

Blanca Nohemí Sánchez Alonso

Z0HKK3

TECHNIQUES SISTEMIC PSYCOTHERAPY



REPORTE

ATLANTIC INTERNATIONAL UNIVERSITY
HONOLULU, HAWAI
SUMMER 2007

C O N T E N I D O

LA PSICOTERAPIA SISTEMICA

INTRODUCCION

1. CONCEPTUALIZACION

SISTEMA.....	5
ELEMENTO DE SISTEMA.....	6
CLASIFICACION DE SISTEMAS.....	7
PSICOTERAPIA SISTEMICA.....	8

2. APORTES DE LA PSICOTERAPIA SISTEMICA

CONSTELACIONES FAMILIARES.....	11
PSICOTERAPIA BREVE.....	12

3. PROCESO TERAPEUTICO SISTEMICO

LA METODOLOGIA.....	14
---------------------	----

4. ESTUDIO DE CASOS.....	16.
--------------------------	-----

5. DISCUSIONES.....	21
---------------------	----

6. RECOMENDACIONES.....	26
-------------------------	----

7. CONCLUSION.....	27
--------------------	----

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Por mucho tiempo y hasta el siglo XX, el psicoanálisis apoyaba la búsqueda de la solución a los problemas de la mente del ser humano, buscando el origen de su problema, no así la solución, cuestión que hace surgir a la psicoterapia propia para encontrar , no el que del problema sino el cuanto del mismo.

Algunos de los modelos enfocados en alertar en esta búsqueda son por ejemplo;

a) el modelo estructural de Minuchin, quien Fundó una institución de formación de terapeutas en Nueva York, hoy denominada Minuchin Center for the Family en la cual entrenó profesionales de la salud mental y por más de una década, trabó combate con la burocracia del cuidado infantil de la Ciudad de Nueva York, intentando aplicar sus ideas sobre sistemas familiares para reformar el sistema de cuidado bajo tutela, desarrollando un programa de familias sustitutas.(www.psiconline.com)

b) la terapia estratégica de Haley , el cual fundó El primer modelo estratégico surgido en los años 60 en el Mental Research Institute de Palo Alto (California), junto a Batenson)

Lo más importante de estas terapias modernas es buscar la forma de descubrir los provocadores de los problemas y a la vez denotar soluciones rápidas y prácticas pero duraderas.

Siendo que en la solución se involucran el paciente y el terapeuta se han hallado algunos modelos como:

- a) El modelo terapéutico de Steve de Shazer (Terapia enfocada a las soluciones)
- b) El modelo de Bill O'Hanlon (Terapia de las posibilidades)

La Psicoterapia Sistémica va dirigida hacia las necesidades humanas en el campo psicológico y sus posibles soluciones, analizadas bajo tres grandes corrientes teórico-clínicas de intervención psicoterapéutica a saber:

- a) la psicoanalítica o psicodinámica
- b) la sistémico-relacional
- c) la teoría cognitivo-conductual

En este Reporte de investigación entraremos a la psicoterapia sistémica retomando sus inicios para dejar claros sus conceptos y explorando un nuevo enfoque terapéutico de las posibilidades.

Posteriormente estudiaremos con atención los aportes que ha dado a la humanidad para valorar sus ventajas y por ultimo se introducirá al lector en el proceso terapéutico bajo la normativa del estudio de caso en general, para concluir con las ventajas y limitaciones de esta forma de resolver los problemas en conjunto.

1. CONCEPTUALIZACIONES

1.1 EL SISTEMA

En la significación que los estoicos daban al sistema el vocablo griego *susthma*, éste designaba primariamente un «orden» especialmente un «orden del mundo» u «orden cósmico».

El concepto mismo de sistema fue tratado con frecuencia desde Kant y especialmente en el curso del idealismo alemán ,por Fichte, Schelling y Hegel, que presentaban sus pensamientos, inclusive las diversas fases de los mismos, como «sistemas», desde Hegel, y como por efectos retroactivos, resalta y adquiere madurez aquella «sistematicidad» de los sistemas.

Condillac (*Traité des systèmes*, 1749) definió el sistema como «la disposición de las diferentes partes de un arte o una ciencia en un orden en que todas las partes se sostienen mutuamente y en que las últimas se explican por las primeras».

El concepto de sistema constituye de este modo un nuevo «paradigma», destinado a sustituir a otros conceptos, y especialmente al concepto de estructuras organizadas en forma tal que la suma o el compuesto sea analizable en cierto número de elementos simples, ellos mismos no analizables. Por eso la teoría general de sistemas o, como se la ha llamado también, el «sistemismo» o «perspectiva sistémica» ; se presenta, en la mente de muchos autores y en particular de Bertalanffy y Laszlo, como una tendencia al «globalismo» y como una oposición a toda filosofía de tipo «analítico», a todo «mecanicismo» y a todo «reduccionismo».

Sistema' es: «conjunto de elementos relacionados entre sí funcionalmente, de modo que cada elemento del sistema es función de algún otro elemento, no habiendo ningún elemento aislado». (Bertalanffy,)

De Acuerdo con Mc-Leod, el sistema es un grupo de elementos integrados que tienen un fin común.

