



ARTÍCULO ORIGINAL

El arte de preguntar en psicoterapia

The art of asking in psychotherapy

Marcelo Rodríguez Ceberio ¹ y Sonia E. Rodríguez ^{1*}

¹ Escuela Sistémica Argentina, Argentina.

* Correspondencia: dra.sonia.rodriguez@gmail.com

Recibido: 19 de septiembre de 2019; Revisado: 27 de octubre de 2019; Aceptado: 20 de diciembre de 2019; Publicado Online: 01 de enero de 2020.

CITARLO COMO:

Rodríguez Ceberio, M. & Rodríguez, S. E. (2020). El arte de preguntar en psicoterapia. *Interacciones*, 6(1), e209. doi: 10.24016/2020.v6n1.209

PALABRAS CLAVE

Preguntas;
Psicoterapia;
Duda;
Intervención;
Información.

RESUMEN

Antecedentes: la pregunta es un instrumento esencial de la comunicación humana. No solamente porque las respuestas introducen información en los sistemas, sino porque constituyen un verdadero gatillo estratégico en la psicoterapia. **Método:** estudio teórico. **Resultados y conclusiones:** el artículo explora la teoría del arte de preguntar y la técnica del hablar el lenguaje del paciente como maniobra que sostiene la forma en que se ejecuta la pregunta. Intenta, además, reunir una tipología de preguntas que fueron recabadas en la práctica clínica de diferentes terapeutas. De ninguna manera son todos los tipos de preguntas que se clasificaron, sino que es un trabajo original, pensado desde el paradigma sistémico y el modelo sistémico estratégico en psicoterapia, que posibilita sistematizar numerosas preguntas que se encuentran solamente a merced de la creatividad y la espontaneidad del terapeuta.



KEYWORDS

Questions;
 Psychotherapy;
 Doubt;
 Intervention;
 Information.

ABSTRACT

Background: Asking questions is an essential instrument of human communications. Not only do the answers introduce information into the system, but they also constitute a true strategic trigger in psychotherapy. **Method:** Theoretical study. **Results and Conclusions:** The paper explores the art's theory of asking and the technique of speaking the patient's language. As a maneuver that supports the way in which the question is executed. It also tries a typology of questions that were collected in the clinical practice of different therapists. In no way are all the types of questions that were classified, but it is an original work, thought from the systemic paradigm and the strategic systemic model in psychotherapy that makes it possible to systematize numerous questions that are only at the mercy of the creativity and spontaneity of the therapist.

LA PREGUNTA EN LA SESIÓN

La pregunta impulsa el pensamiento porque estimula nuevos modos de pensar, motiva nuevas conductas a seguir, y activa también emociones, todo ello formando parte de una recursividad donde el enunciado conduce a innumerables caminos que se entrelazan creando realidades. El acto de preguntar, es demandarle al interlocutor una información que puede ser una explicación, descripción, definición, un porqué, etc., que posibilita allanar la interrogación (Dik, 1972; Sadock, 1991). Una pregunta es una interpelación que se realiza con la intención de obtener algún tipo de información. Al expresarse mediante una interrogación, se espera recibir una respuesta que incluya los datos buscados.

La pregunta surge de la duda, de la necesidad de una corroboración, de la incertidumbre del no saber, de la entropía que implica desorden en la información que se posee. A pesar que la esencia y el objetivo de la preguntas es obtener una respuesta, hay una clase de interrogatorio que no tiene la finalidad de ninguna devolución por parte del interlocutor e inclusive no es necesario que tenga un destinatario en particular. Se trata de lo que da en llamarse *preguntas retóricas* (Bandler & Grinder, 1975; Dik, 1972; Erickson & Rosi, 1976, 1979; Erickson, 2009).

Las preguntas retóricas son expresiones que buscan la reflexión, en el intento de fomentar un cambio de actitud en el oyente, por ejemplo, *¿Por qué siempre tiene que sucedernos esto?*, *¿Todos los días debe decirte que te laves los dientes?*, *¿Cuántas veces te he dicho que ordenes tu cuarto?*, *¿Qué estamos viviendo como sociedad?*, *¿Cuándo terminará esta seguidilla de mala suerte?*

Pero, si bien utilizamos la palabra pregunta para toda formulación interrogativa es necesario aclarar que no toda interrogación pregunta, ya que no siempre se solicita información a través de un enunciado interrogativo. Son denominadas *oraciones interrogativas* por ejemplo, *¿me serviría un café?*, *¿Qué hora es?*, *¿Lloverá?*, *¿Cuándo vamos a comer?* (Vidal & Victoria, 1999; Dik, 1972).

Las preguntas en psicoterapia, desde el modelo sistémico estratégico, al igual que en diferentes escenarios de la vida diaria, son una forma de comunicación que pide información pero que también la introduce. Permite intercambiar, construir o dismantelar significados antiguos o nuevos, afinar semánticas que se construyen recursivamente entre

las personas que forman parte del proceso de la comunicación. Estas construcciones y co-construcciones, hacen a la esencia de la psicoterapia que, de la mano del lenguaje verbal, posibilita el cambio.

El concepto tradicional de la pregunta en psicoterapia, al igual que en las diversas áreas de la medicina, refiere, en general, a la obtención de información o a la recolección de datos significativos de la vida del entrevistado (anecdóticos, históricos y actuales, de situaciones específicas, etc.). Datos que no solo invitan al paciente a reflexionar sino que le permiten al terapeuta construir hipótesis que, *a posteriori*, utilizará en la planificación de cada sesión y el tratamiento en general. Pero esta recopilación de información que se va desarrollando en forma gradual, posibilita -principalmente- labrar un objetivo claro hacia dónde se dirige el trabajo terapéutico.

Debe tenerse en cuenta, que las preguntas en el ámbito de las entrevistas psicológicas adquieren diferentes dimensiones y características de acuerdo a la finalidad que se proponga y al modelo terapéutico que se implemente. En principio, por ejemplo, clásicamente se distinguen tres tipos de entrevistas psicológicas, la mayoría de ellas con objetivos diagnósticos: entrevistas pautadas, semipautadas y libres. Fundamentalmente la distinción que establece estos tres tipos, está marcada por las preguntas que se desenvuelven en la entrevista -tanto en su frecuencia como en contenido-, no así por el tiempo ni el contexto en que se realizan. La primera clase, se halla estructurada tipo cuestionario en donde se abarcan diferentes áreas de exploración de la vida del paciente. La segunda, mantiene un esquema central de preguntas que se van intercalando, pero respeta mucho más el devaneo de los temas que se van desarrollando durante la sesión. Mientras que la tercera clase es una entrevista totalmente abierta, en donde el entrevistador es lo menos intervencionista o pautador mediante sus cuestionamientos.

Las áreas que se indagan en las entrevistas, varían de acuerdo a la vida del entrevistado pero, por lo general, exploran: el genograma de la familia, datos de las familias de origen, extensas y creadas, información acerca de la infancia y adolescencia, escolaridad y estudios superiores, enfermedades, desde las esperables hasta las graves, viajes, área laboral (tipos de trabajo, profesión, cambios, crisis, duración, etc.), tiempo libre y hobbies, aspectos afectivos (relaciones de

pareja, parentales, matrimonios, separaciones, etc.), sexualidad, problemáticas, conflictos y principales crisis, etc. (Andolfi, 1991, 1994; Ceberio, 2008; Haley, 1973, 1976; Madanes, 2007).

Una clase de entrevista que muestra claramente un estilo pautado o semipautado de recolección de datos, es la anamnesis. Una anamnesis es una entrevista sumamente útil, que se desarrolla cuando el profesional necesita recabar información acerca de un niño o de un adolescente. Por lo general, se acuerda un encuentro con los padres o las personas que están a cargo del paciente, con el objetivo de confeccionar su historia. Historia que sigue la organización de un relato acerca de la vida infantil del niño. Estos datos son valiosos para el terapeuta que intenta recopilar información, con miras a favorecer el trabajo terapéutico o la evaluación psicodiagnóstica. Por tanto, una anamnesis puede utilizarse, también, como prólogo de la administración de una batería de test.

La estructura de las preguntas en psicoterapia (y en otros ámbitos en general) es lineal -tal como se entiende la génesis del lenguaje-. Si el lenguaje, lejos de la concepción representacional, construye realidades y si la epistemología subyacente en la sociocultura es la linealidad, su estructura tanto sintáctica como semántica seguirá la misma raíz (Ceberio & Watzlawick, 1998).

