

Un modelo interactivo de preguntas como intervenciones terapéuticas*

Dan McGee, Agustin Del Vento, y Janet Beavin Bavelas**

En forma creciente, algunos terapeutas usan sus preguntas como intervenciones. Resumimos un modelo propuesto por McGee (1999) que provee de una base teórica y un análisis paso-a-paso de la manera en que las preguntas son co-constructivas en las conversaciones terapéuticas. Una pregunta exige que quien responde lo haga en el marco de las presuposiciones establecidas por dicha pregunta. Así, quien responde contribuye con la perspectiva impuesta por la pregunta y la acepta como perspectiva compartida. Si la pregunta se refiere a las habilidades y soluciones empleadas por el cliente, entonces éste puede proveer de evidencia de estas habilidades y soluciones usando su propia experiencia de vida. Si la pregunta se refiere a los problemas y las patologías, es posible que el cliente participe proveyendo de evidencia que co-construya una visión diferente de su vida. El modelo aquí descrito es una herramienta para que los terapeutas microanalicen tanto sus propias preguntas como las de otros terapeutas, con el objeto de aumentar su reconocimiento y creatividad en el uso de las preguntas como intervenciones.

An interactional model of questions as therapeutic interventions

There is a growing tendency of some psychotherapists to use questions as interventions. We summarize a model by McGee (1999) that provides a theoretical basis and a step-by-step analysis of how questions are co-constructive in therapeutic conversations. A question constrains the recipient to answer within a framework of presuppositions established by said question. In doing so, the answerer contributes to the perspective imposed by the question and accepts it as a shared perspective. If the question asks about the client's abilities and solutions, then the client can provide evidence of these from his or her life. If the question asks about problems and pathologies, then the client is likely to join in and provide evidence that co-constructs a different view of his or her life. The model described here is a tool for therapists to use for microanalysis of their own and others' questions, in order to increase their awareness and creativity in the use of questions as interventions.

A primera vista, las preguntas parecen ir sólo en búsqueda de información y, hasta un tiempo reciente, diferentes enfoques psicoterapéuticos han visto las preguntas únicamente desde esta perspectiva (Freedman y Combs, 1996, pág. 113). El uso de las preguntas con propósitos terapéuticos específicos comenzó como un aspecto poco evidente de un grupo de

enfoques terapéuticos que incluyen la terapia breve (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974), la terapia centrada en la resolución de problemas (Haley, 1976), la Escuela de Milán (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata, 1980), la terapia orientada a la solución (de Shazer, Berg, Lipchik, Nunnally, Molnar, Gingerich, y Weiner-Davis, 1986), y más recientemente, la terapia

* 1 Este artículo es una versión modificada y abreviada del trabajo original de McGee (1999). Publicación colaborativa con el *Journal of marital and Family Therapy*, 31 (3), 2005. Traducción Agustín Del Vento.

** Departamento de Psicología, Universidad de Victoria, Canadá.

E-mails: danmcgee@telus.net, delvento@uvic.ca, bavelas@uvic.ca

narrativa (White, 1991; Epston y White, 1992). Una característica común de estos enfoques es que todos ellos utilizan las preguntas con mayor frecuencia que las afirmaciones o aseveraciones, en algunos casos de manera exclusiva.

La posibilidad explícita de considerar a las preguntas como algo más que herramientas para recabar información comenzó —en el mundo de la psicoterapia— con el trabajo de Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata (1980), también conocidos como la Escuela de Milán. Este grupo fue pionero en la utilización de las preguntas como intervenciones en sí mismas, en el sentido de que sólo con su formulación introducían ciertas posibilidades alternativas, teorías y visiones del mundo (ver también Adams, 1997).

Nuestro objetivo en este artículo es apoyar y expandir la noción de las preguntas como intervenciones, presentando un método para microanalizar la manera en que éstas actúan en la psicoterapia. Entendemos por microanálisis al examen detallado de las secuencias comunicacionales reales (por ejemplo, pregunta-respuesta), con un énfasis en la manera en que estas secuencias funcionan en la interacción (Bavelas, McGee, Phillips y Routledge, 2000, 2003). Gale (1991), Gale y Newfield (1992), Buttney y Jensen (1995), Kogan y Gale (1997), y Strong y Pare (2004) presentan otros ejemplos de este enfoque, relativamente nuevo aún.

El material de análisis que presentamos es una selección de videos y transcripciones disponibles en la Universidad de Victoria y en el Programa de Entrenamiento en Terapia Familiar de Vancouver Island. Virtualmente todo el material son entrevistas de demostración con propósitos de enseñanza, llevadas a cabo por prestigiosos entrenadores y terapeutas con varios años de experiencia clínica. Según Glaser y Strauss (1967, págs. 45-78), esta manera de seleccionar el material para análisis

es consistente con la técnica de “muestreo teórico”. Esto implica que al seleccionar videos de enseñanza y transcripciones (en lugar de una muestra aleatoria de entrevistas cotidianas), es posible estudiar las preguntas que mejor ejemplifican el enfoque y las técnicas de diferentes clínicos.

Veamos el siguiente ejemplo de una pregunta realizada por Luigi Boscolo en 1986 en una entrevista de supervisión no publicada con un hombre que había vivido tumultosamente. En el fragmento el cliente responde a la pregunta inicial de Boscolo “¿Cómo se ve a usted mismo ahora?”

Ejemplo 1. Luigi Boscolo¹

Cliente: Solía ser promiscuo pero ya no lo soy más.

Boscolo: ¿Qué le hizo decidir cambiar, de ser promiscuo a no ser promiscuo?

De las diferentes preguntas posibles que podían haber sido formuladas, la pregunta de Boscolo muestra varias características interesantes. Boscolo podía haber preguntado acerca de la historia de promiscuidad pasada, sus causas, etcétera, ignorando o minimizando el cambio positivo. En cambio, decidió enfocar su pregunta en el cambio del cliente en relación con no ser promiscuo. En efecto, el fraseo de la pregunta fue menos elíptico que el fraseo del cliente al respecto: “pero ya no lo soy más” se convirtió explícitamente en “no ser mas promiscuo”. Tal vez es aun más importante que Boscolo se refirió al cambio como una decisión del cliente (¿Qué le hizo decidir...?) ofreciéndole, de esta manera, crédito por ser el responsable del cambio en su propia vida. Si hubiese preguntado, “¿Qué detuvo su promiscuidad?”, Boscolo hubiera ofrecido la posibilidad de que algo o alguien más fuera responsable por el cambio, invitando al cliente, de manera implícita, a proveer de detalles de sí

mismo como objeto sin agencia.

De acuerdo con McGee (1999), denominamos al tipo de preguntas como la utilizada por Boscolo preguntas constructivas, en los dos sentidos de la palabra. En primer lugar, proponemos que todas las preguntas son co-constructivas. La elección léxica de Boscolo (por ejemplo, “decidir”) alentó al cliente a construirse discursivamente como el agente de cambio en su propia vida. Más aun, el fraseo de la pregunta lo invitó a sumarse en esa construcción proporcionando respuestas que documentaran su agencia. Una pregunta enfocada a los factores externos que causaron el cambio lo hubiera invitado a una co-construcción diferente, y una pregunta sobre el pasado de promiscuidad que ignorara el cambio reportado por el cliente hubiera iniciado una conversación en la que el cambio positivo hubiera sido irrelevante o aun dudoso. De esta manera, todas las preguntas son constructivas en el primer sentido. En el segundo, algunas preguntas —como la de Boscolo— son también constructivas en el sentido ordinario de ser positivas o proveer de ayuda, ofreciendo una visión afirmativa de la vida del cliente y sus habilidades, en lugar de una visión del cliente como incapaz de dirigir su propia vida.

