es importante enfatizar en esto ya que es la clave en las intervenciones terapéuticas desde la terapia de posibilidades. Existen dos técnicas para validar que son: la inclusión y la normalización. La inclusión tiene que ver con la incorporación de dudas, experiencias, barreras que expresa el consultante sin que se obstaculice soluciones, es aquí que se debe cambiar, el "pero" por "y" en las conversaciones con el consultante para incluir posibilidades en su relato (Abdulla, 2023).

Por otro lado, la normalización hace referencia a tranquilizar al consultante con respecto a su situación, es brindar la posibilidad de considerar que no es el único atravesando por esa situación, sino que hay alguien más que le ha sucedido algo similar, en este sentido hablamos de reenmarques y la fuerza que tienen en los consultantes. Además, no solo estas técnicas permiten crear nuevas conversaciones con el consultante sino, ir creando objetivos mutuos que sean alcanzables, específicos y observables para los consultantes (Simon & Taylor, 2023).

3.1. Terapia de posibilidades en familias.

Las técnicas de validación antes descritas no solo permiten trabajar en consulta individual sino también con familias.

En la terapia familiar comunmente los miembros motivados a seguir el tratamiento suelen ser uno o dos, mientras que a los demás integrantes no les interesa, rechazan las intervenciones, y en el mejor de los casos llegan a colaborar. Con todo esto los miembros de la familia con menos motivación pueden llegar ser de gran ayuda colaborando durante la terapia, siempre y cuando noten que se les ha escuchado, así como reconocido sus puntos de vista, y que consideren que el terapeuta puede resolver el problema que trae la familia al espacio terapéutico. La terapia de posibilidades brinda una metodología operativa que permite que el terapeuta establezca una alianza inclusive con los miembros menos interesados en el tratamiento psicoterapéutico y ofrece una forma efectiva de abordar retos que plantea la terapia familiar (O'Hanlon & Bertolino, 2001).

Para crear un contexto que estimula la cooperación, se debe reconocer las capacidades que tienen los miembros de la familia, se menciona que los terapeutas asumen el rol de asesores; aportando a más de la experiencias sino con ideas basadas en la orientación que se recibe durante la formación profesional, mientras que la familia sabe lo que les ocurre, qué les inquieta, ideas y acciones que puedan funcionar en su caso, que les parece respetuoso y qué no. Las familias suelen acudir a terapia trayendo dos expectativas principales: que el terapeuta les libre de todos los conflictos que tiene, o bien esperan que se les culpe por sus problemas. Los terapeutas sistémicos tratan de que abandonen estas ideas para que participen activamente en producir cambios. En vez de centrarse en las patologías, se parte del supuesto de que la familia tiene sus capacidades que pueden ser aprovechadas e incorporadas a la terapia. Es importante considerar que los miembros de las familias se pueden perjudicar con malos tratos, abandono o descuido, en estos casos se debe intervenir en las pautas perjudiciales de una manera que no exista culpa o mala intención, permitiendo que las familias establezcan interacciones más armoniosas (O'Hanlon & Hudson, 1997).

La intervención en las familias se las hace de forma activa durante la planificación del tratamiento, por lo que a lo largo de la terapia se les pide su opinión sobre los objetivos planteados, directrices y los métodos que se seguirán. Los terapeutas deben procurar que el proceso terapéutico sea claro y comprensible, sobre todo en

las anotaciones que se realizan en el caso debiendo estas ser de fácil comprensión (O'Hanlon & Hudson, 1997).

En la terapia familiar es primordial establecer que miembros de la familia se van a ver. Históricamente, la terapia familiar solicitaba ver a todos los miembros de la familia caso contrario el terapeuta se negaba a atender el caso. Con el pasar del tiempo se ha ido adaptando esta visión, ya que los terapeutas actualmente se enfrentan con el dilema de decidir cuándo se debe ver a parte de la familia y cuándo se debe insistir que todos los miembros asistan. Los psicoterapeutas orientados a las posibilidades prefieren ver, que miembro de la familia está motivado a asistir a terapia y realizar cambios o quienes se sienten más preocupados. Es aquí donde se pueden realizar las siguientes preguntas; ¿quién se queja o trae la queja?, ¿quién piensa que existe un problema?, ¿quién tiene dudas sobre el proceso terapéutico?, ¿quién insiste en hacer cambios?. En ocasiones se empieza con una persona y se termina con varias; otras veces se presenta una familia entera y se las pone en grupos más pequeños. Para sintetizar se puede hacer terapia familiar con una sola parte de la familia, generalmente los miembros más motivados. No es necesario que asista toda la familia a terapia para producir cambios, sin embargo, desde el enfoque sistémico el cambio de un miembro de la familia puede generar cambios en el sistema familiar. El que una persona asista o no va a depender de los objetivos o intervenciones durante las sesiones terapéuticas (O'Hanlon & Bertolino, 2001).