Cuando se desarrolla una pregunta, el emisor cuestiona por ejemplo, acerca de las intrigas que le despierta su interlocutor, curiosidades que responden (se supone) a él, a su pasado, a su mundo particular actual, es decir, pocas veces se desarrollan preguntas que apunten a las interacciones o simplemente a su entorno. Preguntas relacionales que sometan al *partenaire* a ingresar en el territorio de sus supuestos, de reflexionar acerca de qué piensa que el otro piensa sobre él o que siente que el otro siente de él, para que -de manera recursiva- se reconstruyan los circuitos que entrelacen pensamientos y emociones en conjunción con las acciones.

Las clásicas preguntas en psicoterapia -lineales por supuesto- siempre remiten al porqué, a la búsqueda de los fundamentos causales, a los orígenes, tanto en sentido diacrónico, o sea, buceando en la historia del sujeto, como en la sincronía del aquí y ahora. El principio explicativo -como bien lo describe E. Morin (1984) se halla afirmado como modelo de comunicación convencional.

De manera práctica, lejos estamos de utilizar con frecuencia el para qué de las acciones o actitudes. El para qué, que apunta al futuro, a la finalidad de las conductas, que implica denunciar intenciones conscientes e inconscientes. El para qué, que se dirige a las interacciones, al entrecruzamiento de conductas, a una sincronía cargada de dinamismo. Tan lejos nos hallamos de esta dialéctica que, casi siempre, cuando un terapeuta pregunta acerca del para qué de una conducta, la persona automáticamente responde el por qué. De la misma manera, que cuando se pregunta sobre el sentir respecto de alguna situación (*¿Qué siente?*), se responde con el pensar (*Yo pienso...*).

Socioculturalmente resulta difícil permutar la *cultura del por qué lineal por la cultura del qué, del para qué o del por qué cibernético*, puesto que se trata de una ruptura epistemológica que implica abandonar la seguridad que ofrece el paradigma vigente.

El término *por qué* es el bastión lingüístico de la explicación, ya sea en pregunta o como prólogo de respuesta. Pero la tendencia a la pregunta lineal acerca del porqué, también se funde con la tendencia explicativa de los terapeutas (Ceberio & Watzlawick 1998; Ceberio, 2008). Es decir, si existe una tendencia sociocultural a explicar el porqué de los hechos, dicha tendencia en el ejercicio de la psicoterapia no fue la excepción: la mayoría de los modelos instrumentaron técnicamente la búsqueda del porqué en la resolución de los conflictos.

En general, esta tendencia -anclada como estilo- se pone en juego en la dinámica interactiva de la relación terapeuta-paciente. Es frecuente observar en los terapeutas, el recurso de explicar el porqué de los sucesos que acaecen en el mundo del paciente. Es obvio, que cuando señalamos *una dinámica interactiva* distinguimos, además, que es el mismo paciente el que asiste a la consulta en la búsqueda del origen de lo que sucede (y más, cuando llega habituado a una operatoria de terapias anteriores, en donde tenía como objetivo el buscar el motivo de cada una de sus reacciones) (Ceberio, 2008).

Paul Watzlawick (1988), señala la diferencia entre un punto de vista individual e intrapsíquico y el interaccional y pragmático: *Con esto creemos haber perfilado una diferencia fundamental entre el modo de ver monádico y el pragmático. En una perspectiva monádica, preguntamos por el motivo, el origen, la causa, es decir ¿por qué?, en una perspectiva pragmática, qué sucede aquí y ahora.*

Este párrafo también hace alusión al eje de la sincronía. *Qué sucede aquí y ahora* es remitirse a la recursión sostenida por las soluciones intentadas, para poder operar desde los aspectos concretos de las situaciones, bloqueando la redundancia sintomática y girando copernicanamente las tentativas de resolver el problema.

Para desestructurar tal interacción del juego del por qué, es necesario que el terapeuta internalice el paradigma sistémico y logre permutar el por qué por la cultura del para qué (o un porqué recursivo). Por lo tanto, el eje de las preguntas deberían centrarse en el *¿qué es lo que sucede?*, es decir: *¿qué es lo que se hace?, ¿cómo se realiza?, ¿bajo qué dinámica?, ¿en qué contexto?, ¿cuál es mi lugar en el circuito de acciones?, ¿en qué colaboro?*, e insertar el *cómo y el para qué*, para conducir al paciente -en el ámbito pragmático- a la modificación del problema.

Así entramos en otra etapa del trabajo terapéutico, en donde el terapeuta se pregunta *¿cómo resolver el problema?*. Esta visión pragmática requerirá de la creatividad para introducir las intervenciones y prescripciones que se dirijan al cambio, que afectan y resultan de la interacción, generando una construcción nueva con respecto al problema. En síntesis, la tendencia en la psicoterapia sistémica si bien se

acerca a entender los significados de los eventos, no ofrece explicaciones afianzadoras sobre el marco semántico de las acciones, no propone certidumbres interpretativas, sino por el contrario utiliza *la duda* como estrategia.

Los manejos de la retórica en la reestructuración, deben generar interrogantes que ocupen el lugar de la habitual rigidez perceptivo-reactiva de los pacientes, dejando al descubierto fallos en sus sistemas cognoscitivos y comportamentales. *La duda es un carcoma, una vez dentro trabaja sola y crece lentamente devorando el espacio de las lógicas preexistentes* (Watzlawick & Nardone, 1997, p.82). La duda introduce una cuña que moviliza la entropía del sistema, produce un arrollador efecto dominó que puede llevar al cambio del sistema mismo.

En esta línea de ideas, la pregunta es una de las muchas formas de comunicarse y esta comunicación puede estar orientada a conocer, estimular o perturbar la construcción de realidad actual del paciente. El efecto de la pregunta no necesariamente puede ser el que espera el terapeuta, sino que es lo que codifica el paciente de la pregunta, es decir, qué es lo que construye a través de lo que el profesional interroga. La brecha de entropía que genera un cuestionamiento puede disparar sobre situaciones sincrónicas o diacrónicas. En este sentido, el cambio puede ocurrir cuando para responder, el paciente recurre a modificaciones de categorías o significados de conceptos o situaciones, razón por la que para realizar esta acción cognitiva, tuvo que revisar parcialmente el sistema pre existente de sus construcciones semánticas.

Sternberg (1975) señala que el cerebro humano cuando recibe una pregunta se sumerge en una búsqueda exhaustiva a través del sistema de la memoria en un nivel subconsciente que continúa tiempo después de que recibió la pregunta en un nivel consciente. En este sentido, la pregunta inicia un proceso neuropsicológico complejo, en diferentes niveles de conciencia, alcanzando diversas estructuras psíquicas.

En este proceso neuropsicológico, la pregunta puede disparar circuitos neuronales ya establecidos que conducen a realizar asociaciones, como también puede propiciar nuevos circuitos que conducen a generar nuevas conexiones neuroplásticas y con ello crear nuevas respuestas. Estos nuevos circuitos responden al proceso denominado neuroplasticidad positiva. En un sentido psicoterapéutico equivale a decir que se propicia el cambio en el plano cognitivo y recursivamente afectará y modificará las emociones y conductas, como también las bases neurobiológicas.

La pregunta opera como un *disparador* que activa cognitivamente una ilación de categorizaciones con significado. Estas redes de categorías tienen su homólogo neurocientífico. La neuroplasticidad se acciona creando o certificando circuitos en redes neuronales. Se activa el recuerdo hipocampal que aloja los recuerdos como en una fotografía. La pregunta puede iluminar una parte de ella y recordarse la figura completa. Tras la pregunta que suscita el recuerdo, se puede hacer una recategorización del hecho, para luego rees-

tructurar el significado y redefinir el recuerdo, es decir ubicarlo en otra categoría. Por tal razón no se cambia el hecho sino la categoría en que se halla inscripto: por lo tanto es otro el significado.

No todas las preguntas propician el cambio, sino también pueden sostener e intensificar circuitos neuronales ya existentes y con ellos construcciones de realidad ya presentes que se renuevan casi con los mismos ladrillos con las que fueran construidas. Este es el caso de las preguntas que exploran el síntoma, abiertas y directas. Estas preguntas recaban información. Un ejemplo de ello, es cuando el paciente relata sus síntomas o los detalles del problema, de la misma manera que ya se contó una y otra vez a sí mismo y, en muchos casos, a otros profesionales. Contrario a ello se encuentran las preguntas directas e indirectas que se orientan al cambio como se desarrolla a continuación.