Dado que el primero de estos dos significados evoca al construccionismo social, clarificamos nuestra posición en relación con esta amplia perspectiva teórica. Una característica común de diversos enfoques relacionados con el construccionismo social es el reconocimiento de la importancia del discurso en la construcción de versiones del mundo social de nuestro entorno. Sin embargo, hay versiones más extremas (Potter, 1996) y otras más moderadas (Harré, 1983). Nuestra perspectiva recae en el lado más moderado, proponiendo simplemente que las presuposiciones incluidas en una pregunta inevitablemente construyen una versión de los acontecimientos que pudieron haber sido diferentes. En particular, tenemos mayor afinidad con los modelos que se focalizan en el diálogo en sí mismo y en el proceso de co-construcción de significado

entre ambos participantes. No adherimos a versiones más extremas del construccionismo social que proponen que la realidad no existe, o que cualquier versión de la realidad es tan posible como cualquier otra, o que las palabras pueden tener el significado que quienquiera decida, o que cualquier perspectiva es tan “buena” (utilizable) como cualquier otra.

Enfoques sobre las preguntas terapéuticas

Mientras que una consideración de todas las preguntas terapéuticas posibles parece ser una tarea monumental, algunos autores han hecho considerables esfuerzos en describirlas y documentarlas. Una parte de la investigación en psicoterapia ha examinado la frecuencia de las preguntas terapéuticas (Baldwin, 1987; Long, Paradise y Long, 1981; Stiles, 1987; Neimeyer, 1988; Snyder, 1963) y, en muchos casos, también se intentó categorizar las preguntas de acuerdo a diferentes tipos (de Shazer et al., 1986; Fleuridas, Nelson y Rosenthal, 1986; Jenkins, 1990; Penn, 1982, 1985; Selvini-Palazzoli et al., 1980; Sluzki, 1992; Tomm, 1985, 1987, 1989; White, 1986). Por ejemplo, algunos enfoques específicos han clasificado diferentes preguntas con nombres tales como “circulares”, “triádicas”, “externalizadoras”, “hipotéticas y orientadas al futuro”, “de ranking”, “de intervención”, “sobre la experiencia de la experiencia” y aun “preguntas por el milagro”. Asimismo, algunos autores han sugerido que sus preguntas proporcionan información, invitan a la toma de responsabilidad, (de)construyen historias dominantes y empobrecedoras, y reformulan la experiencia del cliente (para nombrar algunas pocas características). Sin embargo, a pesar de todas estas explicaciones, parece existir una notable ausencia de curiosidad en relación con los mecanismos específicos a través de los cuales las preguntas terapéuticas actúan. Esto es, no se ha puesto suficiente empeño en analizar de qué manera detalles tales como el fraseo, la elección léxica, y las

¹ Hemos cambiado algunas características irrelevantes de los ejemplos no publicados para preservar la confidencialidad de los clientes.

implicaciones de las preguntas pueden contribuir a la transformación de las dificultades del cliente.

Siguiendo a McGee (1999), ofrecemos un enfoque diferente que, en lugar de categorizar a las preguntas usando nombres *a priori* de acuerdo a sus características, propone un análisis funcional de las mismas como eventos en un discurso social. Esto es, presentamos un análisis del proceso iniciado por la pregunta terapéutica y mostramos, paso a paso, cómo inciden las preguntas sobre quien responde y sobre el discurso subsecuente. Para ello, presentamos un modelo detallado que nos permite entender cómo actúan las preguntas terapéuticas. Al mismo tiempo, argumentamos en favor de una consideración de las preguntas que incluya tanto a quien hace la pregunta como a quien la responde, al tiempo que ambos interactúan en una secuencia (esto es, una visión interaccional de las preguntas). Finalmente, será evidente que las que aquí llamamos preguntas constructivas en psicoterapia son, en un nivel, preguntas que buscan información. El terapeuta que pregunta “¿Cuándo decidió dejar de ser promiscuo?” no sabe cuándo o por qué el cliente dejó de ser promiscuo; el cliente es el único que tiene esta información y puede proveerla. Sin embargo, en otro nivel, la pregunta del terapeuta está, simultáneamente, introduciendo información nueva (por ejemplo, que fue el cliente quien tomó una decisión).

Principios teóricos

Una de las principales contribuciones de McGee (1999) es su empleo de diferentes principios relacionados con la investigación en el lenguaje y la comunicación para entender y analizar las preguntas terapéuticas. Estos principios son los conceptos de: pares adyacentes [*adjacency pairs*] (Goffman, 1981; Sacks y Schegloff, 1973), presuposiciones [*presuppositions*] (Dillon, 1990; Clark y Schober, 1992), inferencias conectoras [*bridging inferences*]

(Clark y Schober, 1992), y de base común [*comon ground*] (Clark, Schreuder y Buttrick, 1983). Introduciremos e ilustraremos cada uno de estos conceptos utilizando un ejemplo de una entrevista llevada a cabo por Silverstein (1993). Nos focalizaremos, específicamente, en la segunda pregunta de la siguiente secuencia:

Ejemplo 2. Olga Silverstein

Silverstein: Entonces, ¿quisiera contarme cuál es el problema?

Cliente: Emmm, bueno, estaba tratando de elegir, ehh –compartir. Yo he estado en entrenamiento los últimos tres años para aprender una terapia y tengo una buena amiga que también es terapeuta y ella quiere aprenderla ahora y yo no quiero que ella la aprenda (risas). No quiero compartir (risas). [*Breve disgresión*]

S: Eh, ¿cuántos hermanos eran en su familia?

C: Tres... (risas) ¡Ah ah! (señalando a la terapeuta). Tres y yo soy la hermana del medio.

Pares adyacentes

Schegloff y Sacks (1973, pág. 289; ver también Goffman, 1981) señalan que las secuencias pregunta-respuesta son una instancia de lo que estos autores denominan par adyacente. Los pares adyacentes son patrones de elocuciones sucesivas, producidas por diferentes hablantes, en las cuales la segunda parte del par es relevante y esperable, es decir, las partes del par adyacente son dependientes entre sí. Ejemplos de pares adyacentes son los saludos (“Hola”–“Hola”), un requerimiento y una respuesta (“Hey Jan”– “¿Sí?”), y un pedido y una promesa (“Pasame la sal, por favor”– “Bueno”). En un par adyacente pregunta-respuesta, la pregunta evoca una respuesta, más aun, una respuesta acorde con la pregunta formulada.

El ejemplo 2 (“¿Cuántos hermanos?”) ilustra un par pregunta-respuesta en el cual la terapeuta formuló una pregunta y la cliente, como era de esperar, proveyó de una respuesta

que respondió a la pregunta. Existe un considerable nivel de presión en responder a la pregunta de la terapeuta, y el cliente debe hacerlo ordinariamente en un segundo o menos. En consecuencia, la cliente en el ejemplo 2 está obligada a responder a la pregunta en lugar de, por ejemplo, ignorarla, continuar hablando sobre otro tema, o aun hacer un comentario sobre la pregunta pidiendo una aclaración (metacomunicando). Por ejemplo, si la cliente hubiera respondido a la pregunta de la terapeuta con la frase “¿está asumiendo que este problema viene de mi niñez?” esto habría constituido una disgresión y no una respuesta a la pregunta de la terapeuta (esto es, la segunda parte del par adyacente).