Para O'Brien; Un sistema es un conjunto de elementos interrelacionados que trabajan juntos por un fin, aceptando inputs y produciendo outputs mediante un proceso de transformación.

En cuanto a Murdik, se puede mencionar que para él, un sistema es; un conjunto de elementos interrelacionados con una meta común operando directamente sobre energía, materia y organización bajo un tiempo.

En síntesis podemos observar que los conceptos son comparables en la medida que dan a conocer que un sistema tiene:

- Elementos que se organizan
- Con un objetivo común
- Dentro de una situación informativa

1.2 ELEMENTO DEL SISTEMA

La nominación de 'elemento' está tomado en un sentido neutral; puede entenderse por él "una entidad, una cosa, un proceso, en cuyo caso cabe hablar de «sistema real», o puede entenderse por él algún concepto, término, enunciado, en cuyo caso cabe hablar de «sistema conceptual», «sistema lingüístico»" (www.bibliotecaunam.com)

Los elementos tienen las funciones de:

- Interactuar
- Operar
- interrelacionarse

1.3 CLASIFICACION DE LOS SISTEMAS

Existen sin embargo varios tipos de sistemas; de acuerdo con la formación de sus elementos así como la forma de interrelación, contamos entre ellos:

- a) sistema natural vs. Sistemas artificial
- b) sistemas social vs. Sistema mecánico
- c) sistema abierto vs. Sistema cerrado
- d) sistema temporal vs. Sistema permanente
- e) sistema estable vs. Inestable
- f) sistema adaptado vs. Sistema inadaptado
- g) sistema subsistente vs. Sistema supersistente

Al menos tres formas de relación existen entre un sistema real o natural y sistema conceptual o creado, mismas que aquí se revelan:

- El sistema conceptual deriva del real, de modo que el primero es un reflejo del segundo.
- El sistema real es «producto» de un orden impuesto por el sistema conceptual.
- Sistema real y sistema conceptual son paralelos, siendo isomórficos si a cada determinado «punto» de uno corresponde un determinado «punto» del otro

Según Curry, un sistema formal es definido mediante una serie de convenciones llamadas su marco primitivo, el cual especifica:

- I. Una serie de objetos de que trata el sistema: los términos;
- II. Un conjunto de proposiciones llamadas proposiciones elementales relativas a estos términos
- III. Las proposiciones elementales que son consideradas como teoremas.

Dentro de los términos; figuran términos primitivos y reglas de formación de los mismos; dentro de las proposiciones, reglas para formar estos términos primitivos mediante predicados específicos; dentro de los teoremas; axiomas o conjuntos de proposiciones declaradas verdaderas y reglas de derivación que especifican el modo como los teoremas elementales se derivan de los axiomas. Los términos y las proposiciones constituyen la morfología del sistema.

1.4 PSICOTERAPIA SISTEMICA

“El desarrollo histórico de los modelos de la psicoterapia sistémicos van unido a la evolución de la terapia familiar. En la década del 1950?1960 algunos terapeutas formados en la orientación psicoanalítica comenzaron a incluir a la familia en el tratamiento. Su propósito no era sin embargo modificar el funcionamiento familiar sino aumentar la comprensión del paciente para mejorar su tratamiento. En la línea anterior Ackerman estudio los problemas de los mineros y sus familias y como el desempleo del padre provocaba alteraciones en la vida familiar (Ackerman,1937). Otro terapeuta, Bell citaba a la familia del adolescente para entender su problemática (en la misma línea Alfred Adler manejaba su consulta de problemas infanto-juveniles en los años treinta) y Bowen observaba las disfunciones relacionales madre-hijo en niños hospitalizados”.

La siguiente década, años 60, supone un alejamiento de los planteamientos psicoanalíticos y un predominio de la teoría de la comunicación. Por un lado el grupo de Palo Alto en E.E.U.U, a partir del estudio de Gregory Bateson sobre la comunicación entre el esquizofrénico y su familia ,genera su teoría del doble vínculo que explica la esquizofrenia como un intento límite para adaptarse a un sistema familiar con estilos de comunicación incongruentes o paradójicos.

Otro autor destacado es Minuchin que también en E.E.U.U estudia el funcionamiento familiar de los jóvenes puertorriqueños emigrantes con problemas de delincuencia (Minuchin, 1967) y que le llevó a desarrollar su escuela estructural de terapia familiar. Y un tercer grupo que también trabaja en esta época en este país de manera independiente es el formado por Lidz,Wynne,Bowen y Whitaker

Entendiendo a la psicoterapia sistémica como la práctica que se desprende de las premisas conceptuales del pensamiento de Gregory Bateson y la inspiración práctica de Milton H. Erickson, describiremos sus principios:

Bateson buscaba la posibilidad de reconstruir el proceso de conceptualización y las categorías primarias del pensamiento, en una tarea que parecía unir a Piaget con Wittgenstein. Los llamó "metálogos", por entender que se trataba de "diálogos cuya estructura misma es pertinente al tema", de modo que el carácter recurrente de la argumentación arroja cierta luz sobre la estructura de lo real y del pensamiento. (Molles, Abraham, 1983)

Lo que le interesaba era desentrañar, detrás de las estructuras específicas, el estilo esencial de una cultura, su "forma"; para designarlo, propuso entonces el término "ethos", que hizo cierta carrera entre los antropólogos. Este "ethos" o carácter cultural formaba parte, en definitiva, de una búsqueda más amplia, la del eidos, definido como "el andamiaje de la naturaleza".