La pregunta en psicoterapia es un enunciado que no solamente busca obtener información, sino que puede constituirse en una intervención estratégica en sí misma. En este sentido, ninguna pregunta es ingenua. Puede tener una fachada de obviedad o hasta con un tinte simplista e infantil, pero de ninguna manera es inocente pues siempre el terapeuta tiene un objetivo. En este sentido, todas las preguntas son estratégicas en manos del interlocutor inteligente y hábil en el desenvolvimiento de las consultas.

Hemos observado que hay preguntas que pueden considerarse verdaderas intervenciones estratégicas. Estas preguntas se formulan como un enunciado orientado a que el paciente busque información para responderse a sí mismo, para construir nuevas categorías semánticas sobre su problema. De esta manera escribe nuevas narrativas de su historia en las que el problema se desmantela y deja de connotarse como un obstáculo en su desarrollo y bienestar.

Pero, contrariamente, hay preguntas que se formulan manteniendo la línea lógica del pensamiento, son *lógico-semánticas*, por lo que el paciente busca una respuesta dentro de su marco habitual de pensamiento y neuropsicológicamente establece conexiones cognitivas que ya ha empleado una o más veces. Es la respuesta que siempre se responde. De hecho, es posible que quede atrapado en estas conexiones que son las mismas que generaron el problema al haber ideado soluciones intentadas fracasadas. En este sentido, estas preguntas son aquellas interrogaciones lineales que el paciente en la interacción *espera* tácitamente recibir, que categorizaría como lógicas, coherentes y con sentido. Dentro de este grupo de preguntas se encuentran aquellas que buscan información, detalles de todo el entramado de conductas, ideas y emociones que constituyen al problema.

Es importante subrayar que para formular cualquiera de las preguntas mencionadas será indispensable implementar la técnica de hablar el lenguaje del paciente, para tener un efecto más estocástico, como de comprensión en la codificación de las mismas (Erickson, 2009; Grinder et al, 1977; Lynn & Hallquist, 2004). En relación a los planteos precedentes, el *hablar el lenguaje del paciente* consiste en hablar el mismo

lenguaje, verbal y no verbal, lo que permite no solo el entendimiento, poniendo en juego la empatía, sino también, abre paso a la implementación de variadas técnicas estratégicas durante la sesión. En esta dirección, las neuronas espejo son la génesis de la empatía, entonces, demarcan la naturaleza biológica de la meta-técnica (Ceberio & Rodríguez, 2019).

Especialmente en las preguntas directas es recomendado utilizar muletillas y significados usados por el paciente ya que, de esta manera, en cada pregunta encontrará alguna de las palabras de su repertorio habitual y podrá tener un mayor eco de ellas. Mientras que en las preguntas más provocativas o paradójicas, se podrá introducir algún vocablo utilizado por el paciente, o emplear un antónimo de los vocablos de su repertorio lingüístico, copiando su lenguaje no verbal. De este modo, la comunicación paradójica establecida entre el nivel verbal y el no verbal del mensaje, crea por un lado, un isomorfismo y por el otro, introduce la diferencia.

Siempre se debe hablar el lenguaje del consultante aunque solo se encuentre plasmado en una de las unidades expresivas de la comunicación del terapeuta. Esto es, siempre habrá un gesto, la inflexión de la voz o una palabra que se copie, ya sea en una pregunta paradójica o la más directa de las preguntas. Muchas preguntas pueden realizarse con un tono de voz parsimonioso, indagatorio, o creando un clima de intriga agudizando silencios antes de preguntar. O imponer un tono más vehemente, haciendo énfasis en ciertas palabras claves relativas a la situación o historia del paciente. También es factible desarrollarlas desde un *Up* corporal, el terapeuta se yergue en su silla o se coloca de pie, o tal cual maestro de escuela señala o guía con el dedo índice a su interlocutor mientras dice la pregunta. O generar un clima más intimista bajando el tono de voz y enlenteciendo el relato. Son muchas las posibilidades de actuar el lenguaje del paciente en el uso de preguntas, pero de lo que se trata es de no *sobreactuar*. Solamente de manera sutil acompañar el contenido de la pregunta en pos de mayor impacto (Ceberio & Rodríguez, 2019).

UNA TIPOLOGÍA DE PREGUNTAS TERAPÉUTICAS

Por supuesto que en la dialéctica de la sesión terapéutica se entremezclan diferentes modelos de preguntas, inclusive son similares, en pos de diferenciarlas y realizar una clasificación hemos realizado una serie de observaciones en espejo unidireccional sobre sesiones de terapeutas y videos de sesiones, donde se implementan diversos modelos de preguntas. Estas observaciones no se encuadran en una investigación propiamente dicha, que responde a una metodología, sino de una exposición a partir de la observación de casos clínicos. De este trabajo exploratorio que, de ninguna manera es definitivo, se estableció la siguiente categorización.

Preguntas introductorias: son estratégicas incluso estas simples preguntas del joining introductorio a la sesión; pues to que muestran el pragmatismo, las dificultades, resisten-

cias, creencias, etc., y fundamentalmente se escucha y se aprende el lenguaje del paciente. Es el momento donde los rostros se observan, las posiciones corporales, si se empieza hablar inmediatamente o hay reticencia, si hay silencios, se escuchan los tonos de voz. Es el momento que el terapeuta intentará empatizar:

- *¿Llegaste bien? ¿Conocías la zona?*
- *¿En qué barrio vives?*
- *¡Ufff!! ¿Cuántos grados hace?... ¿qué día de calor hoy!*

Preguntas recolectoras de información: En esta misma dirección, en el sentido clásico del término, hay preguntas que están orientadas a la exploración del problema, por ejemplo, conocer en detalle la dificultad, las soluciones intentadas fracasadas, el tiempo de aparición, la frecuencia, la intensidad, y otras particularidades del problema manifestado por el paciente. Estas interrogaciones intentan *recolectar información*, como las preguntas que se realizan ya desde el inicio de la terapia:

- *¿Qué te trae a la consulta?*
- *¿Cuál es el problema o los problemas que te llevaron a iniciar un tratamiento?*
- *¿En qué piensas que te puedo ayudar?*

A lo largo de la consulta este tipo de preguntas proporcionan al terapeuta datos acerca de la forma de pensar del paciente, de sus creencias, proceso del problema, datos familiares, etc. sino que le permiten al mismo paciente contarse o recontarse su historia, ordenarla mediante las preguntas del profesional, ya que en su situación crítica pudo estar descontrolado en sus emociones, pensamientos y acciones:

- *¿Y este problema que me cuentas, también te ocasionó otros problemas?*
- *¿Qué fue lo que intentaste para resolverlo?*
- *¿Dime, hace mucho tiempo que tienes este problema?*
- *¿Porque recién ahora haces una consulta?*
- *¿Tu papá a que se dedicó en su vida?... ¿Y tu mamá?; ¿En qué barrio creciste?*

Preguntas de la periferia: También se encuentran las preguntas que buscan información en la periferia del problema, en lo extrasistémico, en lo contextual y que amplían la visión. Buscan nuevos eventos, emociones, ideas, preguntas que si bien conciben con la lógica racional trascienden los horizontes de la pregunta que busca información del problema y su enunciado invita a redefinir la historia del paciente en la búsqueda de algo diferente a su narración del problema:

- *¿Tu hermana que está cerca de ti, opina lo mismo de las actitudes de tu papá?*
- *¿Realmente te pusiste a pensar y valoraste la compra del auto que tanto deseabas, porque ahora solo me hablas del trabajo en el laboratorio?*
- *¿Este evento coincidió con el viaje de tu amiga que se instala en el exterior?*
- *Mientras tanto que tu tenías este problema familiar... ¿en*

tu trabajo, qué?

Preguntas contradictorias: También observamos preguntas que parecen ilógicas a simple vista. Son preguntas que no se desenvuelven en el sentido lógico con el cual el paciente formula su problema. Presentan una incongruencia al comparar la línea de pensamiento del paciente con la línea de pensamiento que exige pensar esa pregunta, que pide buscar información en una dirección que muestra ser, a primera vista, un camino diferente para encontrar la buscada respuesta que orientaría a la solución del problema.

