

Fases de la terapia breve estratégica según el modelo de nardone: una revisión narrativa.

Adobatto, Natalia.

Cita:

Adobatto, Natalia (2025). *Fases de la terapia breve estratégica según el modelo de nardone: una revisión narrativa*. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/522>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/wmy>

FASES DE LA TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA SEGÚN EL MODELO DE NARDONE: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Adobatto, Natalia

Fundación Gregory Bateson. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El modelo de Nardone organiza la terapia en fases. Evalúa y re-ajusta continuamente la intervención según las respuestas para optimizar el proceso terapéutico. Objetivo: Demarcar y explicar las fases de la Terapia Breve Estratégica (TBE) avanzada desde la práctica clínica según el modelo Nardone. Metodología: Revisión narrativa utilizando fuentes de PubMed y Scielo, así como trabajos de autores pioneros en la TBE. Resultados: El modelo de TBE Avanzada se compone de cuatro fases, incorporando una etapa de consolidación y reorganización después del desbloqueo. La fase 1 define concretamente el problema, sus condiciones y el funcionamiento, ajustando la solución y objetivos al paciente. La fase 2 desbloquea la patología, estimulando cambios y bloqueando soluciones fallidas, con un lenguaje hipnótico y prescripciones. La fase 3 consolida y reorganiza mejoras, anticipando recaídas, usando un diálogo fluido. La fase 4 busca la autonomía del paciente y termina con seguimientos para asegurar la sostenibilidad de los cambios.

Palabras clave

Psicoterapia - Breve - Fases - Diálogo estratégico - Cambio

ABSTRACT

PHASES OF BRIEF STRATEGIC THERAPY ACCORDING TO THE NARDONE MODEL: A NARRATIVE REVIEW

The Nardone model structures the intervention into phases, continuously evaluating and readjusting it based on the patient's responses to optimize the therapeutic process. Objective: To outline and explain the phases of Advanced Brief Strategic Therapy (BST) from a clinical practice perspective according to the Nardone model. Methodology: Narrative review using sources from PubMed and Scielo, as well as foundational works by leading authors in BST. Results: The Advanced BST model comprises four phases, including a consolidation and reorganization stage following the unlocking phase. Phase 1 concretely defines the problem, its conditions, and functioning, aligning the solution and therapeutic goals with the patient. Phase 2 unlocks the pathology by stimulating change and blocking failed solutions, using hypnotic language and therapeutic prescriptions. Phase 3 consolidates and reorganizes improvements, anticipates relapses, and introduces a more fluid therapeutic dialogue. Phase 4 aims at patient autonomy and concludes with follow-up sessions to ensure the sustainability of changes.

Keywords

Psychotherapy - Brief - Phases - Strategic dialogue - Change

CONTEXTO

El enfoque estratégico de la terapia se centra en la forma en que las personas perciben y gestionan la realidad a través de la comunicación consigo mismo, los demás y el mundo. El objetivo es transformar patrones disfuncionales en patrones funcionales. El terapeuta estratégico no busca la causa subyacente del problema, sino que se enfoca en comprender cómo funciona y qué se puede hacer para resolverlo. De este modo, guía a la persona a cambiar no solo sus comportamientos, sino sus modalidades perceptivas. (Nardone & Alessandro Salvini, El diálogo estratégico, 2011)

Esta lógica de intervención ha dado lugar al desarrollo de un modelo terapéutico que ha evolucionado progresivamente hacia una estructura más refinada y aplicable en la práctica clínica. La Terapia Breve Estratégica se basa en un enfoque de conocer a través del cambio experimentado una evolución constante, pasando de ser un modelo terapéutico general a la formulación de protocolos específicos, y en la actualidad, al modelo avanzado. Una característica distintiva del modelo avanzado es la inclusión de una fase de consolidación después del desbloqueo. En esta etapa, se busca construir un nuevo equilibrio no patógeno basados en las características individuales y los recursos que se han desbloqueado mediante las intervenciones terapéuticas. (Nardone & Portelli, Conocer a través del cambio, 2006, págs. 47-49). Esta fase de consolidación es fundamental para asegurar que los cambios alcanzados durante el proceso terapéutico perduren a largo plazo y se integren plenamente en la vida del individuo. El modelo propuesto por Nardone no solo organiza la intervención en fases, sino que introduce un principio activo: la constante evaluación de los efectos de cada maniobra terapéutica, lo que permite reajustar la intervención en función de las respuestas observadas. Un aspecto distintivo de esta terapia es su capacidad de adaptación según las respuestas y efectos de las intervenciones en la medición de resultados en cada fase del proceso, introduciendo cambios que permitirán corregir o continuar en los pasos siguientes de la intervención, permitiendo una mejor comprensión del funcionamiento del problema. La respuesta obtenida en cada fase de intervención permite ajustar las siguientes maniobras. De esta manera, se revela la

persistencia de un trastorno específico y se va avanzando hacia la solución. (Nardone & Portelli, Conocer a través del cambio, 2006).