Estableció una jerarquía de niveles de aprendizaje, donde la mera recepción de información constituye el nivel cero, luego seguirán:

- En el nivel uno que se sitúa en el condicionamiento de los perros de Pavlov, aprendizaje consiste en discriminar respuestas alternativas a un determinado estímulo. Pero para Bateson no se trata de una respuesta mecánica, sino que junto con el estímulo se aprehende el contexto del aprendizaje (situación, laboratorio, aula, etcétera) y a la vez el contexto general en el cual se inserta este contexto experimental.
- El segundo nivel (deuteroaprendizaje) consiste en "aprender a aprender"; ya no se trata de discriminar alternativas sino conjuntos enteros de alternativas; ya no es reaccionar a los estímulos (necesidades, recompensas, castigos, etcétera), sino distinguir contextos enteros de aprendizaje.

- un tercer nivel, el cual sería un cambio en el deuteroaprendizaje, donde se trata de cambiar sistemas, no ya de alternativas sino de conjuntos de alternativas.

En la década de los años 70 se divulga y expande el modelo de terapia familiar sistémico comunicacional y proliferan las escuelas y sus mutuos debates, escuelas que resaltan son:

- La Escuela Interaccional del MRI(Mental Research Institute) que supone la segunda generación de la escuela de Palo Alto sucesora de Batenson. Su aportación mas significativa se ve reflejada en la obra de Watzlawick, Weaklan y Fisch "Cambio"(1974).
- La Escuela Estructural-Estratégica alrededor de las obras de Haley y Minuchin .Se centra sobretodo en los llamados sistemas triádicos (relaciones con un mínimo de tres miembros). Postulan que en los sistemas familiares se organizan como alianzas o coaliciones.
- La Escuela de Milán alrededor de la obra de Selvini-Palazzoli que estudia las familias muy rígidas llamadas de transacción psicótica (generalmente con problemas típicos de trastornos psicóticos o anorexia nerviosa).

2. APORTES DE LA PSICOTERAPIA SISTEMICA

2.1 La terapia de constelaciones familiares,

su aplicación en el ámbito familiar, social e institucional, fue desarrollada por el terapeuta alemán Bert Hellinger, se encuentra circunscrita en los marcos teóricos de:

- La Teoría Psicoanalítica de 1980
- La Terapia Sistémica Familiar (Hernández, 1998)
- La Terapia de La Gestalt (Perls, 1976)

La técnica relacional trata de respetar el orden natural de las relaciones en la familia. Empezando por las parejas luego su integración en familias, los grupos sociales; aportando alternativas de solución a situaciones de conflicto, a la violencia, el maltrato, los asesinatos y suicidios.

Brinda solución a problemáticas de la salud física y emocional, trastornos alimenticios, adicciones, enfermedades auto inmunes que aquejan a la población en general. Dentro de los fundamentos teóricos de la terapia de constelaciones familiares.

Bert Hellinger explica que la manera más sencilla y la solución para todas las dificultades que encontramos en nuestra vida diaria, ya sea por las dificultades de relación intrafamiliar, en el ámbito laboral o estudiantil o inclusive con nuestra salud física, emocional y espiritual, se halla en el respeto a los órdenes del amor o el respeto a las condiciones naturales de la vida.

Algunos terapeutas han dado explicación desde el ámbito de la biología y la teoría atómica a este hecho, uno de ellos es Rupert Sheldrake (2004), quien conceptualiza el alma familiar como un campo energético invisible, o lo que él ha llamado campos morfogenéticos y quien también lanzó la hipótesis de que

el universo no está funcionando de acuerdo a leyes inmutables sino más bien a modelos de hábitos creados por la repetición de ciertos sucesos en el tiempo

La teoría de los campos morfogenéticos nos explica que sucede tal cual como cuando hay un choque de energía atómica, aun cuando el cuerpo ya no está en el lugar inicial algunas partes atómicas todavía permanecen allí. Otro nombre para esto sería "información". La información permanece con el estado inicial, aun cuando el cuerpo ya haya cambiado de espacio.

2.2 PSICOTERAPIA BREVE

Para Shazer (1993). Este modelo se construyó a partir del supuesto básico de que todos los pacientes donde se cuentan con fuerzas y recursos para cambiar, y que además ningún problema sucede de manera permanente durante todo el tiempo, teniendo las llamadas excepciones a la regla.

La terapia breve enfocada así trata de catalizar los recursos de los pacientes para que participen en "conversaciones sobre el cambio", lo que parece generar modificaciones rápidas en las creencias y conductas de los pacientes.

El modelo terapéutico se basa en una serie de supuestos (Selekman, 1996) :

1º-La resistencia no es un concepto útil : Las excepciones constituyen una alternativa mucho más útil.

