



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Integrador Final:
Revisión bibliográfica

El rol del psicólogo en Terapia Sistémica

Autora: Rocío Raccuglia

Legajo: R-5052/1

Docente responsable: María Inés Pistilli

Año: 2017

Índice

Carátula.....	1
Índice.....	2
Resumen.....	3
Palabras clave.....	3
Fundamentación y presentación del tema.....	4
Objetivos.....	6
Desarrollo.....	7
1- Modelo Estratégico.....	8
2- Modelo Estructural.....	12
3- Modelo de Milán.....	15
4- Modelo Construcccionista-Narrativista.....	20
Conclusiones.....	24
Referencias bibliográficas.....	26

Resumen

Esta revisión bibliográfica se ha propuesto introducir al lector en la terapia sistémica que a pesar de su reciente surgimiento, ha pasado por distintos momentos con notables cambios paradigmáticos. Para cumplir con los objetivos se han tomado cuatro importantes modelos: el "Estratégico", el "Estructural", el de "Milán" y el "Narrativista-construccionista". En estos trabajos se observan posiciones epistemológicas disímiles que se ponen de manifiesto en el encuadre establecido, en la concepción de la relación terapéutica y en sus intervenciones. A raíz de la revisión se han encontrado aportes atractivos por parte de cada desarrollo, pero el modelo que se ha presentado como más vigente es el Narrativista-construccionista ya que incluye aportes interesantes que corren a la terapia de sus inicios, apegados a la cibernética y lo acercan más hacia lo social (incluyendo la teoría literaria y el construccionismo). A su vez, la posición del terapeuta se encuentra en cierta simetría con el cliente, esto resulta enriquecedor ya que contribuye a una visión del psicólogo como alguien que puede co-laborar en la terapia, pero no está exento de limitaciones.

Palabras clave

Terapia sistémica - Rol del psicólogo - Modelos.

Fundamentación y presentación del tema:

El rol del psicólogo en Terapia Sistémica

Hacia fines de la década del '40 y comienzos del '50 surge en Estados Unidos la Terapia familiar Sistémica. El modelo imperante hasta el momento era el psicoanálisis, que a pesar de tener en cuenta a la familia, no trabajaba con sus integrantes, sino sólo con el paciente que solicitaba análisis (Espinosa, 2014). En ese contexto y como consecuencia principalmente de la insatisfacción profesional de terapeutas que adherían a este modelo, nace la terapia sistémica que amplía la consulta a todo el contexto relacional del paciente.

Ciertamente aportes de distintas disciplinas dieron lugar a este surgimiento, como las investigaciones sobre la esquizofrenia y otros aportes de Gregory Bateson, la teoría general de los grupos de Kurt Lewin, (Espinosa & González, 1998) y fundamentalmente dos aportes dan la posibilidad de realizar un salto de la visión lineal, causa-consecuencia a la visión circular. Ellos son "La Teoría General de los Sistemas" de Von Bertalanffy y la Cibernética de Wiener (Espinosa, 2011).

Tomando en consideración que los primeros desarrollos sistemáticos en Psicología datan del año 1879 con el primer laboratorio de psicología experimental, se evidencia que la terapia sistémica al surgir como relatábamos a fines de 1940 es un enfoque relativamente nuevo.

Resulta relevante para el terapeuta poder familiarizarse con una de las terapias más actuales, influenciada por corrientes de pensamiento tales como la antipsiquiatría, las corrientes feministas, el paradigma de la complejidad, entre otras. Si bien es un enfoque que emerge recientemente, ha sufrido varias transformaciones desde su nacimiento. La terapia sistémica ha evidenciado una gran apertura a diversas disciplinas, incorporando diferentes paradigmas que han venido sucediéndose en las últimas décadas.

Los cambios paradigmáticos mencionados acaecieron a partir del momento en que la terapia familiar se apropió de conceptos de la cibernética. Esta disciplina surgió vinculada a la ingeniería de la comunicación y la computación, como un intento de establecer principios generales de regulación de los sistemas de todo tipo. Así, nociones como entropía, organización, información y retroalimentación negativa tomaron relevancia. El objetivo de esta primera cibernética era la neutralización de la desviación, la búsqueda de la homeostasis (Sluzki, 1985).

En un segundo desarrollo, Maruyama, quien denomina este momento "segunda cibernética" propone poner atención al cambio en los seres vivos. Se corre el énfasis de la estabilidad al cambio, de la retroalimentación negativa a la positiva y contrariamente a neutralizar la desviación se tiende a amplificarla (Sluzki, 1985).

Hasta el momento estos cambios pertenecían a la cibernética de "primer orden", o de los sistemas observados en la cual el observador registra lo que ocurre por fuera sin incluir su participación en la observación. En 1982 la cibernética da un giro, se entiende en ese momento que el observador es parte de lo que observa, lo afecta y a su vez las descripciones que haga de lo observado será una descripción de quien generó la misma. Este movimiento será rotulado por Heinz Von Foerster "cibernética de segundo orden" o de los sistemas observantes (Boscolo & Bertrando, 2011).

Así, los desarrollos de la cibernética de segundo orden dieron lugar a la aparición de un nuevo paradigma: el Constructivismo, con aportes de Watzlawick, este movimiento se expande en el ambiente de las psicoterapias. La realidad pasa a ser una construcción individual, los terapeutas familiares descubren que la construcción mutua de lo real en psicoterapia cuenta más que la búsqueda de la realidad (Elkaim, 1996).