Presuposiciones

Una *presuposición* es aquello que la pregunta asume (Dillon, 1990; Clark y Shober, 1992). En la mayoría de los casos de conversaciones cotidianas, las presuposiciones que las preguntas llevan consigo no son explícitamente formuladas, es decir, van contenidas en la pregunta. Cualquier respuesta a una pregunta afirma la presuposición contenida en la pregunta, aun en los casos en que la presuposición pueda no ser verdadera (ya sea falsa o indeterminada).

Consideremos el siguiente ejemplo jurídico clásico: “¿Ha parado de golpear a su esposa?” No parece haber una manera de responder a esta pregunta sin aceptar un crimen grave. La pregunta presupone que quien responde ha golpeado a su esposa y sólo busca determinar si los golpes han cesado o no. Aun más, la construcción sintáctica de la pregunta orienta a la persona a dar una respuesta en la forma de un “sí” o un “no”. Para complicar más el asunto, la respuesta inmediata de negación (“No” con respecto a la presuposición de la pregunta) es la peor de las dos opciones de respuesta disponibles. La estructura de pares adyacentes implícitamente obliga a quien va dirigida la pregunta a responderla; la única manera de evitarla sería formulando un comen-

tario sobre la misma (lo cual, estrictamente hablando, no es una respuesta).

En el ejemplo 2, es necesario tener más información contextual para entender la presuposición contenida en la segunda pregunta de la terapeuta (“¿Cuántos hermanos eran en su familia?). Tanto la terapeuta como la cliente, en este ejemplo, eran psicoterapeutas y tenían una cantidad considerable de conocimiento compartido. Una presuposición típica en este ejemplo es que hay una relación entre el lugar que una persona ocupa entre sus hermanos (por ejemplo, hijo del medio) y la manera en que esa persona se relaciona con sus pares cuando adulto. La pregunta de Silverstein parece inesperada y sin relación con la conversación hasta ese momento. Sin embargo, la cliente entiende rápidamente la presuposición contenida en la pregunta –que de alguna forma, el lugar que ella ocupó en su familia en su niñez pudo haber afectado su habilidad presente de compartir con los demás. Nótese que la terapeuta no explicó o justificó esta presuposición con un preámbulo sino que la incluyó en la pregunta.

Presuposiciones, perspectivas e inferencias conectoras

De acuerdo a Clark y Schober (1992), una función importante de las presuposiciones es comunicar la perspectiva de quien pregunta. Estos autores señalaron que las presuposiciones también requieren que quien responde haga conexiones lógicas o *inferencias conectoras* entre turnos de habla sucesivos. En el ejemplo 2, la pregunta requiere que la cliente haga una inferencia que conecte su descripción del problema presente en relación con compartir información con una amiga y la pregunta de la terapeuta sobre el orden que la cliente ocupó entre sus hermanos. En este caso, podemos efectivamente ver evidencia de la cliente haciendo esto:

S: Eh, ¿cuántos hermanos eran en su familia?

C: tres... (risas) ¡Ah ah! (señalando a la

terapeuta). Tres y yo soy la hermana del medio.

Nótese que la cliente comienza a responder, automáticamente proveyendo su parte del par adyacente. Luego se sonríe e inserta un comentario metacomunicativo ("¡Ah ah!") que hace referencia implícita a haber comprendido la presuposición contenida en la pregunta. Su respuesta subsiguiente no sólo responde la pregunta explícita ("Tres") sino también la implícita ("soy la del medio"). Al hacer esto, la cliente acepta una conexión significativa entre su niñez y su situación actual.

Al describir el uso del discurso ordinario entre hablantes, Clark y Schober (1992) se refirieron a las conexiones que debe hacer quien recibe la pregunta como "inferencias conectoras". McGee (1999) prefiere hacer incipiente directamente en el rol de quien recibe la pregunta en este proceso, que es el de dar sentido, ya que la persona que escucha debe *dar sentido* activamente a las elocuciones del hablante, creando el contexto discursivo apropiado para éstas. En palabras de Heritage (1984, págs. 147-148), "quienes escuchan deben llevar a cabo un trabajo activo de contextualización para, de esta forma, averiguar el significado de las descripciones, y los hablantes confían en que quienes escuchan lleven a cabo este trabajo para que sus elocuciones tengan un sentido definido".

Creando una base común

Lo importante, desde una perspectiva terapéutica, es que quien responde debe inferir y dar sentido al significado que el terapeuta pudo haber querido transmitir, creando un puente que encaje entre la presuposición de quien pregunta y algo en la experiencia compartida entre ambos. Clark, Schreuder y Buttrick (1983) se refirieron al conocimiento mutuo acumulado que los interlocutores traen a la conversación como *base común*. Esta base común designa el conocimiento, las creencias, las suposiciones, los términos, etcétera que los participantes comparten antes de entrar en la conversación y pueden, por lo tanto, usar en la conversación. Los participan-

tes van actualizando la base común en el curso de la conversación, proceso que Clark y Schober (1992) denominaron *principio de acumulación*. Una forma a través de la cual la nueva base común emerge es mediante la aceptación de presuposiciones contenidas en la pregunta. Como hemos visto hasta aquí, una pregunta siempre contiene presuposiciones y quien responde tiene que hacer inferencias conectoras para dar sentido a la pregunta. Esto es, quien responde debe ubicar en la base común entre ambos hablantes algo a lo cual las presuposiciones pueden ser conectadas, identificando el conocimiento compartido o aquellas creencias a las cuales recurre quien pregunta. En efecto, es habitualmente más fácil para quien responde aceptar la presuposición como parte de la base común en lugar de cuestionarla o discutirla.

Como mostramos en el ejemplo 2, la base común fue esencial para que la cliente comprendiera la pregunta de la terapeuta. El hecho de que ambas fueran psicoterapeutas hizo que fuera más sencillo y aun "natural" ver la conexión entre la estructura familiar y el problema de compartir. La cliente no cuestionó la presuposición contenida en la pregunta de la terapeuta y, al contestarla, otorgó sentido a la pregunta contribuyendo con la co-construcción de lo que entonces pudo ser visto como un problema de toda la vida en relación con la capacidad de compartir de la cliente.

En muchas conversaciones, la inferencia conectora depende de una base común fácilmente accesible y compartida, tal como se demuestra en el ejemplo 2. Sin embargo, el enfoque propuesto por McGee (1999) sobre las preguntas terapéuticas pone el énfasis en las instancias en las que la base común es *deliberadamente creada*. Esto es, quien formula la pregunta no asume que quien responde comparte su perspectiva o necesariamente la acepta. En cambio, la perspectiva es introducida implícitamente como una presuposición contenida, actualizando la base común de manera tal que la conversación continúe naturalmente entre los dos participantes, sin necesidad de una discu-

sión explícita. En el ejemplo 1, el cliente de Boscolo pudo no haber compartido la noción de que fue él quien "decidió" dejar de ser promiscuo desde el comienzo; sin embargo, al proveer de evidencia, el cliente implícitamente aceptó esta posibilidad como parte de la base común.