Aunque se ha validado la eficacia de la Terapia Breve Estratégica en la práctica clínica, la presente revisión narrativa buscó demarcar y explicar las fases de la terapia desde la práctica clínica según el modelo Nardone, con el objetivo de clarificar su estructura operativa y facilitar su aplicación por parte de profesionales del campo psicoterapéutico.

Esta delimitación de fases permitirá comprender cómo se despliega estratégicamente cada intervención, desde el primer contacto hasta la consolidación del cambio, revelando la lógica no lineal pero rigurosa que guía todo el proceso terapéutico.

METODOLOGÍA

El estudio consistió en una revisión narrativa. Se utilizaron fuentes de PubMed y Scielo, así como libros de autores destacados en el campo. Además, se incluyeron estudios de casos para enriquecer la comprensión de los conceptos. Los términos de búsqueda se seleccionaron de MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud). Dichos términos fueron: “Psychotherapy, Brief” (MeSH) y “Psicoterapia Breve” (DeCS). Además, se utilizaron términos ampliamente utilizados en la comunidad científica: psicoterapia Breve, fases, diálogo estratégico, cambio.

RESULTADOS

Esquema secuencial de la Terapia Breve Estratégica avanzada

El modelo de Terapia Breve Estratégica Avanzada se compone de cuatro fases, diferenciándose de los modelos históricos y tradicionales al incorporar una fase adicional que abarca la etapa de consolidación y reorganización después del desbloqueo. Cada fase tiene sus propios objetivos específicos, así como un estilo particular de comunicación y vinculación con el paciente (Nardone & Portelli, Conocer a través del cambio, 2006)

A continuación, se desarrollan estas fases a partir del análisis de casos clínicos, que permiten ejemplificar cómo se aplican e integran las maniobras estratégicas en distintos contextos psicopatológicos.

Fase 1: Definición concreta del problema

La primera fase de la terapia, conocida como “el comienzo del juego”, se centra en la definición concreta del problema y las condiciones en las que se manifiesta. En esta exploración inicial se indaga en qué consiste el problema, quienes están involucrados, dónde y cuándo se manifiesta y cómo funciona. Esta mirada va más allá del diagnóstico clásico, apuntando al entendimiento operativo del problema. Un ejemplo ilustrativo de esta fase se encuentra en el caso reportado por Pérez Ruiz y Caro Gabalda

(2015), donde se trabajó con una mujer de 21 años que presentaba un trastorno por pánico y agorafobia. Durante las primeras sesiones, se utilizó un diagnóstico pragmático y operativo conocido como “conocer a través del cambio” para identificar el problema. (Pérez Ruiz & Caro Gabalda, 2015)

Al explorar qué le sucedía a la consultante, se identificaron síntomas físicos como taquicardia, tensión y miedo a sufrir un ataque al corazón. Ante la aparición de estos síntomas, la paciente incrementaba su nivel de atención y alerta, lo que intensificaba su temor a morir o enfermarse. Como respuesta a este constante malestar, comenzó a evitar cualquier situación que pudiera desencadenar sus miedos. (Pérez Ruiz & Caro Gabalda, 2015) Los problemas se manifestaban de manera imprevista para la paciente, a través de diferentes desencadenantes como ver un video, una serie de televisión o hablar con amigos sobre la muerte. Estos síntomas se presentaban en diversos escenarios, como el trabajo, eventos sociales o al conducir, siendo este último el más frecuente.