Finalmente, al menos por el momento, surge hacia fines de la década del '80 el "Construccionismo Social", que en concordancia con el constructivismo sostiene que la

realidad es una construcción, pero ya no individual, sino social y propone el cambio de la metáfora cibernética por la de la literatura y antropología (Elkaim, 1996).

Dichos cambios han producido consecuencias directas en el rol que desempeña el psicólogo en la clínica, en sus intervenciones y su cosmovisión. Por lo tanto resulta necesario hacer una revisión por distintos momentos de la terapia sistémica, para que así se logren visibilizar qué implicancias han tenido estas mutaciones y poder indagar sobre el rol del psicólogo y sus transformaciones.

Dado el poco contacto que se establece durante el recorrido de la carrera de grado de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario con la teoría sistémica, se genera una vacancia relevante en relación a esta temática por lo que esta revisión intentará aportar conocimiento sobre la materia para brindar mayores opciones a la hora de elegir el modo de abordar la práctica. Incluso, conociendo que existen diferentes enfoques teóricos en psicología, es importante que el terapeuta o futuro terapeuta tenga un conocimiento general de las diferentes corrientes dentro de la sistémica, ya que la relación terapeuta-paciente varía entre estas. Esto determinará cómo se conduce frente al paciente, qué es lo que le dice y qué no ante una situación, si asigna tareas (y cómo las concibe), cómo considera incluir a más participantes en la sesión, qué resultados busca conseguir y de qué modo planea lograrlo.

A partir de la indagación del rol del psicólogo en estas terapias, el estudiante y terapeuta tendrán a su alcance recursos teóricos que lo ayuden a comparar y decidir en qué tipo de terapia van a ahondar o qué intervención es más conveniente según el caso.

Objetivos

General:

- ♦ Indagar sobre el rol del psicólogo en terapia sistémica.

Específicos:

- ♦ Divulgar los diferentes roles del terapeuta en los desarrollos teóricos de la terapia sistémica.
- ♦ Comparar las distintas intervenciones clínicas, según los cambios de la terapia sistémica desde su aparición hasta la actualidad.

Desarrollo

Para alcanzar los objetivos propuestos, se expondrá un recorrido por los principales modelos teóricos que se han desarrollado en la Terapia Sistémica desde sus albores hasta la actualidad. Ellos son: el modelo estratégico, el modelo estructural, el modelo de Milán y el Construccinismo-Narrativismo. A su vez, dentro de cada modelo terapéutico, se focalizará en un autor representativo del mismo, indagando en el desarrollo teórico y específicamente en el rol terapéutico y las intervenciones que propone.

1- *Modelo Estratégico*

Autor: *Jay Haley*

Jay Haley nació en 1923 y murió en 2017, perteneció al Mental Research Institute y ha sido influenciado por grandes contribuyentes a la terapia familiar como Gregory Bateson, Paul Watzlawick y Salvador Minuchin. Se erigió como un representante significativo de la terapia estratégica, por tal motivo ha sido tomado en el presente trabajo.

Haley se incorporó al Mental Reserch Institute en 1962. En ese momento el interés de este instituto se centraba en la clínica, la formación y la investigación, se encontraba a la vanguardia tecnológica en terapia familiar. Desde ese año, Jay Haley no cesó de producir, fue nombrado director de la revista *Family Process*, en esos años el autor se dedicó al estudio y la investigación. En 1967 recibió una propuesta de Salvador Minuchin para colaborar en su trabajo. Esto fue de vital importancia ya que allí comenzaron a influenciarse recíprocamente, si bien Haley nunca lo admitió, el tono estructural que adquirió su propuesta al estar en contacto con Minuchin, puede entreverse (Bertrando & Tofanetti, 2004).

-Marco epistemológico:

Como se anticipaba en este trabajo, existen diferentes posiciones epistemológicas que enmarcan la teoría de los autores y le imprimen una particularidad a su terapia. En el caso de Jay Haley podemos ubicar a su terapia estratégica en la primera cibernética, dentro de la cibernética de primer orden (cibernética del sistema observado).

La primera cibernética surgió como un esfuerzo tendiente a establecer principios generales de regulación de sistemas de todo tipo. En este contexto se acudía a la novedad establecida por la segunda ley de la termodinámica que versaba sobre el gasto de la energía. Es decir, "parte de la energía que se aporta a una maquinaria no se transforma sino que se 'gasta' en el proceso de esa transformación" (Sluzki, 1985, p.2). Esta dispersión irreversible de la energía, que tiende al desorden se denominó entropía, y para contrarrestarla los primeros trabajos se centraron en la corrección de la desviación (negentrópicos). Así, Haley trabajó bajo estos principios enfatizando en la retroalimentación negativa. De esta manera los sistemas se conducen para mantener su organización, neutralizar la desviación y el objetivo que persigue es el restablecimiento de la homeostasis (Sluzki, 1985).

-Ideas que subyacen en la terapia:

Tiempo atrás, en terapia, se consideraba al paciente individualmente, casi abstrayéndolo de su entorno. Más tarde, comenzó a incluirse a la familia nuclear como unidad terapéutica, y así, fue expandiéndose a otros parientes y pares. A partir de los modelos de terapia familiar se evidencia que debe incluirse el mundo profesional e incluso a un círculo más amplio de la sociedad, el individuo es en su contexto y ya el terapeuta no puede eludirlo. La terapia estratégica de Haley toma al sujeto como una unidad social y se considera a sí mismo parte de la unidad social en la cual está contenido el problema.

El terapeuta debe definir cuál es la unidad social que tiene a su alcance cambiar para resolver el problema que le presenta el cliente. A pesar de su posición como ciudadano, su indignación ante la sociedad, es conveniente que terapeuta considere que en cada situación se puede establecer un ordenamiento mejor que el vigente (Haley, 1976).