El modelo

Los constructos teóricos explicados previamente sirven como cimientos para entender el modelo propuesto por McGee (1999) sobre cómo las preguntas funcionan en psicoterapia, pero el modelo en sí mismo es dinámico y está basado en el microanálisis de la comunicación entre terapeuta y cliente (Bavelas et al., 2000). El modelo aquí presentado puede compararse con un análisis en cámara lenta, paso a paso, de una secuencia que transcurre muy rápido en tiempo real. Examinaremos en detalle qué ocurre desde el momento en que un terapeuta formula una pregunta, a lo largo de la respuesta del cliente y continuando algunos turnos de habla más adelante. Como lo hicimos previamente, usaremos un mismo ejemplo a lo largo de nuestro análisis (Ejemplo 3, en Tabla 1) para ilustrar las diez funciones de las preguntas; este fragmento pertenece a Berg y De Jong (2002), inmediatamente después de que la cliente contestara la "pregunta del milagro". En algunos pasos del modelo, donde lo consideramos pertinente, incluimos otros ejemplos para ilustrar un punto en particular con mayor detalle.

1. Las preguntas requieren respuestas

Como señalamos previamente, tan pronto una pregunta fue formulada, quien responde está virtualmente requerido a participar, a contribuir con su parte del par adyacente pregunta-respuesta (Goffman, 1981; Schegloff y Sacks, 1973). En cada uno de los ocho pares adyacentes iniciados por la terapeuta en el ejemplo 3, la terapeuta hizo una pregunta a la

cliente, y la cliente contestó con respuestas pertinentes. Nótese que, como una parte del par adyacente, las preguntas son efectivas en el sentido de provocar una respuesta por parte de la cliente y al mismo tiempo devolverle el turno del habla al terapeuta para que pueda formular la siguiente pregunta. Una característica de este tipo de intercambios es que cada secuencia de pregunta-respuesta tiende a devolver la iniciativa al terapeuta. Aun más, dado que las preguntas requieren respuestas, también sirven para interrumpir y redirigir un posible diálogo contraterapéutico. Con el objetivo de examinar esta idea, presentaremos un ejemplo diferente en el que Berg también es la terapeuta, esta vez entrevistando a una pareja que requirió terapia para resolver sus dificultades matrimoniales (Berg, 1995). Berg había comenzado la entrevista preguntando al esposo, Bill, sobre su trabajo; esto derivó inmediatamente en amargas quejas de Leslie en relación con la cantidad de tiempo que Bill pasaba fuera de casa, delegándole las obligaciones familiares. En el fragmento que sigue, la terapeuta redirigió la conversación con una pregunta sobre la duración de la relación.

Ejemplo 4. Insoo Kim Berg

Leslie: Sí, en realidad soy yo quien asume la responsabilidad por el hijo del primer matrimonio de Bill, Bill Jr.

Bill: En alguna ocasión, alguna ocasión.

L.: En más de una ocasión

B.: Pero no con regularidad.

L.: ¿Cuándo fue la última vez que fuiste a recoger a Bill Jr. y lo llevaste de vuelta a casa?

Berg: Está bien, déjenme... déjenme volver a eso, déjenme volver a eso, estoy segura que tienen muchos temas para resolver. Parece como que ustedes... ¿Cuántos años hace que están juntos?

B.: Siete años.

Vale la pena señalar que la pareja detuvo momentáneamente su discusión para respon-

der a la pregunta de Berg sobre un tema totalmente diferente.

Tabla 1. Ejemplo 3. Insoo Kim Berg (Berg y De Jong, 2002, págs.15-16)

- T1:** Rosie, estoy sorprendida. Tienes un visión bastante clara de cuán diferente será el entorno de tu casa cuando las cosas estén mejor. ¿Hay momentos ahora, digamos en las últimas dos semanas, que se parezcan al milagro que has estado describiendo, aunque sea un poco?
- C1:** Bueno, no estoy segura. Bueno, hace unos cuatro días atrás estuvo mejor.
- T2:** Cuéntame sobre cuatro días atrás. ¿Qué fue diferente?
- C2:** Bueno, fui a acostarme alrededor de las diez la noche anterior y dormí bien esa noche. Comí en la casa, porque había ido a la tienda y a la despensa el sábado. Incluso había puesto el despertador para las 6:30 y me levanté cuando sonó. Me hice el desayuno y llamé a los chicos. Los chicos desayunaron, se prepararon para la escuela y partieron a tiempo [recordando] uno de ellos hasta sacó alguna tarea de su mochila y la hizo rápidamente antes de partir para la escuela.
- T3:** ¡Rosie, eso suena como una buena parte del milagro! Estoy sorprendida. ¿Cómo fue que todo eso sucedió?
- C3:** No estoy segura. Supongo que la cosa fue que tenía la comida en casa y que fui a acostarme a tiempo.
- T4:** Entonces, ¿cómo hiciste para que eso sucediera?
- C4:** Ah, decidí no ver clientes esa noche y lei libros a mis hijos por una hora.
- T5:** ¿Cómo manejaste lo de leerle a cuatro chicos? Eso pareciera ser verdaderamente difícil.
- C5:** No, no funciona lo de leerle a cuatro chicos al mismo tiempo. Hago que mi hijo mayor le lea al bebé porque ésa es la única manera en que puedo hacer que practique su lectu-

- ra, y yo les leo a mi otro nene y al otro bebé.
- T6:** Rosie, parece una gran idea hacer que él lea al más pequeño. Te ayuda a ti y lo ayuda a él con su lectura. ¿Cómo haces para que él haga eso?
- C6:** Oh, le permito que se quede despierto media hora más que los demás porque me ayuda. Realmente lo disfruta.

Y, un poco después:

- T7:** Me gustaría que ubiques algunas cosas para mí en una escala de 0 a 10. Primero, en una escala donde 0 equivale a lo peor que tus problemas han estado y 10 significa que los problema sobre los cuales hemos estado hablando están resueltos, ¿dónde estás hoy en la escala?
- C7:** Si me hubiera hecho esa pregunta antes de que comenzáramos hoy, hubiera dicho alrededor de un 2. Pero ahora pienso que es más, como un 5.
- T8:** ¡Genial! Ahora déjame preguntarte acerca de cuán segura de ti misma estás de que puedes tener otro día en la semana como el de cuatro días atrás —uno bastante parecido a la imagen del milagro. En una escala de 0 a 10, donde 0 equivale a nada de seguridad en ti misma y 10 significa que tienes toda la seguridad, ¿cuán segura estás de que puedes hacer que se repita nuevamente?
- C8:** Oh, alrededor de un 5.

2. Quien responde debe darle sentido a la pregunta

Debido a que ordinariamente esperamos que una pregunta sea genuina y no trivial, sin sentido, o falsa, quien responde debe darle sentido a la pregunta aun en el supuesto caso en que ésta no parezca relevante a primera vista (Grice, 1975). Quien responde debe contextualizar la pregunta, suministrando inferencias conectoras y una base común implícita. Al hacer esto, quien responde comienza el proce-

so de co-construcción iniciado por la pregunta. Para dar sentido a la pregunta, quien responde debe tomar la perspectiva de quien formula la pregunta. En la metáfora de la toma-de-perspectiva, la pregunta requiere que quien responde examine una nueva perspectiva. Es como si quien formula la pregunta apuntara hacia una dirección determinada y quien responde debiera detenerse, mirar hacia dónde apunta quien pregunta, tomar toda la información contextual de la escena, y luego usar ese conocimiento para responder. Por lo tanto, quien responde está comprometido, usando tanto la lógica como la imaginación, en un proceso de construcción de sentido en el cual la perspectiva de quien pregunta penetra el mundo discursivo de quien responde y es envuelta por éste.