2º-La cooperación es inevitable: Cualquier cosa que el cliente traiga a terapia se puede utilizar como elemento de cooperación. Las conductas negativas pueden ser connotadas o reformuladas como intentos de solución y además, y sobre todo las excepciones.

3º-El cambio es inevitable: Como dicen los budistas el cambio es un proceso continuo, y la estabilidad una ilusión. Todo cambio llegará de manera inevitable como una excepción.

4º-Sólo se necesita un pequeño cambio: Las partes de un sistema familiar, o un conjunto de problemas individuales están interconectados, de modo que un pequeño cambio en un elemento clave del sistema produce efectos en otras partes del sistema.

5º-Los pacientes cuentan con las fuerzas y los recursos necesarios para cambiar: Las terapias que enfatizan las fuerzas y recursos de las familias y pacientes para resolver sus problemas dan más resultados más positivos que otras terapias.

6º-Los problemas son intentos fallidos de resolver conflictos: Los problemas derivan de un tipo de solución, o su combinación, que implica:

- a) Se necesita actuar pero no se actúa (negación del problema),
- b) Se actúa cuando no se debe (las cosas deben ser perfectas y todo cambio gradual es despreciable),
- c) Se actúa a un nivel lógico equivocado (Se establece una paradoja del estilo : !Sé espontáneo!).

7º-No es necesario saber mucho sobre el problema para resolverlo : Los problemas no se presentan todo el tiempo, hay excepciones temporales y circunstanciales.

8º-Los pacientes fijan los objetivos del tratamiento : Es importante que el terapeuta induzca a los pacientes a describir como serán las cosas cuando resuelvan el problema actual y que lo describan como si se vieran en una cinta de video.

9º-La realidad es definida por el observador y el terapeuta participa en la construcción del sistema terapéutico: Nuestras teorías determinan lo que podemos observar. La visión del "ojo de Dios" objetivo es un mito. Las construcciones que no son ni demasiado parecidas ni demasiado insólitas para el paciente-familia son las que más posibilidades terapéuticas presentan.

10º-Existen muchas maneras de enfocar una situación pero ninguna es mas "correcta" que otra: No hay una explicación última de la realidad. Como terapeutas es importante no aferrarse demasiado a los propios modelos terapéuticos. Cuando la propia terapia centrada en la solución no parece adecuada, podemos cambiar de enfoque.

3. EL PROCESO TERAPEUTICO SISTEMICO

Bajo la influencia de las posiciones teóricas de Bartlett y de Piaget, los autores proponen la siguiente definición genérica de esquema:

"Los esquemas son estructuras complejas de conocimiento no consciente que resultan del procesamiento activo de la información. Se puede considerar que los esquemas (...) contienen reglas de nivel superior para procesar la información e incluyen anticipaciones de lo que se espera. Estas anticipaciones guían el procesamiento." (Greenberg Leslie S, 1993)

3.1 LA METODOLOGIA

El proceso de la terapia sistémica necesita que:

- En primer lugar el terapeuta intenta de hacerse un diagnostico del sistema familiar implicado en el paciente identificado.

Unos terapeutas se centraran en el tipo de secuencia problema, solución intentada (p.e Watzlawick) y quienes son los implicados; otros investigaran las alianzas o coaliciones familiares (Haley,Minuchin) y el grado en que la familia está desligada (limites rígidos entre sus subsistemas de componentes que conlleva una excesiva individualidad y una acrecentada dificultad para competir la vida afectiva) o está aglutinada (limites muy difusos entre sus miembros

donde es difícil mantener la individualidad de sus miembros y el compromiso con el mundo externo) y otros analizaran la demanda (quien y como se decide quien es el paciente) y la función que cumple el síntoma del miembro identificado para cada componente de la familia.

Este proceso diagnóstico suele conllevar entrevistas con toda la familia (aunque a veces se considera de manera no rígida quien esta dispuesto a venir a terapia como información y elemento "comprometido").

- En segundo lugar el terapeuta debe introducir un cambio en la estructura y funcionamiento familiar, que se supone aumentara la capacidad del sistema para manejar la nueva situación.

Dicho cambio se dirige a modificar patrones de relación familiares disfuncionales. Para ello el terapeuta dispone de una serie de recursos técnicos, entre los que destacan: La reformulación del problema: Se trata de explicar, adaptándose al lenguaje de la familia y sus creencias, de un modo diferente lo que está sucediendo en la secuencia de relaciones familiares, de modo que posibilite un cambio.

Sin embargo como en toda relación terapéutica puede darse:

- El uso de la resistencia: Si el terapeuta intenta de manera lógica persuadir a la familia a cambiar una secuencia, se puede encontrar con una oposición de esta debido a su propia homeostasis.
- Intervención paradójica: que consiste en proponer de manera controlada aquello que constituye el problema con ciertos matices, de modo que se rompa la secuencia habitual. Puede tomar la forma de pedir un cambio lento, el peligro de cambiar y la prescripción del síntoma.

- Prescripción de tareas: que consiste en pedir y modelar con la familia determinadas pautas conductuales.