Para evaluar qué tipo de reordenamiento resultaría provechoso para ese sistema, es necesario conocer el funcionamiento implícito que opera. Haley explica que en las relaciones humanas existen luchas incesantes para decidir quién establece las reglas, quién se ubica en una posición superior respecto a otro participante de la relación. Incluso el síntoma resulta como una modalidad de control y el paciente sintomático es el

controlador porque los demás miembros del sistema le conceden ese poder. La tarea del terapeuta consiste en resolver las luchas de poder en juego y lograr que prevalezca su propia posición, así el terapeuta será vencedor en la batalla que define la jerarquía y puede tener éxito la terapia (Haley, 1963).

Como se desprende de lo anterior este modelo es jerárquico ya que la estructura familiar y de los seres humanos en general es considerada como una jerarquía en la cual los distintos miembros utilizan estrategias para hacer prevalecer su poder y definir la relación (Bertrando & Toffanetti, 2004).

Este modelo de terapia está ligado al síntoma, pone allí el acento y no aboga por una introspección significativa. Tal como Minuchin, si bien no niega el pasado, no es fundamental para entender el presente. Sin importar lo que le sucedió, el cliente tiene recursos para enfrentar sus problemas que pueden aprovecharse en la terapia, por eso está puesto el énfasis en el recurso y no en el déficit.

El terapeuta estratégico, poniendo el foco en el síntoma, dirige su atención a la solución del problema más que a sus causas. Un buen terapeuta utiliza técnicas directivas para impulsar el cambio en la dirección que deseen los clientes, evitando imponer sus propios deseos y valores (Bertrando & Toffanetti, 2004). Como explica el mismo Haley cuando define la terapia estratégica, (1973) la iniciativa se encuentra siempre en el terapeuta, elabora técnicas particulares para cada problema, individualiza el problema a resolver, define objetivos e ideas intervenciones para alcanzarlos. El trabajo es continuo y por supuesto el terapeuta reevalúa las respuestas que recibe para verificar si la terapia tuvo éxito.

Como se refleja en la definición, la terapia se va elaborando, no es un modelo acabado que sólo se aplica a las distintas situaciones. El terapeuta no debe caer en el error de adoptar un enfoque rígido o estereotipado, es preciso que éste sea flexible y espontáneo. Un caso puede requerir de un procedimiento único, sin precedentes ya que ningún método es efectivo para todos los problemas que aquejan a los pacientes (Haley, 1976).

Entrevista:

Encuadre:

En referencia al encuadre, se prevé que la terapia dure en promedio de 8 a 10 sesiones. El espacio físico no es algo prefijado. Si el terapeuta es totalmente libre en su accionar puede decidir si es más conveniente trabajar en su consultorio, en el hogar del paciente o en cualquier otro lugar que sea pertinente al trabajo sobre el problema.

La primera entrevista puede durar media, una o varias horas. Si bien puede entrevistarse sólo a una persona, limitarse a una, se considera partir de una desventaja. Por lo tanto suelen entrevistarse a varias personas; ya sean familiares, amigos o profesionales. La antigua dicotomía terapia individual-familiar pierde efecto si se aborda el problema en el contexto que surge y entrevistar a un individuo también es una forma de intervenir en la familia. Por ello es preciso que el terapeuta sepa en qué organización se está adentrando, ver a un sólo paciente ya sea; hombre, mujer o niño aislado del resto de la familia establece una coalición a ciegas. En cambio conocer al menos a todos los que habitan en el hogar permite captar más rápidamente el problema y la situación que lo genera. Cuando el tratamiento ya está en curso, el psicólogo puede solicitar entrevistas individuales con un fin determinado. Pero hasta entonces es preferible que estén presentes la mayor cantidad de personas vinculadas al problema, ya que además el cambio los afectará a todos.

En esta terapia se prevé que el terapeuta trabaje sólo, si bien la co-terapia puede brindar seguridad al profesional trae aparejada más desventajas que ventajas. En primer lugar carece de valor para el paciente y encarece el tratamiento y en segundo lugar, perjudica al terapeuta inexperto. Éste último si trabaja con alguien con experticia, se habituará a mantenerse en segundo plano, no asumirá responsabilidades ni desarrollará su práctica espontáneamente. Por estos motivos la terapia estratégica es partidaria de la terapia dirigida por un sólo terapeuta, claro que éste se encontrará respaldado por un

supervisor a quien podrá consultar y que puede estar ubicado tras un espejo de visión unilateral observándolo.

Respecto a los honorarios pueden estar tanto prefijados, pedirle al cliente que fije el monto que le parezca justo hasta decirle que no debe pagar si no progresa. El terapeuta si bien apunta al progreso, a la resolución del problema, puede proponer rápidamente el cambio o tener cierto reparo y no pedir de inmediato ninguna acción (Haley, 1976).

-Entrevista:

Para Haley la entrevista inicial tiene cuatro etapas; Socialización, planteamiento del problema, interacción y establecimiento de objetivos.

En la primer parte de la entrevista, la etapa social, el terapeuta procura que todos los participantes se sientan cómodos e importantes, que sepan que todos están involucrados de igual modo en el problema. Así, el terapeuta se dirige a cada uno preguntándole cómo se llama.

Desde el momento en que comienza la sesión, el psicólogo observa cómo la familia se acomoda, dónde, cuáles son sus estados de ánimo. Todo esto le da información sobre cómo seguir en la siguiente etapa, cómo son las relaciones, quiénes quieren ponerlo de su parte (y así poder abstenerse), quiénes están desligados y quiénes cooperarán más para el cambio.