En el ejemplo 3, cuando la terapeuta pregunta a Rosie, "Cuéntame sobre cuatro días atrás. ¿Qué fue diferente?" (T2), la cliente debe dar sentido a la pregunta de la terapeuta. Dado que varias cosas podrían haber sido calificadas como "diferentes" cuatro días atrás, la cliente tuvo que decidir sobre qué tipo de diferencia la terapeuta estaba preguntando, antes de poder identificar instancias específicas relacionadas con esas diferencias particulares.

Las preguntas novedosas o inesperadas habitualmente requieren un esfuerzo considerable para ser comprendidas. El siguiente ejemplo corresponde a una entrevista con una mujer que describía a su esposo como una persona con "problemas de temperamento", "controlador" y "crítico todo el tiempo". El terapeuta requirió que la cliente considere su difícil situación desde la perspectiva de las soluciones parciales en lugar de hacerlo desde los problemas en curso. En efecto, las preguntas requirieron que la cliente considerara qué pudo estar funcionando, aun parcialmente. Sin embargo, la mayoría de las personas que asisten a terapia lo hacen porque las cosas están mal y no porque las cosas aún no están peor de lo que podrían estar, y por esa razón la pregunta resultó inicialmente confusa.

Ejemplo 5. Dan McGee

Terapeuta: ¿Por qué cree usted que las cosas aún no están peor?

Cliente: ¿Cómo?

T.: ¿Por qué cree usted que las cosas aún no se han vuelto peor, digamos al extremo de la violencia?

C.: No lo sé. Están bastante mal, sabe.

T.: Hum... hum. Pero ¿qué es lo que cree que ha evitado una crisis total?

C.: Bueno, creo que en el fondo realmente nos queremos.

En este ejemplo el cliente precisó varios intentos para poder dar sentido a la pregunta y relacionarla al problema presente —especialmente porque muchos enfoques terapéuticos se hubieran concentrado en la gravedad del problema y la razón por la cual era tan grave.

3. La pregunta restringe y orienta a quien responde hacia un aspecto particular de su experiencia

El tópico de la respuesta está fijado por la pregunta. Como lo indicó de Shazer (1994, pág. 97), las preguntas, por una parte, abren posibilidades para varios tipos de respuestas y, al mismo tiempo, por otra parte, restringen y limitan las respuestas posibles (ver también Rambo, Health y Chenail, 1993). Desde el inicio del ejemplo 3, la primera pregunta de la terapeuta (T1) orientó a Rosie a enfocarse en "cosas... alrededor de la casa". Esta pregunta no fue del tipo que invita a la exploración del mundo interior de la cliente como podría haber acontecido respondiendo a preguntas acerca de sentimientos, pensamientos, impulsos, instintos, etcétera.

La segunda pregunta de la terapeuta (T2) obligó a Rosie a hablar no sólo sobre una diferencia sino también sobre un tipo particular de diferencia, a saber, la diferencia que Rosie había identificado recientemente como mejoría respecto de cuatro días atrás (C1). Al preguntar a Rosie sobre la diferencia que constituyó una mejoría, la terapeuta fue capaz de evocar un

tipo particular de descripción de cambio positivo. Por último, a partir de T4, las preguntas de la terapeuta ubicaron a Rosie como responsable de los cambios positivos, usando el pronombre "tú" [you] seguido del verbo (por ejemplo, "¿Cómo hiciste que eso sucediera?" [*How did you make that happen?*], "¿Cómo manejas-te aquello, leerle a cuatro chicos?", "¿Cómo consigues que él haga eso?"). Este fraseo redujo aun más el foco de respuestas posibles.

Observemos un ejemplo diferente sobre cómo una pregunta puede restringir y orientar a quien responde hacia un aspecto particular de su experiencia, a pesar de que en este caso el terapeuta parecía que trataba de evitar dicha influencia. La siguiente pregunta (Wolpe, 1982, pág. 63) constituye una manera habitual de comenzar una sesión a la cual la cliente ha llegado por derivación.

Ejemplo 6. Joseph Wolpe

Terapeuta: El doctor N. me ha escrito sobre usted, pero quiero tratar su caso como si no tuviese ninguna información al respecto. ¿Cuál es el motivo de su queja?

Cliente: Le tengo temor a los objetos afilados, especialmente a los cuchillos. Ha ido empeorando en el último mes.

Nótese, en primer lugar, que la pregunta restringió a la cliente a hablar sobre ella misma como un caso de una persona que presenta una queja. En segundo lugar, la pregunta fue bastante amplia; así, es posible, por ejemplo, que la cliente tuviera un número diferente de quejas, tal vez relacionadas con los impuestos, la calidad de las revistas de la sala de espera, etcétera. Sin embargo, la referencia al doctor N. pareció orientarla a dar sentido a la pregunta en función de las conversaciones que posiblemente ella había tenido con el doctor N. y en relación con síntomas específicos.

4. Para dar sentido a la pregunta, quien responde debe hacer sobre la marcha un trabajo considerable de revisión

Una vez que quien responde ha sido orientado hacia la perspectiva de quien pregunta y ha dado sentido a la pregunta, hay aun más trabajo que le es requerido. En el proceso de responder a la pregunta, quien responde debe examinar su propia experiencia y conocimiento, y hasta puede tener, sobre la marcha, que llegar a conclusiones o formular opiniones. Este compromiso no es trivial; más bien, demanda la atención de quien responde para, de esta manera, proporcionar los detalles requeridos —detalles que dan sentido a la narrativa y la vuelven relevante y conectada con su experiencia de vida.

Para responder a la primera pregunta sobre qué había sido diferente, Rosie tuvo que examinar sobre la marcha sus experiencias específicas recientes que le proveyeran de los detalles requeridos:

C2: Me fui a acostar alrededor de las diez la noche anterior (...) Comí en la casa (...) había puesto el despertador (...) Me hice el desayuno (...) Los chicos comieron (...) se prepararon para la escuela (...) hasta sacó alguna tarea de su mochila y la hizo rápidamente.

En la pregunta siguiente (T3), la terapeuta se refirió a los detalles antes mencionados, sugiriendo "eso suena como una buena parte del milagro" y luego preguntando "¿cómo fue que todo eso sucedió?". Este "cómo" animó a Rosie y la invitó a que revisara aun más sus decisiones y acciones que hicieron que este "milagro" sucediera.

En el siguiente fragmento (Strupp, 1986), el terapeuta preguntó al cliente sobre cosas que éste pudo haber hecho para empeorar la relación con su mujer que más tarde se divorció de él. La pregunta lo obligó a hacer una búsqueda de detalles de una narrativa diferente.

Ejemplo 7. Hans Strupp

Terapeuta: ¿Fue consciente de alguna de las cosas que pudo haber hecho para agravar la situación o crear, en parte, el problema que se produjo? De una manera

u otra ella estaba decepcionada con usted. ¿Puede que haya habido otras cosas que de alguna forma empeoraron esto?

Cliente: Ella se quejó en varias oportunidades de que yo no le daba suficiente atención. [*Continúa explicando con mayor detalle*]

T.: Usted antes dijo que estaba muy enamorado de ella, que había una fuerte atracción entre ustedes dos.

C.: Inicialmente sí, cuando éramos novios y, como dije, los dos primeros años de casados.

T.: Entonces básicamente se sintió que ella estaba de alguna manera decepcionada o insatisfecha, descontenta de una manera u otra.

C.: Sí...