- Ilusión de alternativas: donde el terapeuta sugiere que dos posibilidades de manejo de un problema, indicando que no son posibles otras vías.

- Uso de analogías: donde el terapeuta expone un caso similar mediante una metáfora al problema de la familia que esta tratando para observar sus reacciones y abordar la resistencia.

- Cuestionamiento circular: Consiste en un estilo de preguntar a las familias donde el terapeuta pone los hechos en interrelación en la secuencia familiar

4. ESTUDIO DEL CASO EN LA PSICOTERAPIA SISTEMICA

La búsqueda y aprovechamiento de estrategias de psicoterapia que acerquen a los terapeutas a los fenómenos y a las situaciones procedimentales, en las que se apliquen de forma conveniente las habilidades y los conocimientos adquiridos en la consulta, han llevado a la consolidación de técnicas como la del método de casos.

Desde la Época Medieval, a través de la casuística, se empleaba una metodología de discusión de ejemplos o problemas prácticos para tratar cuestiones morales o religiosas, puede apreciarse entonces que el método de casos es un recurso bastante recurrido desde mucho tiempo atrás como herramienta pedagógica y

didáctica con la cual vincular adecuadamente el plano conceptual con su equivalente tangible.

En éste análisis de procedimiento de casos se requieren generar terapeutas mas aptos en el manejo de habilidades analíticas, de toma de decisiones, de comunicación ya sea como emisores o como receptores, de observación, de diagnóstico e implementación efectiva de soluciones, así como de participación proactiva en la atención particular y de grupo

De este modo el método de casos se traduce en una especie de diálogo consigo mismo para quien lo pone en práctica, de tal manera que éste puede contrastar sus experiencias previas con las nuevas pautas cognitivas y procedimentales que necesita obtener para la resolución sistemática de alguna problemática dada. Por tanto el método de casos exige que su usuario asuma un papel protagónico tanto en el desarrollo como en la valoración de su propio aprendizaje. Con ello la persona tiene oportunidad de ensayar distintas alternativas de análisis crítico-argumentativo, a partir de las cuales generar a su vez resultados viables y pertinentes.

4.1 PROCEDIMIENTO SISTEMICO

Destallando a Selekman (1996) y siguiendo el anterior enfoque aplicado a adolescentes toxicómanos y sus familias se puede presentar el proceso terapéutico siguiente:

- En la primera consulta se establece la interacción y se conoce el posible problema

- En la segunda consulta (con el paciente individual o este y su familia), tras haber recogido en la primera el motivo de consulta y su contexto; ya inicia la sesión con el planteamiento de

(1) "La secuencia del cambio previo al tratamiento" que consiste en una pregunta del estilo: "¿Que han notado que va mejor desde la 1ª vez que vinieron al centro?" .Si la respuesta es afirmativa se indaga sobre el contexto y forma de esas mejorías. Si la respuesta es negativa, y plantean que no ha habido cambio, el terapeuta presenta

(2) "La secuencia de la pregunta por el milagro" que supone una pregunta hipotética sobre un cambio imaginado del estilo: "Supongamos que regresan a casa esta noche y mientras duermen se produce tal milagro, de modo que al despertarse se encuentran con tal....¿que cosas serán diferentes?...¿como lo habrán logrado?...¿Qué cosas serán distintas entre ustedes..?". Si la familia imagina la hipótesis el terapeuta les sigue indagando y generando un contexto de cambio posible. Si la familia es descreída respecto a la posibilidad de los milagros, el terapeuta plantea

(3) "La secuencia sobre el manejo del problema" donde se plantea la pregunta: "¿Por qué las cosas no están peor?¿Que es lo que usted y otras personas están haciendo para que las cosas no empeoren? ". Si se plantean como en las otras cuestiones, excepciones, el terapeuta se extiende sobre ellas. Si consideran que ninguna estrategia parece útil, el terapeuta plantea una nueva opción

(4) "La secuencia pesimista" a través de una pregunta del siguiente estilo: "¿Que creen ustedes que pasará si las cosas no mejoran?...¿Que es lo menos que puede hacerse para que eso ocurra en el menor grado?. Además en esta secuencia pesimista el terapeuta puede contar con cuatro estrategias adicionales:

Por ello se hace necesario externalizar el problema:

- a) Empleando el lenguaje de la familia-paciente se presenta el problema como un elemento extraño que oprime a la familia-paciente

- b) Preguntar sobre el futuro: Empleando también el lenguaje del cliente se pregunta o sugieren cambios futuros y como podrían notarlo.
- c) Rastrear el problema: Se abordan los intentos de solución hasta el momento y como bloquearlos (en la línea de Fisch, Weakland y Watzlawick).
- d) Preguntas conversacionales: Útil sobretodo con familias muy pesimistas por el cambio y que han pasado por diversos tratamientos sin mejoría. Se les pide que detallen por qué creen que esas intervenciones no funcionaron y se les pide que ellos mismos aporten nuevas sugerencias.