Si bien las observaciones serán importantes, el terapeuta no debe formarse ideas rígidas ya que puede haber malinterpretado sus observaciones y encontrarse sesgado por esas intelecciones. A su vez, éste no debe comunicar esas observaciones a la familia ya que, no sólo puede equivocarse sino que también corre el riesgo de decirles algo que pueden ya saber, pero no quieren reconocer. Esto podría perjudicar la terapia debido a que los integrantes pueden tomar una actitud defensiva y causar dificultades (Haley, 1976).

En la segunda etapa, los pacientes ya se habrán presentado y es esperable que se sientan cómodos. Así, el terapeuta abordará el motivo de consulta, el planteamiento del problema, contemplando dos aspectos; cómo formula la pregunta y a quién.

Haley recomienda aclarar lo que el terapeuta sabe, dejar en claro su posición para promover que los demás también lo hagan y poder comenzar a explorar el problema. En cuanto a quién se dirigirá, es necesario que el psicólogo guarde ciertos recaudos. Si no los toma, puede verse influido por cuestiones y prejuicios personales, debe evitar tomar posición de parte de algún miembro y a su vez respetar la jerarquía interna de la familia. El autor considera adecuado dirigirse al adulto que aparentemente se encuentre más desligado del problema. Esto sin dejar de prestarle atención y respeto a quien puede llevar nuevamente a la familia a terapia.

En la tercera etapa, la etapa de interacción, los miembros de la familia deben dialogar entre sí. El terapeuta moderará desde una posición más relegada, reintegrando al diálogo las preguntas que le dirijan a él. Por ejemplo; cuando una conversación se torne diádica, éste abrirá la misma a los demás miembros de la familia consultándoles qué piensan, estimulando el diálogo familiar (Haley, 1976).

En esta etapa además, el psicólogo incitará al drama en la sesión, llevar la acción problema. Si un niño es acusado de incendiario puede prender fuego en un cenicero para observar cómo se maneja, cómo reaccionan los demás o si por ejemplo, padre e hija se alían contra la madre. Todo esto permite reunir información sobre las pautas de organización de la familia. Y si se lleva a cabo correctamente la etapa de interacción, precisamente en la interacción-acción el terapeuta podrá visualizar cuál es la organización jerárquica, se develará la estructura familiar.

Por último en la cuarta etapa se establecerán los objetivos de la terapia y se define un contrato con el paciente, éste es un punto importante ya que para que termine bien la terapia, debe comenzar adecuadamente con un contrato en torno al problema resoluble. De esta manera se solicita a la familia que especifique los cambios que desea lograr, se revé si alguien más debe ser incluido en las próximas sesiones y para culminar la sesión se fija día y horario de la próxima (Haley, 1976).

A modo de síntesis, según se desprende de los propios planteos de este autor, en el modelo estratégico, el rol del terapeuta se vislumbra directivo, jerárquico, activo, tomando a su cargo la definición del problema a resolver, los objetivos, las intervenciones y la elaboración de técnicas para cada problema en particular.

2- Modelo Estructural

Autor: Salvador Minuchin.

En la terapia estructural encontramos al argentino Salvador Minuchin, un médico psiquiatra y pediatra que nació en 1921 y murió en 2017. A partir de los años cincuenta emigró a Israel y dos años más tarde hacia Estados Unidos donde continuó su formación, las vicisitudes y contextos con los que se enfrentó durante su vida fueron una gran influencia en su pensamiento y producto de ello en 1972 creó la Terapia Familiar Estructural.

-Marco epistemológico:

La cibernética continuó su desarrollo y en 1963 Maruyama denominó a la segunda etapa de la cibernética de primer orden como "Segunda cibernética" (Sluzki, 1985).

Maruyama sostenía que la supervivencia de un sistema vivo depende de dos procesos, 'morfoestasis' que se logra con retroalimentación negativa y mediante el cual el sistema mantiene constancia, y la 'morfogénesis' según la cual el sistema tiende a modificarse por retroalimentación positiva. Como en el caso de una mutación que permite a una especie adaptarse a las condiciones ambientales (Hoffman, 1987).

En este nuevo desarrollo, la visión homeostática de la primera cibernética, se desplaza hacia una homeodinámica. Se busca en este momento ampliar la desviación, enfatizando los procesos de retroalimentación positiva en una dialéctica de estabilidad y cambio (Sluzki, 1985).

-Terapia:

Minuchin en 1965 dirigió la Child Guidance Clinic en Filadelfia, transformó la clínica en un instituto de terapia familiar. Allí desplegó sus destrezas tanto en el rol de director como en el de terapeuta. Se caracterizó por el dramatismo que plasmaba en sus sesiones y su sensibilidad hacia las necesidades de los miembros de la familia en tratamiento. Sostenía la necesidad de formar a las personas, padres, madres, para que con poco bagaje teórico sean capaces de trabajar con otras familias. De allí las características del modelo; concreto, pragmático y fácilmente transmisible, poniendo énfasis en la potencialidad intrínseca y la confianza de los pacientes para que afronten sus conflictos. Incluso Minuchin teorizó sobre la calidez que debe mostrar el terapeuta familiar.

A su vez, este terapeuta colaboró con el Philadelphia Child Hospital y conformó un grupo de investigación sobre algunas patologías infantiles como; la diabetes infantil, el asma psicósomática y la anorexia. Aquí encontró un punto crucial, las familias con niños psicósomáticos tienen una organización muy rígida, requieren una estrategia terapéutica para desestructurar esos modelos rígidos y reestructurarlos más funcionalmente.