- *Ya sabemos que eres muy rígido... ¿no te pusiste a pensar que al otro le pueden pasar cosas?*
- *Podrías seguirlo a tu amigo que es muy emprendedor no? (cuando el paciente es líder)*
- *¿Podrías convivir todo un día con la camisa manchada? (cuando es un obsesivo de la pulcritud)*

Estas preguntas contradictorias no buscan mayor información sobre el problema, sino que pretenden interceptar el pensamiento, colocar un paréntesis en aquellos procesos asociativos que piensan al problema.

Preguntas descriptivas: con esta se indaga sobre el problema. Se utilizarán las palabras del paciente para solicitar más información, y son preguntas relacionadas con la situación clínica concreta actual, con información del pasado y del proceso del malestar. Las respuestas informarán sobre la intensidad del síntoma, su frecuencia, posibles causas, las personas involucradas en el problema, las emociones y conductas que están en juego. Por ejemplo, podrá preguntar:

- *¿Cómo te sientes ahora?*
- *¿Cómo te has sentido la semana pasada?*
- *¿Qué piensas cuando tienes miedo?*
- *¿Del 1 al 100 cuál es la intensidad de la tristeza?*
- *¿Me puedes describir paso por paso lo que te sucede?*

Preguntas a futuro: plantean una planificación de acciones y exploran el sentir a largo plazo, o invitan a la labor en un tiempo futuro. Pueden también organizar proyectos, inclusive listados por escrito, por ejemplo:

- *¿Cuándo podrías ir a cenar a aquel restaurante que tanto te gustaría ir? (En una separación, amortiguando la soledad) Recuerda que tienes que planificar fines de semana... ¿Qué actividad te gustaría realizar este sábado?*
- *¿Cómo piensas que te sentirás en un mes si haces... dos de estas 5 cosas que anotaste?*
- *¿Cómo te parece que te iría en el nuevo trabajo, como te ves en 6 meses trabajando allí?*

Preguntas ampliadoras de escena: Otro tipo de preguntas son las que buscan *ampliar el marco semántico*, que incrementan el flujo de información en la narrativa en una misma dirección. Si bien muchas de las preguntas de tono estratégico incrementan la información y generan nuevas redes. Particularmente tienen ese objetivo, por ejemplo alertando

sobre detalles de la escena, buscando elementos que el paciente pasó por alto, algo así como completar la fotografía o mirar detalles en ella que el paciente no contempló. Como al decir:

- *¿Que otro aspecto de ese momento podrías describir?*
- *Dices que te rechaza, pero en la reunión ¿estuvo o no estuvo contigo?, descríbeme si tuvo gentilezas, si te sirvió una canapé, o te trajo una copa...*
- *¿Cuándo tu papá entró después de tanto tiempo, registraste lo que sentiste?*

Preguntas connotadoras positivas: También la reflexión mediante la pregunta se puede establecer mediante el mostrar el otro flanco de las cosas, de las personas o situaciones. Es ver la otra cara de la moneda o, como vulgarmente se dice *mirar el vaso medio lleno*, buscando factores que compensen las afirmaciones acerca del interlocutor. Antes de afirmar lo positivo, la pregunta hace pensar en la parte que deseamos que el paciente vea. Por ejemplo:

- *¿Además de que no te gusta que tu madre te hable gritando que otros aspectos de ella puedes contarme que son de tu agrado?*
- *La situación es una porquería, pero ¿no podemos decir que te va mal en la vida no?*
- *Si... Juan tiene esas actitudes que odias, pero... ¿te quedas con él porque hay otras cosas que te enamoran y siempre dices que te sostienen no?*
- *¿Hay otra forma en que leas ese mensaje de texto?... ¿puede ser que te lo haya escrito de buena manera?*

Preguntas de duda sobre afirmaciones contundentes: Las preguntas que introducen la duda, colocan una cuña de entropía en las aseveraciones rígidas. La duda es una puesta en vacilación de las construcciones de significado y recortes de realidad. Introduciendo la duda mediante la pregunta, se genera una fisura de desestabilidad en la narrativa que generalmente es propulsada por la bronca. En general, abre una puerta de entrada para introducir nuevas informaciones.

- *P: Me dio una bronca ¡Es un desprotector!, ¡que bronca por Dios!*
- *T: ¿Tanta desprotección? ¿Estás segura de que no le sucedía algo personal? porque él no reacciona con tu así como lo describes.*
- *P: No sabes cómo me gritó..., el escándalo que me hizo... (Se refiere a su esposa)*
- *T: ¿Estás convencido que gritaba o estaría tu oído más sensible por lo que te estaba pasando con ella?*
- *P: Es un idiota, porque como funciona... es idiota (referido a su compañero que siempre la ayuda)*
- *T: ¿Realmente piensas que Juan es un idiota?*

Los manejos de la retórica cuando se orientan a generar interrogantes proponen un nuevo escenario frente a la habitual rigidez lineal del paciente (perceptivo-reactivo). Introducir la duda, por medio de una pregunta moviliza el

sistema del paciente, generando entropía, produciendo una reacción en cadena que conduce al cambio. Esta flexibilidad perceptiva posibilita la diversidad semántica y la diferencia de puntos de vista (Ceberio & Watzlawick, 1998).

Preguntas de Ilusión de alternativas: es otro de los recursos ericksonianos tan originales en pos de que la persona realice una tarea que le administramos. La opción no es *sí o no*, la opción es siempre *sí*, pero el paciente cree que se encuentra eligiendo, por tal razón es una ilusión (Erickson, 1980, 2009). Las opciones casi siempre se realizan en pregunta. Se inventan posibilidades de elección, creando una sensación de libertad en la chance, y a la vez induciendo a la acción. Puede ser más tarde o más temprano, un día u otro, por la mañana o por la tarde, etc., pero siempre las opciones son sí o sí. Por ejemplo:

- T: *¿Cuándo vas a empezar tu rutina de comenzar a caminar 40 minutos por semana?, ¿mañana miércoles o jueves?; P: miércoles; T: ¿por la mañana, tarde o noche?*
- *¿Vas a llamar por tu puesto de trabajo el martes?... ¿a qué hora?, ¿mejor por la mañana no?*

Preguntas para colocarse en el lugar del otro: estas preguntas estratégicas plantean en forma directa lo que la persona piensa o siente el interlocutor. Son preguntas que indagan el supuesto hacia el otro. Esto facilita las interacciones puesto que si el paciente actúa mediatizado por ese supuesto, en cierta manera está determinando sus acciones. Son las preguntas que apelan a la imaginación y a explorar las hipótesis que se construyen del otro. Por ejemplo:

- *No digo que pueda suceder, tan solo si imaginamos, ¿cómo crees que se sentiría tu marido si le dijeras lo que piensas sin criticarlo?*
- *Piensa en tu hijo... ¿Qué es lo que imaginas que le podría servir a él para aceptar tus reglas?*
- *Cuando tu padre se enoja, ¿qué piensas que está intentando encontrar en vos?*
- *Ella trata de darte su amor o lo que cree que está bien... ¿tu mamá expresa el amor de una manera diferente a la tuya, no te das cuenta?*

Repreguntas traductoras: cuando los discursos de los pacientes son un tanto enortijados o de poca claridad, antes de entenderlos equivocadamente o hacer interpretaciones deliberadas, es importante la repregunta traductora. Consiste en repetir lo más fidedignamente lo que intentó transmitir el paciente, pero no una copia de la sintaxis que, por cierto es compleja y necesita aclararse, sino el contenido o la idea del mensaje, al menos, una síntesis más simple y esclarecedora que posibilite traducir lo que dijo. Por ejemplo:

- *¿Me estás diciendo que tu hermano te traicionó en la sociedad? (cuando el paciente dio muchas vueltas retóricas para intentar no realizar semejante afirmación, hasta que la narrativa es inentendible)*

• *¡Ah ok! A ver si te entendí bien, ¿le comentaste a tu amigo Martín que hablaste con su novia para ayudarlos y él se enojó?... ¿eso es lo que me quieres decir?*

• *A ver si me queda claro ¿dices que entraste a la disco y viste a tu novia bailando desafortunada con dos tipos....?*

Repreguntas traductoras recategorizantes: Consisten en la misma fórmula dialogal que la anterior, pero se utiliza el mecanismo de la aclaración para aprovechar y colocar la intervención que el terapeuta desea. En apariencia es una aclaración, pero se le anexa una versión de la traducción muy tendenciosa, por así decirlo, y con una finalidad muy clara, intervenir reformulando. Por ejemplo:

- *¿Me estás diciendo que “sos tu papá”, tan despilfarrador en dinero y que tienes miedo de fundirte?*
- *De lo que me cuentas, yo entiendo que no lo dejas tomar alcohol a tu hijo porque tu viejo era alcohólico.*
- *¿Me dices que seguís defendiéndote como en tu adolescencia?*

Preguntas reestructurantes: la reestructuración es una técnica sistémica y cognitiva que implica recodificar el cómo se percibe o cómo se construye la realidad sin modificar el significado de las cosas, sino un cambio de estructura. A pesar de que cambiando los marcos de significación en los cuales se inscribe la situación-problema, se termina cambiando el significado la misma situación. La redefinición como tal, encuentra su eco en la *connotación positiva* que, como hemos mencionado páginas en anteriores, no sólo recalca la potencia o capacidad de la persona en función de estimularla, sino que también modifica la percepción de lo que se considera problema. Las reestructuraciones pueden ponerse en juego en el diálogo con el paciente en manera de pregunta. Desde un *down position* y casi tímidamente es factible preguntar recategorizando el marco en donde el paciente inscribe el problema, aunque también no es menos efectiva una posición por arriba más directiva. Por ejemplo:

- *¿No te parece que gracias a que tu viejo te encarriló en tu adolescencia, lograste alcanzar el título de contador?... ¿por qué siempre lo rotulas de dictador?...*
- *Criticás a tu mujer,... ¿pero no te acuerdas cuando estuviste internado quien fue la que te cuidó y estuvo 24 por 24?, soy tu ayuda memoria ¿no? ...*

Preguntas obvias y aparentemente tontas: aquí se preguntan obviedades que a veces son rayanas con el absurdo o lo ridículo. Son preguntas que aparentemente no suman información, pero cuando se ejecutan la sorpresa arroja resultados que no se esperaban. Por lo tanto lo obvio o tonto de un cuestionamiento, puede serlo para el terapeuta pero puede no serlo para el paciente. Esta premisa permite ni dar por obvio ni dar por supuesto y siempre preguntar antes de suponer. Por ejemplo:

- T: *¿Al final fuiste a la montaña a esquiar?... tendrías unas ganas locas de ir... ¿te encanta esquiar no?; P: Ni me gusta esquiar y fui obligado porque iba toda la familia y la verdad*

la pase para el demonio...

· *T: ¿Que buena cena para el día del padre no?... ¿la habrás pasado relindo con tus hijos?; T: me llené de bronca, una vez que le pido a la madre de los chicos que los despierte para que salgan conmigo, fui yo quien los tuve que arrancar de la cama y además ni una cartita me escribieron... la pasé para la mierda el día del padre.*

Preguntas confrontativas y provocativas: son un tipo de preguntas que en realidad son verdaderas aseveraciones que se emiten en tono de pregunta. La técnica de la provocación, desarrollada en sus orígenes por el modelo sistémico estructural, es uno de los artilugios técnicos de mayor atrevimiento en el ámbito terapéutico. Uno de sus usos está dirigido, por ejemplo, hacia las funciones. Todos los seres humanos vivimos en sistemas en donde nos adjudican oficial o tácitamente, funciones a cumplir. Muchas de ellas, se estereotipan, o sea, se reiteran en los diferentes entornos en que se interacciona. Por tanto, se anquilosan en el tiempo, reiterando rígidamente la misma función en los diversos sistemas.

Desde una mirada sistémica, con esta técnica se trata de perturbar a la función que desempeña una persona en el sistema donde se halla inmersa. La provocación, entonces, no se dirige a la persona en sí misma, sino a la función que desempeña en su sistema. Una de sus formas más confrontativas es emitirla en forma de pregunta, por ejemplo:

- ¿Hasta cuándo vas a ser el padre de tu propio padre?
- ¿Vas a continuar protegiendo a tus socios mientras ellos continúan chupando tu sangre?
- Continúa haciéndote cargo de tus padres, mientras tus hermanos se lavan las manos, ¿cómo te ves cuando ellos sean viejitos y seas la única enfermera que está a su disposición?

Preguntas que dudan de la capacidad: esta es la técnica ericksoniana del "animar desanimando" que puede emitirse en pregunta. Es una maniobra paradójica en la que se estimula restringiendo las posibilidades del paciente. Se trata de descreer y no confiar que la persona pueda lograr realizar una determinada acción para resolver el problema. Es una forma fundada de desafiarla para que cobre impulso y se motive. Por ejemplo:

- *¿Crees que lograrás llamarlo y ponerle límites a tu ex...? Hummm lo intentaste muchas veces y ¿porque ahora cambiarías?*
- *¿No te parece que intentaste varias veces hacer el régimen y no lo lograste?, ¿porque ahora sí?*

Preguntas descontextualizadoras: son del repertorio ericksoniano de las técnicas de confusión. Es una técnica que permite descontextualizar al paciente. Es muy eficaz para desmoronar discursos quejosos, críticos, o monotemas, o discusiones de escaladas simétricas. Erickson, tenía la habilidad de cortar abrupta y respetuosamente un relato del paciente, en función de anular el más de lo mismo (Erickson,

1980). Por ejemplo, podía bloquear la evolución de un discurso con desenlace catastrófico, solamente colocando un interlocución que descontextualice. Por ejemplo:

- *(En medio de una escalada de pareja, sorpresivamente) ¿Qué fecha es hoy?*
- *(De pie y mirando la ventana) ¿Hace frío hoy?, ¿Cuánto habrá de sensación térmica?*
- *¿En qué fecha se murió Fidel Castro?*
- *¿Dentro de 25 años, cuantos años tendrías?... ¿y tu hijo menor?*
- *(Mirando los zapatos del paciente) ¿Cuánto calzas, arriba de 45?*

Preguntas del ¿Cómo están?: estas eran una de las prototípicas intervenciones que realizaba Paul Watzlawick. Por ejemplo, frente a la pregunta inicial de *¿Cómo están?*, casi siempre se responde con una respuesta social: *¡Biennnn!* o más omnipotente aún: *¡Todo bien!*. Entonces, Watzlawick los interrumpía antes que respondieran y les decía *No quiero la primera respuesta quiero la segunda*. Buscaba que la segunda fuera la pensada y menos automática y por ende, más particular.

- *Si empezarán a funcionar mejor como pareja, ¿cómo piensan que se sentirían?... Quiero la segunda respuesta no la primera.*
- *Si empiezas mañana a estudiar, ¿cómo estarías?, respóndeme con la segunda respuesta, porque la primera ya la conozco*

Preguntas irónicas: la ironía es un mecanismo de la retórica que consiste en dar a entender algo expresando lo contrario. En este sentido, la ironía valoriza algo cuando realmente lo quiere desvalorizar, o, al contrario, desvaloriza algo cuando en realidad busca realzar su valor. Además, el lenguaje paraverbal es muy importante puesto que el tono de voz, ritmo y la postura corporal y gestual pueden enfatizar más la intención de lo que se dice. Se define también como una burla disimulada.

El sarcasmo puede ser una burla pesada y ofensiva, o un comentario hiriente o malintencionado. La ironía, en cambio, es dar a entender lo opuesto a lo expresado, o una situación en que lo que ocurre resulta ser paradójicamente contrario a lo esperado o lo lógico. No siempre la ironía se expresa mediante afirmaciones, muchas veces se implementan a través de la pregunta. En psicoterapia, la ironía es una forma de provocación. Por ejemplo:

- *¿No era que vos eras un buen vendedor e ibas a estar en los primeros puestos de la empresa?*
- *¿Realmente un genio, no?*
- *¿Qué cansancio que debes tener no?, se te nota ¿trabajas mucho hoy? (la paciente no trabaja)*

Preguntas compuestas congruentes: este tipo de preguntas unen dos o más proposiciones que son congruentes entre sí (Dik, 1972; Sadock, 1991). Es decir, las preguntas se estable-

cen en cadena, una lleva a la otra, una abre la puerta semántica de la otra. Son congruentes porque no se contradicen o contraponen, se realizan siguiendo una misma línea, ya sea de características, acciones, sentimientos, reflexiones, etc., por ejemplo:

- *¿Tu hermano... vos afirmas que siempre te acompaña, no?, ¿En esta oportunidad donde tú estás en crisis, tu hermano está al lado tuyo?, ¿Te llama, habla contigo, te aconseja?*
- *¿Qué buena idea viajar no te parece?, ¿Adónde van a elegir ir, vas con tu esposo no?, ¿La pasan bien juntos no?...*

Preguntas compuestas antagónicas: al igual que las preguntas anteriores que son compuestas por dos o más proposiciones, en este caso lo que las distingue de las otras es que no hay coherencia entre ellas, más bien son antagónicas (Dik, 1972; Sadock, 1991). Esta incongruencia, expone al paciente a sus propias contradicciones.