Cuando las familias llegan a terapia, suelen estar abrumadas y atrapadas en proceso de culpa, pensando sobre las causas de sus problemas. Comúnmente la terapia familiar tradicional forzaba estas ideas a través de las conversaciones durante la consulta centrándose en los aspectos de patologías o de culpa. Además, comunmente se destinaba las tres primeras sesiones terapéuticas para recoger información familiar y la etiología del problema. Esto hace que las familias se frustren y que el terapeuta se vea conflictuado hasta que se haya reunido toda la información (Simon & Taylor, 2023).

Por otro lado, la terapia de posibilidades se concentra durante el proceso terapéutico en los objetivos del consultante y casi siempre inicia las intervenciones en la primera sesión. Para que la metodología de posibilidades pueda trabajar con eficacia en los problemas y los objetivos que plantea la familia, es necesario que estos surjan de la familia, no de las ideas o teorías de modelos

psicoterapéuticos del profesional. Para determinar el problema se hacen preguntas a los miembros de la familia; ¿qué ha hecho que esta familia busque tratamiento o hayan sido recomendada a consulta?, ¿cuál es motivo de su consulta?, ¿cuándo ha aparecido el problema?, ¿dónde ha aparecido?, ¿cómo expresan el problema los miembros interesados? (Simon & Taylor, 2023).

En las familias y parejas es común encontrar uno o más problemas por persona, en estos casos se reconoce y aborda cada problema por separado y luego se los combina para determinar problemas compartidos y determinar objetivos los cuales se van a centrar las intervenciones. Para encaminar estos objetivos, se emplean estrategias como reconocer, enlazar, rastrear o esbozar. Se reconoce la perspectiva de cada integrante de la familia, se enlazan las afirmaciones individuales con el “y”, de esta forma no solo se reconocen problemas individuales sino también se esbozan problemas compartidos descubriendo las conductas y secuencias de acciones. El objetivo de esto es que los miembros de la familia con el esbozo aclaren cualquier duda que tengan hasta llegar a una descripción mutua aceptable, cuando se ha obtenido esta descripción, se encamina adecuadamente los objetivos a seguir durante el proceso terapéutico (Neipp & Beyebach, 2022).

A la vez que se va reconociendo las dificultades que experimentan los diferentes miembros de la familia, se debe gestionar que este proceso no sea desalentador. Para una familia no existe algo más inquietante que ir a consulta psicoterapéutica y tener las mismas discusiones con los mismos resultados. Para evitar esto se puede utilizar la excepción de los problemas, además de preguntar a la familia que han intentado para resolver el problema, con esto se reconoce sus esfuerzos y su experiencia además de dar pistas de como intervenir de otra forma (Reddy et al., 2022).

Es fundamental que la descripción de los objetivos en la terapia sean concretos, esto garantiza que sean alcanzables, es decir que sean acciones o condiciones que los consultantes puedan provocar o realizar. Los objetivos contienen elementos de tiempo como: la frecuencia (cuántas veces), en qué momento(fecha/hora) y durante cuánto tiempo. Se ayuda a la familia a tener un acuerdo sobre lo que favorece a la resolución del problema o que va representar el final del proceso terapéutico. Además, se ayuda a los miembros de la familia a traducir conceptos teóricos a acciones descriptivas. Si no se puede definir los objetivos en función de

acciones, se intenta que los miembros de la familia valoren el problema a través de una escala y luego seleccionen un nivel de escala que indique que se ha tenido éxito (Franklin et al., 2023).

Cuando los miembros de una familia inician un proceso terapéutico, suelen tener relatos, sobre sí mismos, sobre las demás personas y sobre cómo perciben el problema. Estos relatos suelen ser rígidos y dividir a los miembros además de ser perjudiciales cuando obstaculizan generar cambios o provocan reacciones negativas entre los consultantes. Cuando una familia va a terapia, casi siempre uno de los miembros trae relatos perjudiciales que se convierte en parte del problema. Se han identificado algunos tipos de relatos perjudiciales como los de imposibilidad y los de culpa. Estas creencias pueden tener cualquier persona relacionada con el problema sea la misma familia, el psicoterapeuta o el profesional/institución que ha derivado el caso de la familia.