Durante esta fase inicial, es crucial identificar las formas específicas de resistencia y establecer una relación de confianza y colaboración con el paciente. También se exploran y evalúan las soluciones previas fallidas implementadas para abordar el problema. (Nardone & Portelli, Conocer a través del cambio, 2006) En el caso mencionado, las soluciones identificadas fueron evitar eventos sociales, ver ciertos programas de televisión relacionados con la muerte y evitar conducir. Otro intento fallido consistió en esforzarse por no pensar en los pensamientos intrusivos de miedo cuando surgían. Estas respuestas, lejos de resolver el problema, lo mantenían activo. Es importante destacar que el momento de intervenir es cuando se empieza a observar una resolución del problema, lo que indica un verdadero conocimiento del mismo, según lo planteado por Pérez & Caro Gabalda.

En los primeros pasos de la terapia, es fundamental que la solución se ajuste al problema individual del paciente. Para lograrlo, además de comprender en detalle cuál es el problema del paciente, se establecen conjuntamente los objetivos terapéuticos. Estos objetivos son necesarios para identificar los cambios concretos que deben tener lugar para considerar que el problema ha sido resuelto.

En el caso específico abordado por Pérez Ruiz y Caro Gabalda (2015), se identificaron como objetivos terapéuticos el bloqueo y modificación de las soluciones disfuncionales intentadas por la paciente, reemplazándolas por soluciones alternativas funcionales. Además, se trabajó en el afrontamiento de sus miedos. (Pérez Ruiz & Caro Gabalda, 2015)

En esta etapa inicial, se emplean las primeras maniobras terapéuticas, que incluyen el diálogo estratégico, la reestructuración de la persistencia del problema, la reestructuración orientada al cambio y las prescripciones. Estas técnicas, descritas por Nardone (2010), constituyen herramientas fundamentales utilizadas para abordar el problema y fomentar los cambios necesarios en el paciente. (Nardone G., 2010)

En cuanto a las prescripciones, en el caso planteado se implementaron tareas para realizar en casa. Estas incluyeron estrategias como el “evitar evitar”, la técnica del “cómo empeorar”, el diario de a bordo y la reflexión sobre si evitar o solucionar el problema. (Pérez Ruiz & Caro Gabalda, 2015) Estas prescripciones se diseñaron específicamente para abordar los desafíos y las resistencias presentes en el caso particular, buscando promover una mayor conciencia y exploración de las posibles soluciones. Un segundo caso, presentado por De-La-Cruz-Gil (2021) involucró a una mujer de 38 años con trastorno de ansiedad generalizada. Durante la primera sesión, el terapeuta se esforzó por establecer una conexión a través del lenguaje que resonara con la percepción y el modelo comunicativo del paciente. A continuación, se procedió a identificar y definir con precisión tanto el problema en cuestión como el sistema de interacción que lo mantenía. Se exploraron las soluciones previamente intentadas y se acordó objetivos terapéuticos conjuntamente.

Parte integral de la descripción del problema fue la manifestación de síntomas de ansiedad que habían comenzado un año antes de la consulta. Estos síntomas destacaron preocupaciones excesivas, irritabilidad, tensión muscular y respiración acelerada. Estos problemas se presentan en diversas situaciones, como conflictos con su madre, discusiones con amigos y llamadas frecuentes de su pareja. Además, persistía una preocupación constante por encontrar empleo, lo que generaba irritabilidad y dificultad para conciliar el sueño. Como resultado, experimentó fatiga y cansancio durante el día.

Una vez que se realizó una exploración exhaustiva del problema, la sesión culminó con una prescripción terapéutica. La paciente recibió la tarea de mantener un registro detallado en un cuaderno durante toda la semana. Debía registrar cada vez que experimentó comportamientos ansiosos, incluyendo su diálogo interno y las características específicas de su ansiedad (De-La-Cruz-Gil, 2021)

Un tercer ejemplo lo constituye el caso de Melina, una paciente de 20 años que sufre de Fobia social. Durante las primeras dos sesiones, se llevó a cabo una exploración exhaustiva del problema. Se indagó sobre los síntomas presentes en la fobia social, que surgieron temblores, dolor de cabeza, respiración agitada, falta de aire y un aumento en la frecuencia cardíaca. Además, se administraron escalas de ansiedad y fobia social para confirmar el diagnóstico. Una vez confirmado el diagnóstico de fobia social, se procedió con la intervención terapéutica.