Con los aportes de esta nueva experiencia en el hospital de Filadelfia, culminó de darle forma al proyecto en que había trabajado y lo sistematizó en "Structural family therapy" (1972). Aquí fundamentalmente desplaza la "patología" del individuo a la relación y define a la terapia como reorganización de la estructura familiar, el individuo es en su contexto y sus relaciones con éste (Bertrando & Toffanetti, 2004).

Así, la terapia estructural tiene como premisa fundamental considerar al hombre en su contexto, aquel influye en éste y a la inversa. Tener en cuenta esta cuestión en salud mental trae aparejado un enfoque distinto al tradicional en el cual había una fascinación por la dinámica del individuo. La concentración por la vida intrapsíquica produjo que las técnicas de tratamiento basadas en el enfoque tradicional abstraigan al individuo de su medio. Así se erigió una frontera artificial entre el individuo y su contexto, que, si bien es reconocida como inexistente en la teoría, se mantiene en la práctica de manera inevitable. Es decir, al tratar al paciente en forma aislada, los datos encontrados eran restringidos a lo que él pensaba y sentía sobre lo que ocurría y como consecuencia se consideró al individuo como asiento de la patología (Minuchin, 1996).

Como expresa el creador del modelo estructural: "El marco de referencia del terapeuta es la terapia estructural de familia, un cuerpo de teoría y técnicas que estudian

al individuo en su contexto social" (Minuchin, 1996, p.20). Si bien el terapeuta puede acercarse a estudiar el campo intrapsíquico cuando lo considere, puede a su vez observar desde una perspectiva más amplia.

Para comprender la manera de intervenir del terapeuta es imprescindible entender como concibe a la familia. Esta es un sistema que posee tres características esenciales: Se trata de un sistema sociocultural abierto en transformación constante con el ambiente. En segundo lugar, la familia se desarrolla pasando una serie de etapas que exigen reestructuración. Y por último, ésta se adapta a los cambios logrando continuidad y fomentando el crecimiento de cada miembro. (Minuchin, 1996).

Ahora bien, cuando una familia acude a terapia, evidencia un inconveniente en su organización actual. Si bien el pasado influyó en la organización y el funcionamiento familiar, no se interpreta ni se hace hincapié en él. Produjo sus efectos y se manifiesta en el presente. Así, el psicólogo se aboca a transformar la organización familiar presente.

¿Por qué el acento en la organización familiar? Porque como decíamos, es imposible abstraer al individuo de su contexto y la matriz familiar es de vital importancia para el desarrollo de él. Para el terapeuta no existe una personalidad "esencial" que se mantendrá inmutable a pesar de los cambios contextuales y circunstanciales. Si un paciente acude a terapia estructural familiar, se analizan los contextos más importantes de su vida, la relación con los individuos que forman parte de los subsistemas¹ a los que él pertenece. Ya que ocurre un inevitable feedback entre el individuo y su contexto que provoca modificaciones en la personalidad.

Según este enfoque, si se transforma la estructura familiar, de manera consecuente también se modifican las experiencias de cada miembro de la familia. Es decir, al cambiar la forma de relacionarse la persona en su contexto tendrá efectos en su experiencia subjetiva.

Como explicaba, esta terapéutica plantea como axioma que "las modificaciones en una estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la conducta y los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema" (Minuchin, 1996, p. 30-31). Ahora bien, el terapeuta para lograr modificaciones en la estructura, se asociará a la familia y al trabajar con ella, se incluye en el contexto. Así, familia y terapeuta, forman un nuevo sistema, en este caso con fines terapéuticos.

En este nuevo sistema, el terapeuta no se une a la familia para "educarla", sino para que al modificar su funcionamiento puedan desarrollar sus tareas con mayor operatividad. Al lograr esta mayor eficacia en el funcionamiento, el terapeuta infiere que los cambios serán mantenidos en su ausencia, ya que la familia posee mecanismos de autorregulación y por lo tanto ella misma perpetuará las modificaciones.

En esta tarea de reestructuración, el psicólogo debe operar a veces como un delineador de límites, ya que como todo sistema, a su vez se conforma por otros subsistemas y cada subsistema se diferencia por límites precisos. Estos límites se componen por reglas que marcan quiénes lo integran, y cuáles son las funciones que cumplen, qué se permite y qué no dentro del mismo. Su función es proteger la diferenciación del sistema, ya que cada subsistema tendrá funciones, demandas específicas y desarrollo de habilidades interpersonales, es necesario asegurar la libertad de interferencia por medio de los demás subsistemas. Es condición que los límites sean bien definidos para que el sistema funcione eficazmente.

El problema se presenta cuando estos límites se encuentran en alguno de los siguientes extremos: muy difusos o muy rígidos. En el primer caso, el terapeuta tiende a clarificarlos y en el segundo, a abrir aquellos límites excesivamente rígidos. Por ejemplo; en una familia conformada por una pareja y su hijo, el subsistema conyugal posee algunas funciones que excluyen al niño. El terapeuta aboga por la protección del

¹El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de subsistemas, que pueden ser formados por generación, sexo, interés o función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas. Ej.: conyugal, parental, fraterno, etc. (Minuchin, 1986, p.87-88).

subsistema conyugal. Pero a su vez, esos padres constituyen el sistema parental que posee otras funciones y también es necesario que mantenga unos límites claros. Si en este caso los límites se encuentran difusos o aglutinados, el psicólogo, debe "trazar un límite que permita el acceso del niño a ambos padres y al mismo tiempo, que lo excluya de las relaciones conyugales" (Minuchin, 1996, p.94), todo esto sin dejar de tener en cuenta al niño, en qué etapa del desarrollo se encuentra, cuáles son sus necesidades.