Se pueden cuestionar los relatos problemáticos de tres maneras:

1. Transformar el relato reconociendo o con posibilidades, se validan los puntos de vista del problema sean presentes o pasados, pero se reenfoca en dar una sensación de que existe posibilidad.
2. Encontrar pruebas que objeten el relato, se busca conseguir que la familia o personas cercanas mencionen algo que no se ajuste con el relato problemático.
3. Encontrar relatos alternativos para los mismos hechos, se intenta hacer una interpretación más sensible sobre los hechos (O'Hanlon & Bertolino, 2001).

En resumen, la terapia de posibilidades durante el proceso terapéutico, crea un clima adecuado para la colaboración, determina cuáles son los miembros de la familia los cuales el terapeuta debe ver para poder trabajar, reconoce los sentimientos y puntos de vista de todos los miembros de la familia, se enfoca en cambiar el ver y hacer del problema, así como en el contexto, muestra las pautas perjudiciales del problema para poderlas modificar, destaca las soluciones nuevas que se hacen o intenta, mantiene presente el cambio entre sesiones a través de tareas, cartas o recomendaciones. La terapia familiar brinda muchas posibilidades para el cambio, sin embargo, pocos terapeutas no le temen a las intensas emociones que se suelen presentar además de la hostilidad que muestran muchos de los participantes. La terapia de posibilidades ofrece una metodología para

trabajar los problemas en un clima colaborativo, trasformando así las sesiones en espacios para provocar cambios (O'Hanlon & Hudson, 1997).

3.2. Aporte de la terapia de posibilidades a la psicoterapia sistémica.

Si bien existen diversos enfoques, teorías, modelos de terapia sistémica para intervenir de forma individual, con familias y comunidades, la terapia de posibilidades correspondiente con la segunda cibernética en la cual el psicoterapeuta es parte del sistema de los consultantes, brinda estrategias útiles no solo en ámbitos terapéuticos sino también en los preventivos como por ejemplo en comunidades, además que la terapia de posibilidades basándose en el constructivismo y el construccionismo social como sus sustentos teóricos, permite poner énfasis en la relación consultante-terapeuta, en la importancia del lenguaje tanto las significaciones conjuntas, así como en las creencias. Es importante mencionar que el profesional busca ayudar a las personas a que cambien sus patrones de interacción y cualquier aspecto relacionado con sus dificultades, es por esto que el terapeuta debe centrarse en cambiar la forma de ver y hacer del problema.

Discusión:

Con respecto al capítulo de terapia de posibilidades se ha abordado la historia como elementos teóricos en los que se fundamenta esta terapia como lo son el constructivismo y construccionismo social que se ven influenciados los modelos de segunda cibernética de la terapia familiar sistémica, además de aclarar que este abordaje terapéutico es diferente a la terapia breve centrada en soluciones. Si bien persiguen algunos principios comunes como resaltar y enfatizar en las soluciones, así como las excepciones del problema de los consultantes, la terapia de posibilidades va más allá permitiendo validar y valorar a los consultantes con sus emociones, experiencias, aprendizajes, historia de vida, etc, estableciendo un mayor clima de cooperación para crear nuevos relatos conjuntamente con el terapeuta y el consultante. Es importante resaltar que la terapia de Bill O'Hanlon no es un conjunto de técnicas para realizar intervenciones terapéuticas, sino es una forma de hablar en las sesiones con los consultantes, así como de relacionarse con ellos.

De igual manera, es importante mencionar que, al presentar la terapia de posibilidades, permite ampliar los conocimientos de los modelos de segunda

cibernética de la terapia familiar sistémica, pudiendo trabajar con diversas metodologías que permitan construir nuevos relatos, soluciones entre el terapeuta-consultante, para lograr objetivos que se desean alcanzar. Siendo que el consultante es una parte fundamental durante el proceso psicoterapéutico, se le pone en el mismo nivel de participación que el terapeuta, para generar una mejor cooperación a lo largo de las intervenciones terapéuticas.

Otro de los aportes importantes de la terapia de posibilidades a la terapia familiar sistémica, es el abordaje de crear posibilidades de cambio que sean requeridos por los miembros de la familia. Además, que este modelo se adapta a contextos como el ámbito escolar, el trabajo en comunidades, permitiendo resaltar fortalezas, brindando reconocimiento, así como validaciones, para poder generar vínculos de horizontalidad que posibilitan trabajar en conjunto por los objetivos que establezcan los miembros de comunidades.