- *¿Eres muy fuerte en estas situaciones siempre?, ¿Pero acá te llenaste de miedos?, ¿Qué fue lo que te hizo amilanar?, ¿Esto es raro en vos?*
- *¿Dices que eres súper afectivo no?, ¿Y en esta oportunidad que te sucedió?, ¿Estabas frío o inhibido?*

En la formulación de preguntas compuestas en psicoterapia, es interesante revisar cinco tipos de preguntas compuestas desarrolladas por Milton Erickson: preguntas afirmativas o de refuerzo, preguntas de contingencia, de oposición, negativas y preguntas de sorpresa (Erikson & Rossi, 1976, 1979, 1981).

Preguntas afirmativas o de refuerzo: a manera de interrogatorio reflexivo, el terapeuta realizará algunas connotaciones positivas y preguntará por lo deseado o esperado por el paciente, por ejemplo:

- *Te encanta estudiar y leer, esa es una característica que no todos la tienen... ¿no estaría bueno que te dejas una tarde libre y te elegís un libro que te seduzca, te vas al café que te gusta y te quedas una hora empezándolo a leer?*
- *Estás en periodo de vacaciones y sabes disfrutar, entonces, ¿por qué no realizar algo que realmente deseas?*

En este último ejemplo mediante la conjunción *entonces* se unen las ideas de vacaciones con hacer lo deseado, facilitando la aceptación de la sugestión. La propuesta de hacer algo que se desea, es la plataforma para llevarlo a cabo.

Preguntas de contingencia: (Erikson *Contingent Suggestions and Associational Networks*) es la segunda categoría. Estas preguntas también son de asociación y añan lo que le resulta familiar o conocido al paciente y lo diferente. Muchas veces al paciente le resulta difícil responder una pregunta porque se le interroga sobre algo nuevo, o soluciones no encontradas, o significados que no contempló con antelación. En cambio, cuando la pregunta es asociada a un comportamiento o idea que le es conocido, es decir es contingente con lo nuevo, podría reducir la dificultad para su respuesta al realizar nuevas asociaciones (Erikson, 1980, 2009; Rossi & Rossi, 2007).

Por ejemplo, un paciente que competía en maratones y sufrió una lesión en su rodilla que impide realizar actividades con impacto. Este paciente, hace muchos años solía realizar deportes acuáticos que le proporcionaban gran satisfacción, como windsurf, surf, entre otros. En este caso, si se realiza una pregunta directa que apunta al cambio, el terapeuta podría preguntar: *¿qué otro deporte podrías realizar ahora?* El paciente busca nuevas opciones, desde el tenis al fútbol, que comienza a descartar por su limitación.

En cambio sí se realiza una pregunta de contingencia y asociación, el terapeuta diría: *ya que no puedes entrenar para la próxima maratón por tu reciente lesión en la rodilla y me has dicho que adorabas los deportes náuticos, entonces ¿por qué no entrenar remo?*

En las preguntas de contingencia, mientras mentalmente el paciente revisa las múltiples causas y consecuencias del problema también podrá, de una manera menos consciente, desenvolver distintas posibilidades para lidiar con este.

Preguntas de oposición: se trata de mostrarle al paciente dos puntos de una polaridad para introducir la pregunta. Los procesos racionales y emocionales se manejan utilizando opuestos como: lindo y feo, cálido y frío, tensión y relajación, alegría, tristeza, entre otros. Casi siempre los seres humanos poseemos dos flancos que no son congruentes y que nos demoran en tomar decisiones, entonces, tal cual una vidriera, el terapeuta le hace al paciente concretamente observar estas sus dos partes, por ejemplo:

- *Por un lado, escucho tu bronca y por otro veo tu relajación después de contarlo, ¿tiene esto alguna relación?*
- *Tu corazón te dice que te quedas con él porque lo quieres, ¿pero y tu cabeza te grita que te vayas YAAA! ¿No?*
- *Tenías tantas ganas de dictar la charla pero al mismo tiempo ¿estabas con un miedo al fracaso?, ¿eso te sucedía?*

Preguntas negativas: son preguntas que encierra una paradoja porque, al mismo tiempo, sugieren o afirman una característica en términos negativos pero acompañado por un contenido que se le contrapone, por ejemplo:

- *Tú no puedes parar, siempre acelerada o ¿sí puedes?*
- *No tienes que buscar una respuesta ahora, o ¿estás listo para encontrarla?*
- *No estas capacitado para hablar con tu jefe ahora, o ¿estás decidido a hablar?*

Preguntas de sorpresa: son las preguntas que generan una interrupción en la forma de procesar información que el paciente utiliza para asociar sus ideas. Son interceptadoras de discurso y de pensamiento. Estas preguntas serían como oír un repentino ruido en la vida cotidiana ante el cual quedamos paralizados momentáneamente, colocando un paréntesis en el desarrollo de nuestros pensamientos que trataban de explicar y comprender el significado de lo que está sucediendo en ese momento. Son similares a las preguntas descontextualizadoras que hemos descrito anteriormente. Por ejemplo:

· *(Mientras el paciente relata el problema) el terapeuta dice: ¿Qué fue ese ruido, lo has escuchado?*

· *(El paciente está concentrado hablando de su mamá) ¿Qué lindos tus aros, donde los has comprado?*

Bajo esta premisa puede pensarse que, si las personas tienen problema por causa de limitaciones aprendidas, entonces sería terapéutico bloquear momentáneamente estas limitaciones mediante un shock dirigido a los procesos habituales asociativos. Es aquí que la sorpresa genera una desorganización y reorganización del pensamiento creando el momento propicio para establecer nuevas respuestas, como también, para el terapeuta, introducir sugerencias o nuevas intervenciones orientadas a promover el cambio.

La mejor forma de introducir este shock de sorpresa en el paciente es realizar preguntas utilizando su lenguaje, lo que incluye sus creencias, dudas, supuestos, temores, por eso en las preguntas podrán incluirse los temas tabú y posibles secretos del paciente. Por ejemplo:

· *Que hermosa valija que traes, debe costar bastante cara... y adonde está tu ahorro (y el paciente tiene temor permanente de ser pobre)*

· *(Contando su infidelidad) y el terapeuta se persigna y dice que va a rezar un Padre nuestro*

Preguntas de imaginación: se basan en la intervención utilizada por Milton Erickson en la cual por medio de preguntas colocaba al paciente en la situación de maximizar el problema o de correrlo e imaginar la situación deseada o de minimizarlo (Erickson, 1980; Lynn & Hallquist, 2004). Podría tanto aumentar o incrementar el problema o hasta hacerlo desaparecer y preguntar que imagine como sería su vida de las dos maneras, ya que la única que conoce es la actual. Por ejemplo:

· *¿Cómo te sentirías si el problema que tienes fuera unas 15 veces mayor, donde corre riesgo tu situación económica, el bienestar de tu familia?*

· *¿Cómo imaginarías que sería tu vida si el problema que sostienes hace tantos años dejara de existir, que cosas nuevas harías o podrías hacer?*

Preguntas priming: Erickson utilizaba el priming para activar el cambio generando interpretaciones al introducir ideas y ejemplos en un momento temprano en la sesión de psicoterapia para lo cual le pedía al paciente que más tarde pensará en ello (Lynn & Hallquist, 2004). Solía realizar algunas preguntas en los primeros minutos de la sesión solicitando que no la respondiera hasta más tarde. De esta manera deja el concepto en la mente de la persona generando el efecto *priming*.

El efecto *priming*, se produce mediante un estímulo que puede ser una situación, una persona o cosa, que influye en la respuesta de la persona respecto a un estímulo posterior. Por ejemplo, una persona que desea comprar un determinado modelo de auto, empieza a percibir con más frecuencia ese modelo de auto por las calles (y no es que la fábrica automotor haya súper producido el modelo). Esta selectividad

perceptiva también se observa en embarazadas que ven mujeres en el mismo estado por todas partes. Esta pauta, idea o deseo en el cerebro (*primed*) lo prepara para reconocer más fácilmente percepciones similares.