Estas ideas pueden advertirse un tanto directivas, en tanto el terapeuta es el que opera como delineador de límites, coloca en el centro la autoridad parental y los deberes de sus miembros. Tal como expresan Bertrando y Toffanetti, Minuchin se considera un terapeuta socialmente ocupado y en su época, junto con Haley son los más directivos y jerárquicos. Para este enfoque la familia es una democracia, pero tomada 'correctamente' esta idea. Es decir, una sociedad donde existen líderes y en la que no son todos iguales, su funcionamiento eficaz requiere aceptar la idea de que la autoridad diferenciada es necesaria en el subsistema parental (Bertrando & Toffanetti, 2004).

Recapitulando, el terapeuta estructural estudia al individuo en su contexto social. Dotando de sensibilidad y calidez en su trato con la familia busca aliarse con ella para transformar su organización familiar en el presente. Tal como Haley, también se muestra activo y directivo, y por momentos actúa como delineador de límites en la estructura familiar.

3- Modelo de Milán

Autor: Mara Selvini Palazzoli y otros.

Esta escuela tiene a Mara Selvini Palazzoli como principal referente. Ella nació en Italia en 1916 y murió en 1999, junto con otros 3 terapeutas conformó la escuela de Milán. En un comienzo Selvini era analista de niños, trabajó mucho tiempo con chicos que padecían anorexia, pero disconforme con los resultados del psicoanálisis e impresionada por la literatura de Palo Alto adoptó una orientación sistémica. En 1971 se separó definitivamente del psicoanálisis y adoptó el modelo sistémico en sus procedimientos.

Selvini organizó el Instituto de Estudios Familiares en Milán el cual quedó conformado por ella y otros tres psiquiatras Luigi Boscolo, Giuliana Prata, Gianfranco Cecchin. Ellos presentarán innovaciones significativas en la técnica (Bertrando & Toffanetti, 2004).

Marco epistemológico:

En este modelo a lo largo del tiempo se produjeron varios cambios epistemológicos. Desde 1967 hasta 1971 esta terapia familiar tenía una orientación psicoanalítica, como anticipaba, ante la disconformidad con ese modelo, en la década del '70 adoptó el modelo estratégico sistémico del Mental Reserch Institute (influenciado por las ideas de Bateson y Haley, entre otros). El método de este instituto se basaba en la cibernética de primer orden en la que el observador es separado de la entidad que observa.

En 1975 la escuela de Milán cambió el modo de trabajar y pensar, transfirieron la epistemología cibernética de Bateson a la práctica clínica. Así fueron enunciados los tres principios básicos de la escuela: Hipótesis, circularidad y neutralidad, se pasó de pensar en modo sistémico a actuar acorde al modelo sistémico.

Hacia 1979 el grupo se dividió, Selvini y Prata continuaron trabajando con la cibernética de primer orden, pero abandonaron el Centro de estudios de Milán para seguir con su propia investigación. Por su parte, Boscolo y Cecchin, influenciados por el contexto y en contacto con Maturana, Von Foerster y Glasersfeld, tomaron otro camino.

En ese entonces circulaba la idea de que lo que se dijo fue dicho por un observador y por ende ese observador responde según su propia organización y su historia. En 1982 Von Foerster introduce el concepto de "cibernética de segundo orden", en ella el observador no puede separarse de lo observado, es incluido necesariamente (Boscolo & Bertrando, 2011).

En consonancia con este contexto, Von Glasersfeld postula los conceptos del constructivismo radical. Todo esto amplía la delimitación de lo que se consideraba familia, la atención se enfatiza en el sistema observante y los clientes observan al terapeuta de igual modo que el terapeuta al cliente.

Con estas "perspectivas constructivistas y de la cibernética de segundo orden, el énfasis pasó desde el comportamiento observado a las teorías, a las premisas personales de los componentes del sistema observante" (Boscolo & Bertrando, 2011, p. 226). Así, la familia no es más una "máquina homeostática de información, de emociones y significados entre terapeuta y paciente, se enfatiza todo el proceso más que la intervención final (lo que era crucial para el período anterior) (Boscolo & Bertrando, 2011).

La terapia:

El grupo de Milán, utilizó un formato insólito hasta el momento. Consistía en dos parejas mixtas de terapeutas, es decir, se conformaban por una mujer y un hombre. Una de las parejas se ubicaba en la habitación con la familia y la otra tras una cámara Gessel, es decir, un espejo unidireccional. Esta modalidad resultó novedosa en la terapia en general y en particular sistémica. Con la innovación de las parejas mixtas de terapeutas del modelo de Milán se produce una división notoria entre esta terapia y el resto de ellas, en que sólo hay un terapeuta encargado de la sesión y todo lo que ocurre dentro de la sala sólo puede ser visto o escuchado por los allí presentes (Hoffman, 1987).

-Encuadre:

Primer contacto:

Como lo plantea la escuela de Milán, el primer contacto con el paciente da inicio a la terapia. Este primer acercamiento puede ser mediante una llamada telefónica, la cual debe ser breve y sólo enfocarse en recabar algunos datos como; quién se comunica, por qué motivo, fecha, dirección y si el caso es derivado de otro terapeuta (Hoffman, 1987).