En esta fase, se definieron los objetivos de tratamiento en colaboración con la paciente. Usando la pregunta del milagro, se establece una escala gradual de actividades de dificultad creciente. Esta escala corresponde como guía para que el paciente planifique y lleve a cabo actividades que le generen ansiedad en un nivel manejable. Estas actividades fueron diseñadas para ayudar a Melina a enfrentar gradualmente sus miedos y enfrentar situaciones que previamente evitaba debido a su fobia social. (Velez Colque, 2019)

En otro caso relacionado con la bulimia nerviosa, se destacó la importancia de priorizar en la etapa inicial del tratamiento, el establecimiento de una alianza terapéutica para involucrar a los pacientes y manejar cualquier resistencia al cambio que pueda surgir. Además de la exploración del problema, es fundamental identificar el sistema perceptivo reactivo y comenzar a introducir las primeras maniobras terapéuticas.

Una de las primeras maniobras terapéuticas en estos casos es la “*fantasía del milagro*”. A través de esta técnica, se le pide al paciente que imagine qué tendrá que ocurrir en su vida para que pueda decir: “Mi problema se ha resuelto”. Se introduce un tipo de autoengaño positivo al construir una especie de profecía personal que permite al paciente visualizar una vida libre del problema. Esta técnica puede ayudar al paciente a establecer metas claras ya desarrollar una visión más positiva del futuro. Otra intervención útil es la técnica del “cómo empeorar”. En esta técnica, anima a los pacientes a pensar y escribir diariamente cómo podrían empeorar voluntariamente su situación actual. Esto permite que el paciente reflexione sobre sus comportamientos y descubra cómo las estrategias que utiliza para lidiar y protegerse con los atracones en realidad contribuyen al mantenimiento del problema. (Lebensohn-Chialvo F, 2019)

En resumen, estos casos ejemplifican cómo la terapia breve estratégica se adapta y aplica de manera efectiva a diferentes problemas y trastornos, al tiempo que utiliza técnicas específicas para abordar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales. A través de la colaboración y la adaptación a las necesidades individuales de los pacientes, esta terapia busca desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento y superación de sus dificultades.

Fase 2: Desbloqueo de la patología

La segunda fase se caracteriza por desbloqueo de la patología. Se redefine el primer cambio obtenido y se estimulan otros cambios progresivos. En caso de que no se observen cambios, se trabaja en bloquear las soluciones previas fallidas y flexibilizar el sistema perceptivo rígido.

Durante las dos primeras fases, la tarea del terapeuta es guiar al paciente a través de lo que Nardone y Portelli (2006) denominan “eventos casuales planificados” para experimentar la primera experiencia emocional correctiva. El lenguaje terapéutico utilizado es hipnótico, sugestivo y conminatorio, con el objetivo de establecer una relación terapéutica favorable y realizar las prescripciones adecuadas. (Nardone & Portelli, Conocer a través del cambio, 2006).

Un caso representativo de esta fase corresponde a la continuidad del tratamiento de la ansiedad generalizada de De-La-Cruz-Gil (2021). Entre las sesiones dos y cinco, se trabajó en desbloquear la patología ansiosa y, se inició y redefinió un primer cambio, con el propósito de partir de este punto para lograr cambios progresivos. Para llevar a cabo este proceso, se emplearon técnicas como las prescripciones paradójicas y directivas, así

como un lenguaje lleno de metáforas. (De-La-Cruz-Gil, 2021) Una de las estrategias utilizadas fue la prescripción del síntoma, que tuvo como objetivo desbloquear la patología.

Fase 3: Consolidación y reorganización de las mejoras alcanzadas

En la tercera fase se trabaja sobre la consolidación y reorganización de las mejoras alcanzadas. Se evalúan los efectos obtenidos y se consolidan los resultados. También se anticipan los retos que podrían dar lugar a recaídas, permitiendo una percepción de la realidad y una reacción más flexible ante ella. En esta fase, el lenguaje ya no requiere ser sugestivo, sino que se convierte en un diálogo más fluido. (Nardone & Portelli, Conocer a través del cambio, 2006)

En el caso de la paciente con trastorno de ansiedad generalizada, la tercera fase del tratamiento, que abarcó las sesiones seis y siete, se centró en la consolidación del cambio y, en la evaluación de los efectos y de la intervención aplicada. Durante esta etapa, se trabajó en fortalecer y desarrollar estrategias para lograr incrementar la autonomía personal a través de prescripciones directas e indirectas.