En la primera sesión también el terapeuta cuenta con el tipo de paciente o familia que se presenta a terapia, se puede llevar una relación de la manera siguiente:

- si los pacientes presentan "quejas vagas", el terapeuta suele indicar también para la próxima sesión la realización de una tarea vaga ("Observen cualquier cosa que vaya mejor para la siguiente sesión y que consideren importante de contarme").
- Para pacientes que se presentan como "visitantes" de un agente de control social (un juez un médico o asistente social que indica una terapia) es mejor no prescribir tareas y estar tan solo atento a elogiar excepciones.
- Para pacientes que "no identifican excepciones" se les plantea la tarea de simular como si el milagro ya hubiese ocurrido.

- Para pacientes que se "involucran excesivamente con el paciente identificado" se les indica la tarea de convertirse en imprevisibles indicándoles que a partir de ahora hagan algo distinto a lo habitual aunque les parezca extravagante, insólito o ridículo, y presentándolo de modo general.

- Con clientes que presentan "excepciones pero que refieren no saber como ocurren o controlarlas" se les indica la tarea de predecir el futuro y tratar de averiguar cuando ocurrirá la próxima excepción. Y con demandantes que presentan "excepciones deliberadas y controladas" se les indica seguir haciendo más de lo mismo.

La segunda y siguiente consultas (máximo de 10) consiste en seguir seleccionando tareas según la evolución de los pacientes:

(1) Si estos refieren que las cosas van mejor se les pregunta para ampliar y elogiar las excepciones y cambios producidos así como seguirán sabiendo que sus objetivos se van consiguiendo; de modo que se va aumentando los intervalos de citas.

(2) Los clientes que están confusos o no tiene claro si hay mejorar o no, también se sigue una secuencia similar a la anterior y se les prescribe hacer algo distinto.

(3) Los clientes que refieren que están igual reciben preguntas pidiéndoles por lo menos un evento de un día bueno o excepción ocurrido; si no lo encuentran se continua con plantearle que hicieron al menos para que las cosas no empeorasen, y si la contestación es también negativa, se les formula la tarea de hacer algo distinto como cambiar la secuencia de como ocurre el problema.

(4) Los clientes refieren que están peor. En este caso el terapeuta inicia la secuencia pesimista (ver referencia anterior) y propone también hacer algo distinto (externalización del problema, preguntas conversacionales, etc.)

En resumen, se trata de generar el máximo de excepciones a los problemas de una manera estratégica y planificada. Esta terapia es de tipo breve (se establece un contrato de 2 sesiones mínimas y un máximo de 10). Supone un enfoque centrado en los recursos y posibilidades más que en la patología o problemas, por lo que supone un enfoque innovador y bastante radical respecto a otros planteamientos psicoterapéuticos.

Es destacable que puede resultar catalizador de refinamientos en otros enfoques terapéuticos: Respecto a los planteamientos humanistas se considera que el "potencial de crecimiento" está ya ahí a la vista" como excepción .Respecto a los enfoques conductuales indican de manera directa "que alternativa hay que reforzar de manera diferencial". Respecto a los enfoques cognitivos y psicodinámicos centrado en lo defectual o conflictivo se plantea la alternativa de la excepción. Además a los enfoques cognitivos en la línea de Beck les indica donde

5. DISCUSIONES

El concepto central de las terapias familiares sistémicas es el de la familia como sistema aunque este concepto se deriva de la Teoría General de los sistemas (Bertalanffy, 1967;Wiener,1947) En concreto se asume que considerar a la familia como sistema implica que:

(1)Los miembros de la familia estén funcionando en interrelación donde la causas y efectos sean circulares y en muchos casos no lo son.

(2)Cada familia tiene características propias de interacción que mantiene su equilibrio y matiza los márgenes de sus progreso o cambio.

Sin embargo, Foster y Gurman(1988) consideran cuatro aspectos centrales del funcionamiento familiar: la estructura, regulación, información y capacidad de adaptación.

- La estructura se refiere al grado de claridad de los límites familiares (quienes pueden acceder a discutir y decidir sobre determinados temas o decisiones), las jerarquías y tareas (quién está a cargo de quién y de qué) y la diferenciación (el grado en que sus miembros tienen identidades y roles separados manteniendo al mismo tiempo la unión familiar). Un aspecto relevante de la disfunción estructural de una familia es la Triangulación, que supone el intento de resolver un conflicto familiar de dos personas (de los padres) involucrando a una tercera al hijo.

- La regulación se refiere a la secuencia típica de interacción o de relación familiar, que suele ser habitual y predecible. Conforma una pauta de causas-efectos circular (Causalidad circular) y sirve a la finalidad de mantener el equilibrio u homeostasis familiar. En las secuencias relacionales disfuncionales suele aparecer el llamado paciente identificado que es aquella persona etiquetada por la familia como raro u anormal y que contribuye a mantener un equilibrio precario en el sistema familiar.

- La información se refieren a la manera en que se comunican los miembros de la familia que también suele ser habitual. Aspectos disfuncionales de esta comunicación son los fenómenos del doble vínculo, la escalada simétrica (que se refiere al aumento de la frecuencia o intensidad de la comunicación, pautas de discusión de la pareja donde cada uno culpa al otro y vuelta a empezar..), y la complementariedad donde cada parte en la relación toma roles que se complementan (padre negligente y niño desobediente, padres autoritarios y rígidos y niño sumiso, etc.).