T.: ¿Usted se preguntaba acerca de qué podía estar contribuyendo con eso o contribuyendo a continuar con eso?

C.: En aquel momento primero comencé a notar mis propios pensamientos negativos hacia ella y a decirme a mí mismo que era culpa de ella.

T.: ¿Cuáles eran los pensamientos negativos?

C.: Ella es sólo una perra, ella lo arruinó.

T.: Está enojándose con ella.

C.: Sí...

Al contar la historia provocada por las preguntas del terapeuta, el cliente examinó su experiencia personal en el matrimonio y situó descripciones negativas de su mujer y de sí mismo. Motivado a continuar con la historia, el discurso de la experiencia del cliente parece volverse rígido o incluso extremo ("Ella es sólo una perra, ella lo arruinó"). Al requerir información en esta perspectiva, el terapeuta llevó al cliente a proveer de evidencia que documentó y expandió el problema.

5. Al formular una respuesta, quien responde no comenta sobre las presuposiciones contenidas en la pregunta

Hemos intentado mostrar que una pregunta tiene un poder considerable al contener pre-

suposiciones que crean una base común e imponen la perspectiva de quien pregunta y, además, que este poder opera ordinariamente en forma implícita. Si quien responde evaluara cada idea o concepto presupuesto que existe como base común, la conversación se volvería intolerablemente lenta. En consecuencia, sería innecesario, poco práctico, o hasta no cooperativo hacer un comentario explícito sobre las presuposiciones contenidas. Aun más, hay una diferencia importante entre enunciar directamente una presuposición (por ejemplo, que el cliente fue responsable por los problemas en su matrimonio) y hacer preguntas de manera tal que sea el cliente mismo quien descubra que fue él quien lo hizo. Lo primero está abierto a discusión y debate, mientras que lo segundo deja poca o ninguna oportunidad para objetar.

En el ejemplo 3, la pregunta de la terapeuta sobre la escala (T8) tenía al menos tres presuposiciones básicas sobre las cuales Rosie no formuló comentarios. La primera fue que existía la posibilidad de un escenario donde los problemas pudieran estar resueltos. Este escenario-sin-problemas fue valuado con el número diez en una escala donde lo opuesto ("lo peor que tus problemas han estado") recibió el menor valor, es decir, cero. Nótese, sin embargo, que la terapeuta no mencionó una situación en la cual los problemas hubieran podido volverse aun peores en esta escala (es decir, un valor menor a cero). Una segunda presuposición contenida en la pregunta sobre la escala fue que todos los problemas de Rosie podían ser integrados en un único valor, útil para medir el estado actual de Rosie. Y, una tercera presuposición contenida fue que la cliente podía ubicarse a sí misma en dicha escala. Al responder, Rosie no comentó ninguna de estas presuposiciones y en cambio acomodó su respuesta sutilmente para ajustarse a ellas (CB).

6. Una presuposición contenida es maleable y puede ser corregida

Debido a que las presuposiciones no son enunciadas explícitamente con frecuencia pue-

den evadir un ataque directo. Si quien responde desafiara alguna de las presuposiciones contenidas en la pregunta, quien formula la pregunta podría cambiarla aparentando una clarificación ("Lo que quise decir fue..."). En el ejemplo 3, Rosie sólo desafió presuposiciones secundarias contenidas en la pregunta:

T5: ¿Cómo maneja lo de leerle a cuatro chicos? Eso pareciera ser verdaderamente difícil.

C5: No, no funciona lo de leerle a cuatro chicos al mismo tiempo. Hago que mi hijo mayor le lea al bebé porque ésa es la única manera en que puedo hacer que practique su lectura, y yo les leo a mi otro nene y al otro bebé.

T6: Rosie, eso parece una gran idea hacer que él lea al más pequeño. Te ayuda a ti y lo ayuda a él con su lectura. ¿Cómo haces para que él haga eso?

Nótese la facilidad con que la terapeuta corrigió su presuposición e incorporó la nueva presuposición como una "gran idea" en la misma línea que venía preguntando.

Algunas veces, sin embargo, el cliente puede desafiar una presuposición más central, como sucedió en una entrevista inédita conducida por de Shazer en 1990 con una cliente que tenía problemas con el alcohol. Previamente de Shazer le había formulado algunas preguntas referidas a la escala (por ejemplo, con relación al dinero) y en ese momento se focalizaba en el hábito de tomar:

Ejemplo 8. Steve de Shazer

Terapeuta: Bueno, veamos, otra más entonces. "Diez" representa a usted queriendo parar de beber o, si está bien, sí, parar de beber. Y... usted lo quiere muy seriamente, tan seriamente como usted pueda quererlo [Cliente: Mhm], y "cero" equivale a "bueno, usted sabe, si bebo bebo, si no bebo no bebo".

C.: Bueno, vea, yo lo veo de otra manera [T.: Correcto], porque no puedo sólo decir "si bebo bebo, si no bebo no bebo", porque tarde o temprano mi...

T.: Correcto, eso es lo que dije. Eso es lo que "cero" significa. ¿Correcto?

C.: Bien, entonces no lo puedo decir de la misma manera que puedo referirme al dinero. [T.: Correcto] No puedo ponerlos a ambos en la misma categoría porque [T.: Correcto] tarde o temprano mi salud va a detenerme. [T.: Correcto] Entonces debo pensar en mi salud: ¿Quiero llegar al punto donde sepa que tengo cirrosis en el hígado y puede que sea demasiado tarde para parar? ¿O quiero parar ahora? Eso es diferente.

T.: Correcto.

La pregunta del terapeuta incluía varias presuposiciones contenidas en la pregunta sobre la escala del mismo tipo que la terapeuta le había formulado a Rosie; en el caso de de Shazer ofreciéndole a la cliente la posibilidad de ubicar su motivación con relación a parar de beber en la escala ofrecida por el terapeuta. La cliente cuestionó directamente esta presuposición ("Yo lo veo de otra manera") y expresó una perspectiva diferente, a saber, que la única cuestión era cuándo ella quisiera parar. El terapeuta rápidamente se mostró de acuerdo y sutilmente se movió hacia la perspectiva de la cliente como si eso hubiera sido lo que quiso decir en primer lugar.

7. Una vez que quien responde lo ha hecho, en el mero hecho de responder la pregunta acepta implícitamente las presuposiciones contenidas como base común

Retomando el ejemplo 3, luego de las respuestas de Rosie, tanto ella como la terapeuta aceptaron el éxito de la historia de irse a dormir como algo que había sido construido por Rosie; aquello era en ese momento base común. Ya no sería apropiado que la cliente se caracterizara a sí misma como una madre incapaz, considerando las excepciones al problema que ella misma describió y elaboró; estas particulares preguntas y respuestas parecen haber co-construido una nueva perspectiva.

8. El cliente es el dueño de la respuesta, no el terapeuta

Dado que el cliente tiene que proveer de información que el terapeuta no posee, él mismo descubre y presenta información consistente con las presuposiciones contenidas. Así, el cliente está íntimamente comprometido en la co-construcción de esta base común, tanto si descubre habilidades y cualidades positivas, como si descubre deficiencias y patología.

En el ejemplo 3, los hechos específicos en los cuales Rosie basaba su conclusión eran, en su mayoría, conocidos sólo por ella. En otras palabras, ella misma generó el material para análisis, ella organizó este material, ella lo sometió a sus propios métodos de análisis, y ella misma presentó los resultados. Hubiera sido realmente difícil para ella decir que las conclusiones eran falsas o sólo la opinión de la terapeuta.