Por otro lado, cabe recalcar que se encuentra literatura limitada sobre la temática. Principalmente se recolectó más información de libros que ha escrito Bill O' Hanlon su único y principal autor, ya que no se han realizado estudios en los últimos años, además que no existen otros autores que hayan aportado a la terapia de posibilidades, tan solo habiendo autores que han traducido o mencionando la forma en que se ejecuta esta terapia. Debido esto se encuentran más artículos sobre TBCS, sus validaciones científicas, diversos autores latinoamericanos que siguen aportando la terapia breve centrada en soluciones.

Si bien el capítulo del libro pretende recoger información relevante sobre la historia y como se utiliza la terapia de posibilidades de Bill O' Hanlon para el abordaje familiar, también intenta generar interés en este tipo de abordaje, ya que no existe a nivel de Latinoamérica estudios o la utilización de esta terapia, por lo cual sería importante impulsar investigaciones en familias y comunidades aplicando la terapia de posibilidades, con lo que además se tuvieran nuevas alternativas no solo en el campo psicoterapéutico sino también en el campo de la prevención y promoción de la salud mental.

A pesar que existen libros sobre la terapia de posibilidades, ejecutarla en la práctica no es sencillo, debido a esto se requiere usar técnicas que vayan acorde a la metodología de la terapia, además tener la guía de terapeutas que puedan aportar con sus experiencias al momento de realizar intervenciones psicoterapéuticas con familias y comunidades.

Un aspecto que no se profundizó, fueron técnicas relevantes de esta terapia, ya que durante la recolección e indagación de la información muchas de las técnicas en la terapia de posibilidades son utilizadas en otros modelos terapéuticos de segunda cibernética de terapia familiar sistémica como lo son la bola de cristal, la pregunta del milagro, las excepciones al problema etc., sin embargo se ha descrito de manera general las formas de realizar validaciones siendo un punto esencial para crear reenmarques que generan mayor colaboración con los consultantes además de que tienen la percepción de sentirse mejor escuchados.

A su vez es importante mencionar que como se ha señalado durante el capítulo, el sustento teórico principal es el construccionismo y constructivismo social, considerando contextos donde se desenvuelven tanto el psicoterapeuta como de los consultantes, pudiendo no ser siempre las mismas realidades percibidas, llegando a generar situaciones de verticalidad con los consultantes, impidiendo generar colaboración con los mismo, siendo una de las principales dificultades al momento de intervenir en lo individual, familiar o comunitario utilizando el método de posibilidades.

También es importante indicar que no se aborda más a profundidad la evolución de los procesos y los resultados durante el abordaje terapéutico que van teniendo los consultantes, además de planear los próximos pasos para mantener o generar cambios, este apartado sobre todo va para las tareas entre sesiones, así como la prevención en recaídas.

Todo esto sin desmerecer el aporte teórico del modelo de posibilidades para desarrollo y futuro de la psicoterapia sistémica.

Referencia bibliográfica:

Abdulla, A. (2023). Brief computerised self-help interventions, the “Miracle Question,” and the moderating effects of openness-to-experience. *International Journal of Wellbeing*, 13(3), 24–47. <https://doi.org/10.5502/ijw.v13i3.2799>

Anderson, H. (2012). Conversación, lenguaje y posibilidades. *Amorrortu*.

Bartoli, S., & De la Cruz Gil, R. (2023). Epistemology, history and foundations of brief strategic therapy. Giorgio Nardone's Model. *Papeles Del Psicólogo - Psychologist Papers*, 44(1), 36. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3009>

Cade, B., Hudson, W., & Hanlon, O. ' (1995). *Terapia Familiar*. Paidós. 9788449301728.

Castillo Sotelo, M., & Isabel Brito Sánchez Rubén Vargas Jiménez, A. (2018). Enfoque breve estratégico: un camino simple y efectivo para solucionar problemas complejos brief strategic approach: a simple and effective way to solve complex problems. *Nº, 29*, 257–271.

De la Fuente Blanco, I., Alonso, Y., & Vique, R. (2019). Terapia Breve Centrada en Soluciones. *Revista de Psicoterapia*, 30(113), 259–273. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.277>

De la Fuente Blanco, I., Alonso, Y., & Vique, R. (2019). Terapia Breve Centrada en Soluciones. *Revista de Psicoterapia*, 30(113), 259–273. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.277>.