- La capacidad de adaptación se refiere a la capacidad de la familia para manejar las crisis o retos a su estabilidad a lo largo del ciclo vital (escolarización de los niños, casamiento de los hijos, muerte de un cónyuge, etc.). Cuando una familia tiene una pobre capacidad de adaptación suele recurrir a generar un paciente identificado que mantiene su equilibrio a costa de disminuir el grado de singularidad de sus miembros y de impedir la evolución del sistema. Por lo que no siempre puede tratarse el problema con esta técnica.

La psicoterapia sistémica en general ha considerado que los modelos de causalidad lineal son inadecuados para explicar los problemas que presenta un sujeto determinado. Si consideramos que la actuación psicofarmacológica se basa en un modelo médico de disfunción biológica, estaríamos en un caso de causalidad lineal, donde se podría aplicar este procedimiento.

Los problemas de un sujeto determinado son más bien los problemas relacionales del sistema donde este se inserta (la familia) ; donde este aparece como "paciente identificado" con unas funciones para ese sistema (mantener el equilibrio de una familia) . Los psicofármacos desde esta óptica legitimarían la función del rol de paciente identificado, que aparece como portador de los síntomas. Hasta aquí una participación de la teoría sistémica tradicional en forma preponderante.

En los últimos años el anterior modelo ha ido evolucionando, y se reconsideran las intervenciones individuales como adecuadas a determinados casos disfuncionales. Lo importante, es ahora, que el sistema puede evolucionar y cambiar sin necesidad de tratar a todos sus componentes. Incluso en ciertos casos la intervención adecuada puede ser la individual.

Lo anterior explica la proliferación de terapias sistémicas individuales o adaptables a casos familiares e individuales (Fisch y cols.1984). Se mantiene el enfoque de evaluación sistémica, pero esa evaluación puede determinar que el

tratamiento adecuado puede ser el individual, el mixto (familiar e individual) o el multimodal (familiar e individuales de varios tipos).

Uno de los casos más paradigmático del cambio de actitud lo constituye el tratamiento de la anorexia nerviosa. En esta área actualmente se propone el tratamiento multidisciplinar, donde intervienen tanto la terapia familiar como la psicofarmacológica. Hercovici y Bay (1990) distinguen tres tipos de anorexias que requieren distintas intervenciones o tratamientos del tipo sistémico:

A) Anorexias nerviosas por imitación: Son pacientes preocupadas por cuanto pesan y se comparan con otras jóvenes. Suelen presentar menor resistencia al tratamiento y se recuperan con mayor facilidad. Se suele indicar a sus padres que colaboren con el terapeuta en el tratamiento (coterapeutas)

B) Anorexia nerviosa en el contexto de una estructura familiar defectuosa: Son familias con problemas entre sus sistemas, hay coaliciones padres-hijos y alianzas donde el paciente identificado está en un contexto de triangulación. También en este caso se hace coterapeutas a ambos padres (para destriangular) y se trabaja con los subsistemas implicados.

C) Anorexias nerviosas con restricciones personales autonomizadas : Por lo general se trata del grupo de pacientes de mayor edad, que no continúan en el contexto de su familia de origen, pero que suelen llevar aprendidos con ella los efectos de aquella convivencia. Es el grupo que suele requerir un abordaje más individualizado y más prolongado.

Se debe Plantear un "sistema de diagnósticos paralelos" (médico nutricional, psiquiátrico, sistémico, etc...) que abordado estratégicamente no tiene por qué ser incompatibles entre si, sino más bien complementarios. Esto enmarca nuevos desafíos al abordaje sistémico, como el trabajar sistemicamente con agentes con visiones ajenas al propio paradigma sistémico.

De todos modos, hay que recordar que el paradigma sistémico no es directamente identificable con la terapia familiar sistémica. Los sistemas multicomponentes forman partes interactivas de macrosistemas mayores, por ejemplo entre sistemas biológicos, conductuales y organizacionales.

La conceptualización del sistema familiar, con el que suele más trabajar, como una dinámica de juego, donde cada actor proporciona su estrategia individual, apunta también hacia el individuo. Se puede llegar así a las terapias sistémicas individuales. Por la propia evaluación sistémica se llega a veces al caso, mas frecuente en las anorexias crónicas, que la intervención familiar no sea ni útil ni aconsejable. Insistimos: La terapia sistémica no es igual a terapia familiar (Rodríguez Vega, 1994).

El trabajo multidisciplinarlo en instituciones públicas (hospitales, equipos de salud mental) ha generado que muchos terapeutas sistémicos compartan enfoques e intervenciones con otros profesionales dedicados a las terapias individuales (tanto psicofarmacológica como psicoterapéuticas). Los terapeutas que trabajan en ámbitos privados parecen más apartados de esta influencia, por otro lado creciente (Rolland y Walsh, 1996). Queda evidenciado que el propio proceder teórico práctico del terapeuta sistémico cambia al contactar con otros sistemas teórico-prácticos diferentes.