De la misma manera, en el ejemplo 6, las respuestas del cliente fueron la evidencia para sus contribuciones a los problemas en su matrimonio y sus "pensamientos negativos" sobre su esposa. En respuesta a las preguntas del terapeuta, el cliente proveyó de detalles únicos que co-contruyeron una versión llena de culpa y odio.

9. Cuando la pregunta ha sido respondida, la iniciativa retorna a quien formuló la pregunta, es decir al terapeuta

Hasta aquí hemos demostrado todo lo que sucede dentro de un único par adyacente pregunta-respuesta. En los últimos dos pasos, miramos sucintamente qué sucede después. Coulthard (1992) señaló que, en diferentes contextos, las preguntas inician una pauta alternante constituida por tres partes, a saber: (1) pregunta, (2) respuesta y (3) continuación [follow up]. Esto es, luego de la respuesta del cliente, el terapeuta tiene la iniciativa para continuar [follow-up slot], con la oportunidad tanto de hacer un comentario sobre la pregunta—reformulándola, por ejemplo—como de iniciar otra pregunta. Esto quedó especialmente claro en la entrevista con Rosie, en la

cual la terapeuta constantemente usó esta iniciativa para localizar una parte del milagro, obtener todos los detalles, y moverse gradualmente hasta llevar a Rosie a tomar responsabilidad sobre su propio logro. La terapeuta fue capaz de persistir en el mismo tema porque cada pregunta le devolvió el turno al habla, con la oportunidad de comentar sobre la respuesta de Rosie y luego formular una nueva pregunta. El terapeuta actúa como un jugador de tenis reteniendo el servicio y el control de la pelota, manteniendo la iniciativa mientras el turno de habla retorna repetidamente a él.

10. A medida que las conversaciones avanzan rápidamente, se vuelve cada vez más difícil volver a las presuposiciones contenidas previas

En el ejemplo 3, hubo una transformación en la narrativa de Rosie. Las posibilidades hipotéticas, basadas en un escenario imaginario de milagro, se convirtieron en habilidades reales demostradas por Rosie en una ocasión reciente. La suposición de un milagro, así como la reciente experiencia de Rosie de "una buena parte del milagro" difícilmente hubieran podido ser cuestionadas en ese momento, aun cuando éstas nunca fueron explícitamente discutidas. Asimismo, estas suposiciones eran entonces base común, compartida por la terapeuta y Rosie, permitiendo que la terapeuta le preguntase a Rosie sobre la posibilidad de tener otro "día milagroso" en la semana siguiente (C8). Del mismo modo, en la entrevista con Silverstein (ejemplo 2), luego de la pregunta clave prosiguieron con una discusión relacionada con experiencias infantiles de la entrevistada en relación con su capacidad de compartir, y Strupp y su cliente (ejemplo 7) continuaron discutiendo las debilidades personales del cliente así como sus posibles causas.

Conclusiones

El propósito de este artículo ha sido esbozar un modelo que microanaliza la manera en

que las preguntas operan en el contexto terapéutico. Este modelo puede ser una herramienta analítica para ayudar a los terapeutas a hacer visible el impacto que las preguntas pueden tener en la conversación terapéutica. Para entender el proceso iniciado por una pregunta terapéutica es necesario focalizarse tanto en quien pregunta como en quien responde a un nivel microanalítico. Hemos propuesto que el microanálisis puede ayudar a identificar posibles discrepancias entre teorías acerca de qué sucede y qué podemos observar cuando terapeuta y cliente hacen la terapia. En un sentido más amplio, proponemos un enfoque empírico del construccionismo social, en el cual el proceso de construcción es examinado en los detalles de la interacción.

Es importante resaltar que nuestro propósito es analizar procesos y no resultados. Es decir, nos interesaba revelar las sutilezas implicadas en las acciones de preguntar y responder a las preguntas, y no hacemos aserción alguna con relación a la eficacia de los enfoques teóricos de los ejemplos que utilizamos. Aun más, no hacemos referencia a alguna teoría o técnica terapéutica específica relacionada con cualquiera de los enfoques particulares aquí descritos; en su lugar limitamos nuestro trabajo al análisis del habla. Finalmente, los ejemplos aquí provistos se limitaron al discurso escrito. No hemos incluido los aspectos prosódicos del discurso (entonación y acento, por ejemplo) ni tampoco las igualmente informativas características visuales —tales como las demostraciones faciales, la mirada, o los gestos.

Varias direcciones son posibles para futuras investigaciones. McGee (1999) usó el modelo para comparar diversos enfoques terapéuticos, examinando las diferencias en las preguntas de cada uno. Distinguió entre los paradigmas "alternativo" y "tradicional" en psicoterapia de acuerdo al uso que cada enfoque terapéutico hacía de las preguntas, y ofreció varios ejemplos de cada paradigma, que pueden resultar útiles a los terapeutas interesados en rever críticamente su propio trabajo al tiempo que

aprenden a hacer microanálisis. Esperamos que el modelo aquí propuesto contribuya a ayudar a los terapeutas en la investigación sobre sus propias prácticas —evaluando tanto sus propias preguntas como las de otros terapeutas. Asimismo, es posible probar el efecto de preguntas específicas en experimentos no relacionados con la psicoterapia. Por ejemplo, Healing (2004) condujo un experimento cuyo objetivo fue invitar a personas infractoras a tomar responsabilidad por sus acciones y así probar el uso que Jenkins (1990) hace de las preguntas en psicoterapia. Usando una tarea inocua, la autora examinó si la variación del fraseo de las preguntas podía afectar tanto las percepciones de responsabilidad por las propias acciones como el desempeño de las personas en tareas futuras. Las preguntas que presuponían responsabilidad personal (en oposición a causas externas) fueron significativamente más propensas a conducir a las personas a describirse a sí mismas como agente o causa; este efecto también estuvo presente cuando, una semana más tarde, las mismas personas fueron puestas a prueba nuevamente. El desempeño de estas personas también mejoró significativamente.

Finalmente, queremos enfatizar que en el contexto de la psicoterapia, todas las preguntas son constructivas porque ofrecen una perspectiva a la que el cliente es muy posible que se sume y contribuya. Preguntar acerca de logros puede crear un espacio conversacional para una perspectiva plena de detalles positivos y útiles, mientras preguntar acerca de fracasos es posible que conduzca a una perspectiva muy diferente de la misma vida. Por lo tanto, es importante entender que preguntar no es un acto benigno, particularmente en el contexto terapéutico. El físico Premio Nobel Isaac Isador Rabi dijo: "Hay preguntas que iluminan, y las hay que destruyen. [Deberíamos] formular las del primer tipo". Los terapeutas que cultivan el aprecio por la eficacia de las preguntas entienden que preguntar es hacer uso de una poderosa arma lingüística. Es necesario asegurarnos que utilizamos el arma para revelar fuerza y belleza

en lugar de usarla para desdibujar estas mismas cualidades. Al entender en detalle que las preguntas funcionan interaccionalmente en el curso de la conversación terapéutica podemos esculpir preguntas del primer tipo señalado por Rabi, preguntas que asistan mejor a nuestros clientes a identificar opciones para mejorar sus habilidades y cualidades, aquellas que McGee (1999) llamó preguntas doblemente constructivas. Las preguntas reclutan tanto imaginación como lógica dentro de una fuerte combinación de creatividad humana y razón. La pregunta constructiva elegantemente refinada provee a la persona que solicita terapia de la oportunidad de entrar en un momento único y profético. Tenemos el privilegio y la responsabilidad de diseñar nuestras preguntas con mucho más cuidado.