Las preguntas *priming*, son una forma paradójica de preguntar, aunque no establece una contradicción de manera directa, lo hace al formular una pregunta seguida de un pedido de no respuesta, en ese mismo momento. Cuando el paciente se apega a esta instrucción, es que la pregunta actúa por sí sola, quedando en algún lugar de la conciencia, y activa en la búsqueda de una respuesta que quizás, le será requerida tiempo más tarde en la sesión. Asimismo, el *priming* permite dejar actuando una idea sin la presión o premura de responder de inmediato. Por ejemplo:

· *¿Tendrías que hablar con tu marido sobre el proyecto de mudarte, no?... pero sigue con lo que me estabas hablando, lo retomamos más tarde...*

· *¿No te mereces el descanso sin que te critiquen?... bueno esto es para pensarlo, ya lo hablaremos...*

· *¿Deberías manejar mejor tu dinero no?, hablemos más tarde de ello, o en las próximas sesiones.*

Preguntas circulares: en este tipo de preguntas son las reinas de la terapia sistémica y fomentan en el paciente, verdaderas lecturas circulares. Siguiendo los desarrollos de Ceberio y Watzlawick (2008), estas preguntas son una llave maestra que enseña a pensar sistémicamente. Las preguntas circulares, llevan este rótulo en función de que se dirigen a explorar el mecanismo cibernético de las interacciones humanas (tanto en individuos, pareja, familia y grupos), los circuitos autopertuadores, el sentir, pensar y las acciones de cada miembro que colaboran para la dinámica del sistema. Por lo tanto, no solamente se remiten a la esfera relacional sino que también indagan el plano cognitivo de cada integrante del sistema. En efecto, el rótulo de *circulares* conlleva una exploración cognitiva al investigar las emociones, racionalidades y acciones del paciente individual. Pero también, se obtiene información de estos tres planos en sentido relacional, o sea, en un trabajo con una pareja, una familia o grupo. Razón por la que estas preguntas pueden implementarse tanto en el trabajo sistémico individual como familiar.

Poseen una doble finalidad: en principio, reunir información acerca del consultante y paralelamente -y de manera estratégica- introducirla en el sistema como una maniobra terapéutica. El diseño del interrogatorio circular fue creado por la escuela sistémica de Milán, desarrollado por primera vez en un artículo llamado *Hyphotezising, circularity, neutrality* (Hipótesis, circularidad, neutralidad), en donde plantean el objetivo y el cómo realizar la dinámica de las preguntas. Describen la actitud del terapeuta *neutral* que se compromete en su tarea pero no se *involucra* en el sistema, con la capacidad de evitar alianzas, juicios críticos y caer en las trampas de la interacción de la familia.

El supuesto básico, consiste en plantear cuestionamientos que marquen una diferencia o que definan una relación, con

lo cual, se aumenta la calidad y cantidad de información que circula en el sistema en un tiempo más breve. En general, en la secuencia de preguntas se oscila entre la neutralidad del terapeuta y las connotaciones positivas. Como resultado del proceso, la comunicación adopta una forma de *metacomunicación* que abre a clarificar las diversas conductas -tanto verbales como paraverbales- de los integrantes del circuito. Un terapeuta podrá preguntar *qué piensa un hijo acerca de las discusiones de sus padres*, o a cada uno de sus padres: *qué suponen que debe sentir el hijo cada vez que ellos discuten* o, en sentido más abarcativo, preguntar a cada miembro su perspectiva acerca de las relaciones y diferencias de cada integrante de la familia. De esta forma, cada uno desde su función colabora con la construcción de una imagen de la estructura familiar desde un metanivel.

En las preguntas circulares se revela la dinámica de los supuestos que responde al mapa interno que cada miembro posee de cada miembro y de la estructura general del sistema. Por ejemplo, cuando el terapeuta demanda acerca de qué supone un integrante sobre cómo va a reaccionar otro o qué piensa acerca de las acciones del interlocutor:

- *¿Qué piensas (a la hija) que va a hacer tu madre cuando tomes la determinación de vivir sola?*
- *(Preguntándole al padre) ¿Qué supones que hará tu esposa si tu hijo deja de tener problemas de conducta en la escuela.*

Los supuestos son construcciones de sentido que se atribuyen a las acciones, cosas, hechos, etc. (Ceberio & Watzlawick, 1998). Mediante las preguntas circulares se logran explicitar, obteniendo información acerca de los modelos cognitivos internos, sentimientos emergentes y las perspectivas de acción de cada integrante. De esta manera, dichas construcciones muestran los fantasmas que bloquean o activan los circuitos de interacción, constituyendo en numerosas oportunidades profecías que se autocumplen (Watzlawick, 1988). Por ejemplo, un marido supone que su esposa se va a enojar si sabe sobre la salida que va a realizar con una vieja amiga. Razón por la que oculta el hecho. Tan nervioso y alterado se encuentra que comienza a detonar actitudes de desconfianza en su esposa. Empieza así, a confirmar el factible enojo de ella. Y más aún, si es descubierto por una amiga de la esposa en algún bar con esta mujer.

Metacomunicar, es una de las probables soluciones para abolir los supuestos y allanar, por así decirlo, el canal de la comunicación. Esta información produce deconstrucciones y desestructura tales imaginarios de la dinámica, imponiendo una nueva construcción. Una forma de alcanzar un metanivel comunicacional, sería transformar -a partir de la indicación del terapeuta- el supuesto en pregunta. O sea permutar *yo supongo por yo pregunto*.

Este tipo de cuestionamientos, además, conlleva una gran creatividad. A veces resultan inusitados y adquieren un tenor provocador, ya que se diferencian de las preguntas tradicionales en diseño y contenido. Por ejemplo:

- *Ya que Ud. fuma 4 paquetes de cigarrillos al día y no*

puede dejar su adicción y termina muriéndose, ¿qué piensa que sus hijos le dirán cuando se hallen frente al ataúd en su propio velorio?...

- *(Preguntarle a un hijo) ¿Quién consideras que va a sufrir más si tus padres se separan?*

Hoffman (1987), discrimina algunas características de estas preguntas: *Ante todo estas preguntas hacen que las personas se detengan a pensar, en vez de actuar de manera estereotipada. La persona que no habla también escucha atentamente. En segundo lugar estas preguntas intervienen en las intensificaciones y disputas, no sólo en la presencia de la familia sino también entre el terapeuta y los miembros de la familia. En tercer lugar parecen desencadenar más del mismo tipo de pensamiento <diferente>, que es en esencia circular porque introduce la idea de vínculos formados por perspectivas cambiantes.*

Las preguntas pueden entrecruzarse, interrogando en la misma dirección pero cambiando de integrante (hermanos, cónyuges, hijos, etc.). O por ejemplo, dirigirse al esposo y preguntarle *qué tipo de relación le parece que tuvo la esposa con su madre*, para luego realizar una pregunta del mismo tenor a su esposa. Esto permite un sinnúmero de posibilidades y combinaciones. También es factible obtener información de aquellos pacientes con severas características resistenciales, introvertidos o de estilo *telegrama* en sus conversaciones, mediante la vía de preguntas indirectas que de otra manera -tanto de forma directa o confrontativa- hubiese resultado ineficaz.

Son numerosas las ocasiones en que se logran frenar comportamientos con estas intervenciones. Por ejemplo, en las escaladas simétricas, una pregunta oportuna acerca de que piensa que piensa el otro o sobre el sentir del otro, puede amenguar las tensiones o imponer una pausa en los intercambios de agresión o violencia. En otros casos, como los intentos de suicidio, estas preguntas pueden constituirse en el inicio de la supresión de ideas tan parasitarias como lo es el de intentar quitarse la vida. Generan un tipo de confrontación importante que obliga a mirar más allá, es decir, a los efectos interaccionales que se producirían con el acto. Se podría preguntar acerca de:

- *¿Quién sería el que tendría más rabia o se llenaría de bronca por tu muerte?*
- *¿Quién sería el último en olvidarte?*
- *¿Quién el que más se angustiaría si te mueres?*
- *¿Quién se quedaría más solo?*
- *¿Qué haría esta familia después de tu muerte?*

El hecho de explorar el plano interaccional, constituye en sí mismo, un golpe bajo a los afectos y emociones más profundas, elementos que se postergan o se niegan en este tipo de situaciones críticas.

Los tres planos de exploración son los que permanentemente se ponen en juego en las interacciones humanas pero no en sentido unidireccional sino recurrente. La gente piensa y hace / siente y hace / piensa y siente algo sobre tal pensamiento y acciona consecuentemente (en lo posible) / siente y piensa sobre lo que siente y hace / hace y piensa sobre lo

que hace / hace y siente algo con lo que hizo y lo piensa / etc. Son infinitas las combinaciones entre estos planos que se influyen recíprocamente.