Los nuevos planteamientos sistémicos-constructivistas inciden en la misma línea: la construcción de la realidad por el terapeuta-otros sistemas. La realidad del sistema es una construcción intersubjetiva

6. RECOMENDACIONES

Como parte de la actualidad se puede experimentar con el enfoque terapéutico de Bill O'Hanlon, uno de los desarrolladores de la Terapia Breve, pionero de la Terapia Orientada a las Soluciones, y el fundador de la Possibility Therapy y de la Terapia Inclusiva. quien presenta el enfoque efectivo y optimista.

El primer punto que se aborda en este procedimiento son los antecedentes de la terapia de posibilidades se presentan brevemente los supuestos en los que se basa, la postura recomendada para el terapeuta y dos áreas importantes por considerar: la motivación y las áreas para crear cambio., se consideran seis puntos centrales:

- 1) reconocimiento y validación
- 2) clarificar problemas y abrir posibilidades,
- 3) cambiar la manera de ver, de hacer
- 4) evaluar el progreso y el resultado
- 5) planear los próximos pasos y 6) terminar la terapia.

Los beneficios que aporta son:

- Reconnectarte con la pasión en tu vida
- Dejar de tener que ajustarte al coste de tu alma y tu vitalidad.
- Aprende cómo lograr sueños y metas irrealizadas.

7. CONCLUSION

La idea de sistema ha entrado en el vocabulario de muchas disciplinas por medio de la llamada «teoría general de sistemas». Se encuentran elementos de esta teoría en el estructuralismo lingüístico del tipo iniciado por Ferdinand de Saussure, en la teoría psicológica de la forma (Gestalt-psychologie) o de la estructura, en las investigaciones biológicas de Paul A. Weiss y otros.

La teoría sistémica se desarrolló sobre todo a partir de la llamada «biología organísmica» cultivada por Ludwig von Bertalanffy , discípulo de Paul A. Weiss, como estudio de sistemas biológicos.

Tanto la teoría general de sistemas como las concepciones organísmicas se han opuesto a todo «atomismo» y a todo «reduccionismo» y han prestado atención a la noción de «todo» y a las ideas de totalidad, estructura de funciones y finalidad, especialmente bajo la forma de la auto-regulación.

Una de sus opciones es la psicoterapia breve donde la orientación se dirige a identificar problemas concretos, fijar metas y objetivos, abreviar tiempos con tratamientos cortos, diseñando intervenciones que apunten a alcanzar metas analizando respuestas.

Desde el diseño de un enfoque particular para cada problema, esta dirigida hacia la modificación de factores emocionales cognitivos y dificultades internas que interfieren en la disposición de las personas para hacer frente con éxito a sus problemas, exigencias y tensiones de la vida activa, como así también a puntuales situaciones de crisis personales, vinculares o como consecuencia de una alteración en la salud física.

La Psicoterapia Breve como alternativa de las terapias de larga duración es una probada metodología psicoterapéutica, que teniendo en cuenta lo que aparece como causante de un problema, evaluando a la persona y su conflicto, teniendo en cuenta el medio donde interactúa, busca en forma flexible, dinámica e interactiva solucionar los problemas y proporcionar el cambio de una manera concisa, puntual y en menor tiempo.

Actualmente en la terapia sistémica existen dos grandes corrientes: Una de tipo mas "conductual o pragmática" centrada en el estudio de las secuencias interracionales y en su modificación (su representante mas fuerte es Haley) y otra de tipo mas "cognitivo o constructivista" centrada en las creencias familiares, sus estilos de construcciones narrativas comunes y el desarrollo de narraciones alternativas (Procter,Anderson,etc.)

BIBLIOGRAFIA

BELLAK.L y SIEGEL.H : 1986 Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia.Manual Moderno,.

BRAIER, E.A : 1980.Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, DE SHAZER, S (1993) : Claves en psicoterapia breve. Una teoría de la solución. Gedisa Editorial, 1995.

ELLIS,A y GRIEGER,R 1990. (comps):Manual de terapia racional,. emotiva.DDB.

RODRIGUEZ VEGA, B : 1994 Modelos sistémicos. En : Chinchilla Moreno, A : Anorexia y bulimia nerviosa. Ergon, Madrid,

MOLLES, Abraham y Elizabeth Rohmen, 1983. Teoría Estructural de la - Comunicación y Sociedad, Trillas, México,

NEZU, A. M. (2004). Problem Solving and Behaviour Therapy Revisited. Behavior Terapia, NY

GREENBERG Leslie S., Laura N. Rice y Robert Elliott. Barcelona, Paidós, 1996, 385 pp. (Versión castellana del original inglés *Facilitating Emotional Change. The Moment-by-Moment Process*. New York, The Guilford Press, 1993).

SUTHERLAND, John, A General Systems Philosophy for the Social and Behavioral Science, 1973. – Manuel García-Pelayo, «La teoría general de sistemas», Revista de Occidente, Tercera época, 2 (1976), 52-59.

GARCIA, Higuera, 2004, terapia de aceptación, edit. Paradox., Arg.

(Diccionario de Psicología A – Z)

(www.diccmédico.com)

(www.clinicamente.com)

(www.bibliotecaunam.com)