Tiempos:

La "larga y breve terapia" de los asociados de Milán prevé que el tratamiento dure alrededor de diez sesiones de una hora, con diferencia de un mes o más entre cada una. El intervalo entre sesiones en el comienzo se ideó para acomodarse a las familias que vivían lejos, pero luego se observó que favorecía la terapia con familias integradas por un miembro psicótico. Por este motivo la terapia puede durar un año, pero sólo tener diez encuentros y pocas horas con los terapeutas (Hoffman, 1987).

-La sesión:

Si bien el tiempo de terapia resulta breve, el período de reorganización familiar puede ser muy extenso, por tanto, la escuela de Milán planifica sus sesiones e intervenciones con detenimiento.

Antes del comienzo de la sesión, el equipo se reúne para comentar la sesión previa (si es la primera, se analiza la 'toma familiar'). En función a los emergentes de la reunión, elaborarán una hipótesis y en torno a ella dirigirán la sesión. Si es refutada se establecerá una nueva.

Éste es el trabajo crucial del grupo de Milán, su labor detectiveca. A raíz de su investigación previa, ateniéndose a todos los detalles, aventuran una hipótesis que explique el síntoma. Esta suposición no es corriente, debe ser circular y relacional, por lo tanto, organizará las manifestaciones confusas adosadas a un síntoma de modo que tome sentido en el marco de las relaciones familiares (Hoffman, 1987).

Todo este procedimiento se debe realizar en un marco de cuidado y respeto a la familia, lo que no implica ser demasiado permisivo. Si el sistema tiene una crisis luego de una sesión, el equipo evitará dar sesiones extra y responderá con calma ante las urgencias ya que cualquier paso precipitado puede estabilizar al sistema y negar un posible cambio.

A su vez, la escuela de Milán ha sido influenciada por los desarrollos de Bateson en Palo Alto. Esto se refleja por ejemplo en sus hipótesis circulares, resulta fundamental en un enfoque sistémico la idea de causalidad circular y se desconfía del pensamiento lineal, basado en causa-consecuencia. Para los asociados de Milán deben abandonarse "estos conceptos y comprender que el enemigo al que debe atacar el clínico no es ningún miembro de la familia y ni siquiera la propia familia malfuncionante, sino lo que ellos llaman 'el juego familiar'" (Hoffman, L, 1987 p.269).

El inconveniente era que los juegos no son manifiestos sino que deben inferirse de las comunicaciones de la familia. Aquí la inventiva del grupo de Milán descubre cómo acabarlos, intentando eliminar rígidas configuraciones que provocan comportamientos disfuncionales y dejando espacio al surgimiento de configuraciones más funcionales y más flexibles (Boscolo & Bertrando, 2011).

El primer paso para lograr que emerjan estos comportamientos más funcionales sería dilucidar "qué juego está jugando la familia con el terapeuta, aprobarlo y fomentarlo" (Hoffman, 1987, p.270). Lo que resulta novedoso no es la psicología inversa, sino que prescriben el juego de comportamientos y el ordenamiento general de las relaciones que rodean el problema, valiéndose de la connotación positiva.

Al fomentar el síntoma debían dar una buena explicación de por qué lo hacían. La explicación fue que todos los miembros de la familia y no sólo el identificado como paciente, estaban contribuyendo hacia un objetivo del sistema, por ejemplo: en una familia, los problemas ocasionados por los hijos se orientaban a mostrar a sus padres lo buenos que son en su función (Hoffman, 1987).

-Principios de la sesión:

Según el grupo de Milán para conducir la sesión se deben seguir tres principios: Formulación de hipótesis, circularidad y neutralidad.

Hipótesis:

La hipótesis es tomada por la escuela de Milán como: "Una suposición no probada, aceptada tentativamente para proveer una base para la investigación ulterior, de la cual puede obtenerse la verificación o la refutación" (Selvini, Boscolo, Cecchin, Prata, 1980, p.3). El término implica excluir la veracidad o falsedad de la hipótesis, ésta es en cualquier caso más o menos útil, pero aún una hipótesis desacertada aporta información ya que excluye una serie de variables antes posibles.

Como adelantábamos, se establece una hipótesis inicial con los datos obtenidos en el primer contacto, pero ésta variará dependiendo lo que suceda en la terapia, es importante cambiar las hipótesis para no caer en la trampa de que existe una hipótesis verdadera y generar rigidez (Boscolo & Bertrando, 2011). La suposición además es funcional en la entrevista porque aporta a que el terapeuta pueda descubrir los patrones relacionales, garantiza que éste sea activo durante la sesión. Si el psicólogo quedaría en una posición de pasividad la familia tomaría control del encuentro imponiendo su propia hipótesis lineal, limitándose a demarcar quién es el 'loco' o 'culpable', lo cual no sería fructífero. Por el contrario, el terapeuta formando parte activa, con su suposición introduce lo inesperado y eso actúa como un freno al desorden. Sin la actividad centrada en la hipótesis las sesiones tenderían a un constante aumento del desorden y la confusión (Selvini et al. 1980, p.4).

Esta hipótesis debe ser circular y relacional, esto implica que reorganizará todos los datos obtenidos respecto del síntoma para que cobren sentido en su contexto de relaciones. La hipótesis organizará, guiará la entrevista e insinuará el significado del comportamiento sintomático (Hoffman, 1987).

Circularidad:

El segundo principio que rige en la entrevista es la circularidad, entendida por el modelo de Milán como "la capacidad del terapeuta de conducir su investigación en base al feedback de la familia como respuesta a la información que solicita respecto de la relación y, por lo tanto, respecto de la diferencia y el cambio" (Selvini et al. 1980, p.7). La circularidad le permite al terapeuta confiar en las retroalimentaciones para evaluar sus hipótesis y elaborar nuevas (Boscolo & Bertrando, 2011).