En las sesiones siguientes se buscó establecer un diálogo centrado en las soluciones y en el desarrollo de recursos. (De-La-Cruz-Gil, 2021)

Fase 4: Final del juego, autonomía personal

La cuarta y última fase es el “final del juego”. El objetivo de esta etapa es lograr la autonomía personal, poniendo énfasis en los recursos desarrollados por el paciente y devolviéndole la responsabilidad de los resultados alcanzados. Para ello, se concluye la intervención con tres seguimientos posteriores, a los tres meses, seis meses y un año, con el fin de asegurar la continuidad y la sostenibilidad de los cambios alcanzados. (Nardone & Portelli, Conocer a través del cambio, 2006)

En este sentido, en la cuarta fase, se observa en el caso del tratamiento de ansiedad generalizada cómo se procedió a explicar el trabajo realizado para que la paciente pudiera mantener los cambios con autonomía. Así, coincidiendo con el cierre del proceso terapéutico, se brindó una explicación detallada de las estrategias y herramientas que el paciente podría utilizar de manera independiente y autónoma para sostener los cambios logrados. Como resultado de esta última etapa, se evidenció una remisión de los síntomas de ansiedad y una notable mejora en la habilidad del paciente para gestionar sus estados emocionales. Esta evolución se tradujo en una sensación general de bienestar y calma en su vida cotidiana. A continuación, se procedió al seguimiento del paciente y, transcurridos tres meses desde el cierre del tratamiento, se llevó a cabo una sesión final de evaluación. Durante esta sesión final, se constató la sostenibilidad de los cambios generados a lo largo del proceso terapéutico. En particular, los síntomas del trastorno ansioso habían disminuido considerablemente y se observaron mejoras en sus relaciones

interpersonales. Con base en estos resultados, se concluyó el proceso terapéutico de manera exitosa.

Además, el tratamiento del caso de ansiedad resultó favorable en varios aspectos. La evaluación de la magnitud del cambio terapéutico, medida a través del porcentaje de datos no solapados (PND), reveló un valor de 96,43%, lo que indica un tratamiento altamente efectivo. A esto se suma que el número de sesiones aplicadas sugiere que el tratamiento fue eficiente en términos de duración.

En resumen, este caso ilustra cómo la aplicación de la terapia breve estratégica en el tratamiento de la ansiedad generalizada logró una remisión completa de los síntomas y el logro exitoso de los objetivos terapéuticos. Estos resultados tienen implicaciones tanto a nivel clínico como experimental, destacando la eficacia de esta modalidad terapéutica para abordar y mitigar los síntomas de la ansiedad. (De-La-Cruz-Gil, 2021)

CONCLUSIÓN

El modelo de Terapia Breve Estratégica Avanzada de Nardone consta de cuatro fases: definición concreta del problema, desbloqueo de la patología, consolidación y reorganización, que integran estrategia, relación y comunicación desde la práctica clínica. Estas fases permiten diagnosticar cómo funciona el problema, generar cambios estratégicos mediante técnicas específicas y estabilizar las mejoras para prevenir recaídas, ofreciendo una intervención breve y efectiva con transformaciones sostenibles.

NOTA

El presente trabajo no tuvo financiación.

BIBLIOGRAFÍA

- De-La-Cruz-Gil, R. (2021). Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada con terapia breve estratégica. *Revista científica retos de la ciencia*, Vol. 5 (No.11). 77-85. doi:<https://doi.org/10.53877/rc.5.11.20210701.08>
- Lebensohn-Chialvo, F., Rohrbaugh, M. J., & Hasler, B. P. (2019). Fidelity Failures in Brief Strategic Family Therapy for Adolescent Drug Abuse: A Clinical Analysis. *Fam Process*, 305-317. doi:10.1111/famp.12366
- Nardone, G. (2010). *Problem Solving Estratégico* (Primera ed.). Barcelona: Herder.
- Nardone, G., & Salvini, A. (2011). *El diálogo estratégico*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G., & Portelli, C. (2006). *Conocer a través del cambio* (Primera ed.). Barcelona: Herder.
- Pérez Ruiz, S., & Caro Gabalda, I. (2015). El caso de Olivia. Un ejemplo de aplicación de la Terapia Breve Estratégica. *Revista de Psicoterapia*, 26(101). 209-226.
- Velez Colque, C. (2019). Presa dentro de mi propio cuerpo: Caso de Fobia Social. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 17(2). 477-493.