B. Keeney y Wolfson, en su libro *Estética del cambio* (1987) coloca el énfasis en la exploración de los marcos semánticos (significados: que piensa) y políticos (interaccionales: que hace). Pero esta secuencia se completa con un tercer nivel de gran importancia: el plano de la emocionalidad. En el ámbito sistémico, las emociones y sentimientos fueron quedando relegado de las investigaciones, otorgándole preeminencia al pensamiento y a la acción. Algunos autores investigaron sobre esta área en las relaciones humanas. Virginia Satir (1991), entre otros, centró su trabajo con grupos sociales, familias, parejas e individuos, en el concepto de la autoestima y las emociones. Juan Linares (1996) por su parte, acuñó el concepto de nutrición emocional dándole relevancia en las interacciones. Indagar sobre el marco de sentimientos (qué siente) emergentes en cada miembro del sistema, puede darnos una versión más abarcativa sobre las complejidades de la interacción.

En la exploración de los tres planos, es importante delimitar cada uno de sus pasos aunque pueden alterarse, como así también, colocar el énfasis en alguno de ellos por considerarse relevante en el análisis de la problemática. Pero este interjuego, dependerá de las atribuciones de significado con que cada interlocutor revista las acciones del otro. Los factores fisiológicos, neurofisiológicos y bioquímicos, no sólo que incrementan la complejidad del proceso sino que también permiten una mirada completa acerca del mismo.

Las preguntas circulares operan como basamento para realizar una precisa planificación de las estrategias e intervenciones y prescripciones de comportamiento, a pesar de que en sí mismas, las preguntas circulares pueden generar reformulaciones espontáneas con relación al ingreso de información nueva en el circuito.

REFLEXIONES FINALES

Tal como se muestra en el desarrollo del presente artículo, las preguntas son casi la esencia de la psicoterapia, puesto que no solo le permite al terapeuta reunir información para lograr delimitar con precisión el problema y las vías para su solución, sino que también tienen valor de intervención, en el sentido de ingresar información en la cognición del paciente.

Son las preguntas las que aúnan datos y a partir de estos, se articulan nuevas preguntas delimitando el territorio que ha construido el problema. Las preguntas son co-constructoras de esa información que posibilita cercar el tema y aislarlo, como el cirujano que frente la operación recorta el perímetro de la zona en donde va intervenir. Aunque también son las preguntas las que nos acercan a indagar intentos fracasados de resolución, en pos de no repetir fórmulas perimidas, y crear nuevas tentativas. En este sentido las preguntas signan un camino estratégico hacia la resolución, en este sentido pueden tener valor de prescripción, redefinición, connotación positiva, provocación e ironía, entre otras. Es

que las preguntas tienen en su propia expresión interrogativa, forma y estilo de intervención, o tal vez, toda intervención puede adquirir esa forma interrogante.

La categorización que creamos de ninguna manera es definitiva, es una clasificación que abre a otras tipologías y que permite crear y no obturar. Es una guía respaldada teóricamente a partir de la práctica clínica y que estimula a construir preguntas nuevas a partir de las clasificadas. Resultan en este sentido, ordenadoras, para guiar con método el material que se recaba del consultante.

Un punto importante y facilitador para la instrumentación de la pregunta, como se trasluce en el artículo, es la técnica del hablar el lenguaje del paciente. Por lo tanto este uso activa estocásticamente la pregunta, le otorga más impulso y fortaleza semántica.

Lejos de afirmaciones contundentes, las preguntas alientan a la duda y la duda es entrópica, es decir, introduce una cuota de desorden en el discurso estructurado y de esta manera, se crea una fisura por donde entrará el terapeuta. Por lo tanto es facilitadora del proceso de cambio. De todas formas no debe abusarse de las preguntas, puesto que fuera del límite de lo esperable, puede resultar monótono preguntar en demasía generando tedio que puede traducirse en resistencias en el paciente.

FINANCIAMIENTO

La presente investigación fue autofinanciada.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores expresan que no existe conflicto de interés en la redacción del presente manuscrito.

REFERENCIAS

- Andolfi, M. (1991). *Terapia familiar un enfoque interaccional*. Argentina: Paidós.
- Andolfi, M. (1994). *Terapia familiar*. Argentina: Paidós.
- Bandler, R. & Grinder, J. (1975). *Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson* (Vol. 1). USA: Meta Publications.
- Ceberio, M.R. (2008). Que es la psicoterapia desde una perspectiva sistémica. *Revista campo grupal*, 11(105), 8-10.
- Ceberio, M.R. & Watzlawick, P. (1998). *La construcción del universo*. España: Herder.
- Ceberio, M.R. & Watzlawick, P. (2008). *Ficciones de la realidad, realidades de la ficción*. España: Paidós.
- Ceberio, R.M. & Rodríguez, S.E. (2019). Las neuronas espejo: una génesis biológica de la complementariedad relacional. *Papeles del Psicólogo*, 40(3), 226-232. doi:10.23923/pap.psicol2019.2900
- Dik, S. (1972). *Coordination, its implications for the theory of general linguistics*. Amsterdam: North Holland Publishing Company.
- Erickson, M.H. (1980). *The nature of hypnosis and suggestion* (Vol.1). USA: Halsted Press.
- Erickson, M.H. (2009). Further clinical techniques of hypnosis: Utilization techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 51(4), 341-362.
- Erickson, M.H. & Rossi, E.L. (1976). *Hypnosis realities. The introduction of clinical hypnosis and forms of indirect suggestion*. USA: Invington Publishers.
- Erickson, M.H., & Rossi, E.L. (1979). *Hypnotherapy an exploratory casebook*. USA: Invington Publishers.
- Erickson, M.H., & Rossi, E. L. (1981). *Experiencing hypnosis: Therapeutic approaches to altered states*. USA: Invington Publishers.
- Grinder, J., De Lozier, J., & Bandler, R. (1977). *Patterns of the hypnotic*

- Techniques of Milton H. Erickson* (Vol. 2). USA: Meta Publications.
- Haley, J. (1973). *Uncommon Therapy: The psychiatric techniques of Milton Erickson*. USA: Norton.
- Haley, J. (1976). *Problem-Solving Therapy. New Strategies for Effective Family Therapy*. USA: Jossey-Bass.
- Hoffman, M. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. In: N. Eisenberg, N. & Strayer, J. (Eds.), *Empathy and its Development*. USA: Cambridge University Press, pp. 47-80.
- Keeney, B. P., & Wolfson, L. (1987). *Estética del cambio*. España: Paidós.
- Linares, J. L. (1996). *Identidad y narrativa*. España: Paidós.
- Lynn, S. J. & Hallquist, M. N. (2004). Towards a scientifically based understanding of Milton H. Erickson's strategies and tactics: hypnosis, response sets and common factors in psychotherapy. *Contemporary hypnosis*, 21(2), 63-78.
- Madanes, C. (2007). *Terapia familiar estratégica*. Argentina: Amorrortu.
- Morin, E. (1994). Epistemología de la complejidad. En: Fried Schnitman, D. (Cop.), *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Argentina: Paidós.
- Rossi, E. L., & Rossi, K. L. (2007). What is a suggestion? The neuroscience of implicit processing heuristics in therapeutic hypnosis and psychotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 49(4), 267-281.
- Sadock, J. (1991). *Autolexical Syntax. A theory of parallel gramatical representations*. USA: University of Chicago Press.
- Sternberg, S. (1975). Memory scanning: New findings and current controversies. *Quarterly Journal of experimental psychology*, 22, 1-32.
- Vidal, M.V.E., & Victoria, M. (1999). Los enunciados interrogativos: aspectos semánticos y pragmáticos. En: Bosque, I., & Demonte, V. *Gramática descriptiva de la lengua española: Entre la oración y el discurso. Morfología* (Vol. 3). México: Espasa Calpe Mexicana, SA.
- Watzlawick, P. (1988). *La realidad inventada*. España: Gedisa.
- Watzlawick, P. & Ceberio, M. (2008). *Ficciones de la realidad, realidades de la ficción: estrategias de la comunicación humana*. España: Ed. Grupo Planeta.
- Watzlawick, P., & Nardone, G. (Eds.). (1997). *Terapia breve estratégica*. Argentina: Cortina.