Franklin, C., Ding, X., Kim, J., Zhang, A., Hai, A. H., Jones, K., Nachbaur, M., & O'Connor, A. (2023). Solution-Focused Brief Therapy in Community-Based Services: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. *Research on Social Work Practice*. <https://doi.org/10.1177/10497315231162611>

García, F., & Beyebach, M. (2022). Superar experiencias traumáticas: Una propuesta de intervención desde la Terapia Sistémica Breve. Herder Editorial. <https://www.digitaliapublishing.com/a/113488>.

García, F., & Ceberio, M. (2022). Problemas, soluciones y cambio: Manual de Terapia Sistémica Breve. Ril editores. <https://www.digitaliapublishing.com/a/117271>.

Gilberto Hoffmann, M., & Reinaldo, F. (2019). Sentido gestual da fala e o ingresso no campo da linguagem em merleau-ponty. *PHENOMENOLOGICAL STUDIES-Revista Da Abordagem Gestáltica*, 25(1), 50–61. <https://doi.org/10.18065/rag.2019v25.5>

González Ramírez, M. T., & Alfonso, V. (2005). *Terapia de posibilidades. De soluciones a posibilidades: enfoque terapéutico de Bill O'Hanlon*. Psicom Editores.

González Ramírez, M. T., & Alfonso, V. (2005). *Terapia de posibilidades. De soluciones a posibilidades: enfoque terapéutico de Bill O'Hanlon*. Psicom Editores.

González, M. T., Estrada, B., & O'hanlon, B. (2011). POSSIBILITIES AND SOLUTIONS: THE DIFFERENCES THAT MAKE A DIFFERENCE. In *International Journal of Hispanic Psychology* (Vol. 3, Issue 2). <http://www.billohanlon.com>

González, M. T., Estrada, B., & O'hanlon, B. (2011). Possibilities and solutions: the differences that make a difference. En *International Journal of Hispanic Psychology* (Vol. 3, Número 2). <http://www.billohanlon.com>.

Grajales, T. (2000). Tipos de investigación

Haley, J. (1980). *Terapia no convencional: las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. d. (2014). Metodología de la investigación. Mc Grawk Hill.

Hsu, K. S., Eads, R., Lee, M. Y., & Wen, Z. (2021). Solution-focused brief therapy for behavior problems in children and adolescents: A meta-analysis of treatment effectiveness and family involvement. *Children and Youth Services Review*, 120. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105620>

Medina, A., Beyebach, M., & García, F. E. (2022). Effectiveness and cost-effectiveness of a solution-focused intervention in child protection services. *Children and Youth Services Review*, 143. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2022.106703>

Medina, A., Beyebach, M., & García, F. E. (2022). Effectiveness and cost-effectiveness of a solution-focused intervention in child protection services. *Children and Youth Services Review*, 143. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2022.106703>

Medina, R. (2011). Cambios modestos grandes revoluciones. *E Libro Red Américas*.

Morgan, R. (1983). The iatrogenics handbook: A critical look at research and practice in the helping profesión, Toronto.

Neipp, M. C., & Beyebach, M. (2022). The Global Outcomes of Solution-Focused Brief Therapy: A Revision. *American Journal of Family Therapy*. <https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2069175>

O'Hanlon Bill, & Hudson Pat. (1997). *Amor es amara cada día. Paidós* .

O'Hanlon, Steffanie., & Bertolino, B. (2001). *Desarrollar posibilidades. Paidós*.

Reddy, S. M., Naseh, M., Panisch, L. S., Rafieifar, M., O'Gara, J. L., & Cervantez, C. (2022). Solution-Focused Brief Therapy in Iran: A Scoping Review of the Outcome Literature. *Journal of Evidence-Based Social Work (United States)*, 19(4), 493–508. <https://doi.org/10.1080/26408066.2022.2083923>

Rossi.E.L. (1980). The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis, vol 4. *Innovate hypnotherapy* . New York. Irvington.

Simon, J., & Taylor, L. (2023). *"Simon and Taylor present a useful and grounding book on discerning multiple opportunities in solution-building conversations with clients.* <https://doi.org/https://doi.puce.elogim.com/10.4324/9781003396703>

Steve de Shazer. (1987). *Pautas de terapia familiar breve un enfoque ecosistémico. Paidós. Barcelona.*

Zatloukal, L. (2023). The Pie of Inspiration: Positioning the Therapist's and Client's Knowledge in Solution-Focused Brief Therapy. *Contemporary Family Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s10591-023-09663-y>