Referencias bibliográficas

- Adams, J.F. (1997), Questions as interventions in therapeutic conversation. *Journal of Family Therapy, 8* (2), 17-35.
- Baldwin, C. (1987), A question classification scale for marriage and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 13*, 375-386
- Bavelas, J.B.; McGee, D.R., Phillips, B. y Rutledge, R. (2000), Microanalysis of communication in psychotherapy. *Human Systems, The Journal of Systemic Consultation, 11* (1), 47-66 [Microanálisis de la comunicación en psicoterapia. *Sistemas Familiares, 19* (1-2), 23-41, 2003].
- Berg, I.K. (1995), *Irreconcilable differences: A solution focused approach to marital therapy* [Videocasete]. Nueva York: Norton.
- Berg, I.K. y De Jong, P. (2002), *Interviewing for Solutions* (2ª ed.). Belmont, CA: Wadsworth Publishing.
- Buttny, R. y Jensen, A.D. (1995), Telling problems in an initial family therapy session: The hierarchical organization of problem talk, en G.H. Morris y R.J. Chenail (eds.), *The Talk of the Clinic: Explorations in the Analysis of Medical and Therapeutic Discourse*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 19-47.

- Clark, H. y Schober, M. (1992), Asking questions and influencing answers, en J. Tanur (ed.), *Questions about Questions: Inquiries into the Cognitive Bases of Surveys*. Nueva York: Russell Sage Foundation, 15-48.
- Clark, H.H.; Schreuder, R. y Buttrick, S. (1983), Common ground and the understanding of demonstrative reference. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, 22*, 245-258.
- Coulthard, M. (1992), *Advances in Spoken Discourse Analysis*. Londres: Routledge.
- de Shazer, S. (1994), *Words Were Originally Magic*. Nueva York: Norton.
- de Shazer, S.; Berg, I.; Lipchik, E.; Nunnally, E.; Molnar, A.; Gingerich, W. y Weiner-Davis, M. (1986), Brief therapy: Focused solution development. *Family Process, 25*, 207-222.
- Dillon, J.T. (1990), *The Practice of Questioning. International series on communication skills*, Owen Hargie (ed.). Londres: Routledge.
- Epston, D. y White, M. (1992), *Experience, Contradiction, Narrative & Imagination*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- Fleuridas, C.; Nelson, T. y Rosenthal, D. (1986), The evolution of circular questions: Training family therapists. *Family Process, 12*, 113-127.
- Freedman, J. y Combs, G. (1996), *Narrative Therapy*. Nueva York: Norton.
- Gale, J.E. (1991), *Conversation Analysis of a Marital Therapy Session: Pursuit of a Therapeutic Agenda*. Norwood, NJ: Ablex.
- Gale, J.E. y Newfield, N. (1992), A conversation analysis of a solution-focused marital therapy session. *Journal of Marital & Family Therapy, 18* (2), 153-165.
- Goffman, E. (1981), *Forms of Talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Grice, H. (1975), Logic and conversation, en P. Cole y J. Morgan (eds.), *Syntax and Semantics, Vol 3: Speech Acts*. Nueva York: Academic Press, 41-58.
- Haley, J. (1976), *Problem-Solving Therapy*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Harré, R. (1983), *Personal Being: A Theory for Individual Psychology*. Oxford: Blackwell.

- Healing, S. (2004), *Questions about responsibility*. Tesis Honoraria (pre-grado) no publicada. Department of Psychology. University of Victoria, Victoria, BC, Canadá.
- Heritage, J.C. (1984), *Garfinkel and Ethnomethodology*. Cambridge: Polity.
- Jenkins, A. (1990), *Invitations to Responsibility*. Adelaida, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- Johnson, S. y Greenberg, L. (1995), The emotionally focused approach to problems in adult attachment, en N.S. Jacobson y A.S. Gurman (eds.), *Clinical Handbook of Couple Therapy*. Nueva York: Guilford Press, 121-141.
- Kogan, S.H. y Gale, J.E. (1997), Decentering therapy: Textual analysis of a narrative therapy session. *Family Process*, 36(2), 101-126.
- Long, L.; Paradise, L. y Long, T. (1981), *Questioning: Skills for the Helping Process*. Monterrey, CA: Brooks/Cole.
- Madigan, S. (1993), Questions about questions: Situating the therapist's curiosity in front of the family, en S. Gilligan y R. Price (eds.), *Therapeutic Conversations*. Nueva York: Norton, 219-236.
- McGee, D.R. (1999), *Constructive Questions: How do Therapeutic Questions Work?* Tesis doctoral no publicada, Department of Psychology, University of Victoria.
- Neimeyer, R. (1988), The origin of questions in the clinical context. *Questioning Exchange*, 2, 75-80.
- Penn, P. (1982), Circular questioning. *Family Process*, 21, 267-280.
- Penn, P. (1985), Feed-forward: Future questions, future maps. *Family Process*, 24, 299-310.
- Potter, J. (1996), *Representing Reality: Discourse, Rhetoric and Social Construction*. Londres: Sage.
- Rambo, A.; Health, A. y Chenail, R. (1993), *Practicing Therapy: Exercises for Growing Therapists*. Nueva York: Norton.
- Selvini-Palazzoli, M.; Boscolo, L.; Cecchin, G. y Prata, G. (1980), Hypothesizing-circularity and neutrality. *Family Process*, 19, 73-85.
- Schegloff, E. y Sacks, H. (1973), Opening up closings. *Semiotica*, 8, 289-327.
- Silverstein, O. (1993). *Asking questions as therapy* [Videocasete]. Brief Therapy Conference, Essence and Evolution, Orlando, Florida. Producido por Milton H. Erickson Foundation Inc., 3606 North 24th St., Phoenix, Arizona 85011.
- Sluzki, C. (1992), Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31, 217-230.
- Snyder, W. (1963), *Dependency in Psychotherapy*. Nueva York: Macmillan.
- Stiles, W. (1987), Verbal response modes as intersubjective categories, en R. Russell (ed.), *Language in Psychotherapy*. Nueva York: Plenum, 131-170.
- Strong, T. y Pare, D. (eds.) (2004), *Furthering Talk: Advances in the Discursive Therapies*. Nueva York: Kluwer Academic/Plenum.
- Strupp, H. (1986), *Three Approaches to Psychotherapy III Part I. Dr. Hans Strupp* [videocasete]. Corona del Mar, CA: Psychological & Educational Films.
- Tomm, K. (1985). Circular interviewing: A multifaceted clinical tool, en D. Campbell y R. Draper (eds.), *Applications of Systemic Therapy: The Milan Approach*. Londres: Grune & Stratton, 33-45.
- Tomm, K. (1987), Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self healing. *Family Process*, 26, 167-183.
- Tomm, K. (1989), Externalizing the problem and internalizing personal agency. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 8(1), 54-59.
- Watzlawick, P.; Weakland, J. y Fisch, R. (1974), *Change: Principals of Problem Formulation and Problem Resolution*. Nueva York: Norton.
- White, M. (1986), Negative explanation, restraint and double description: A template for family therapy. *Family Process*, 25, 169-185.
- White, M. (1991), Deconstruction and therapy. *Dulwich Centre Newsletter*, 3, 1-21.
- Wolpe, J. (1982), *The Practice of Behavior Therapy*. Nueva York: Pergamon Press.