Por medio de la circularidad el terapeuta puede obtener información auténtica, teniendo en cuenta que la información es una diferencia y que la diferencia es una relación o un cambio en la misma. El psicólogo también investiga a través de una modalidad llamada triádica, se puede valer de preguntas, e invitar a los miembros de la familia a comentar la relación que tienen, por ejemplo; cómo es la relación entre su padre y su madre. Ésta técnica provoca muchas respuestas, induce a los integrantes de la familia a que metacomuniquen a pesar de que estén presentes esos miembros. Esto puede producir un quiebre en una familia disfuncional y a su vez avala el primer axioma de la comunicación, es decir, hace imposible no comunicarse (Selvini et al. 1980).

Neutralidad:

El concepto de neutralidad resume la actitud de los terapeutas de Milán y hace a la eficacia de la terapia. Estos se muestran respetuosos, apacibles durante la entrevista, no perdiendo de vista que las familias tienen el poder para dejar en una posición impotente al terapeuta y poniendo al servicio de ello sus técnicas (Hoffman, 1987).

En concordancia con esas características, neutralidad se define como “la capacidad de evitar las alianzas con miembros de la familia, de evitar los juicios morales, de resistir a todas las trampas y enredos lineales” (Hoffman, 1987, p. 282). El terapeuta puede invitar a un miembro a hablar sobre la relación de otros dos, lo que puede dar una impresión de alianza con él, pero posteriormente pide lo mismo a otro y luego a uno más. Al finalizar la sesión ningún miembro puede decir que estuvo de su lado, ha provocado sucesivas alianzas con todos y a su vez con ninguno. El fin es neutralizar cualquier intento de crear una coalición o relación privilegiada y mientras el profesional actúe más acorde a la sistémica menos formulará juicios morales, promoverá más el feedback y recabará más datos (Selvini et al. 1980).

Separación de la escuela

A partir de la separación de Selvini-Prata y Boscolo-Cecchin podemos trazar ciertas diferencias en el modelo. Como anticipábamos, éstos últimos, fueron influenciados en su epistemología por el contexto. Se enriquecieron con aportes de la cibernética de segundo orden, el constructivismo, el construccionismo, el lenguaje y la narrativa.

Como producto de estas influencias se producen modificaciones en la escuela; anteriormente se convocaba a todos los miembros de la familia nuclear, pero luego se adoptó el principio de que asista quien lo desee. A su vez, terapeuta y equipo comienzan a considerar al sistema significativo, es decir, las personas involucradas en el problema, no sólo a la familia que se presentaba en la sesión. Claro que este sistema significativo incluye al terapeuta con sus teorías y prejuicios ya que se implica el observador en lo observado.

En función de este sistema son formuladas las hipótesis, el psicólogo ya no crea una hipótesis según sus prejuicios y su único punto de observación. Imagina y relaciona los puntos de vista de los miembros del sistema significativo para crear una hipótesis pluridimensional, más compleja y colectiva (Boscolo & Bertrando, 2011).

Características del terapeuta sistémico:

Para desenvolverse como terapeuta sistémico se deben cumplimentar ciertos requisitos.

El profesional debe posicionarse desde una escucha activa hacia el paciente, empatizando, transmitiendo su participación emotiva. A su vez debe mostrarse curioso e interesado por la vida, la evolución de la terapia, mostrarse positivamente para influenciar con esa actitud al cliente.

Un terapeuta sistémico posee una visión circular de los hechos en contraposición a la linealidad y de considerar una explicación causa suficiente para provocar un efecto. Considera las relaciones recíprocas entre los eventos y las acciones de las personas. Por supuesto teniendo en cuenta no sólo el diálogo externo, sino también el interno, atento al sentido que el paciente le atribuye a las ideas, palabras y emociones.

El terapeuta también debe ser consciente del poder que tiene en la relación terapéutica y de que su lectura no es objetiva, sino que es influenciada por su teoría, prejuicios, experiencias. La consciencia de esto permite mantener distancia e independencia en la terapia (Boscolo & Bertrando, 2011).

El rol del equipo para esta terapia resulta fundamental, se ofrece como punto de apoyo para que el terapeuta sea más consciente de sus emociones, prejuicios y limitaciones en la sesión. El equipo genera hipótesis no sólo del cliente, sino del terapeuta y de esa relación entre ambos. Esto tiene buenos resultados ya que se desarrolla en el momento que ocurre la sesión, en vivo, por lo tanto se produce una retroalimentación inmediata (Boscolo & Bertrando, 2011).

Principios de la terapia

Los principios fundamentales para el grupo de Milán se sostienen a pesar del cambio epistemológico, pero sufren en algunos casos críticas y modificaciones.

La hipótesis, como nos expusimos anteriormente, tiene la función de guiar la terapia, es una suposición que no es verdadera ni falsa. Algunos terapeutas influenciados por el modelo de Milán y luego por el narrativo-construccionista propusieron renunciar a la hipótesis para no contaminar con cuestiones personales del terapeuta, la historia del paciente.

Sin embargo, para esta escuela resulta un instrumento útil para guiar la sesión que permite conectar informaciones, significados y no pertenece al terapeuta sino que surge de la interacción recursiva con el paciente, le pertenece a ambos. El terapeuta evalúa si sus hipótesis pueden ser admitidas según las retroalimentaciones verbales y no verbales del cliente, no obstante no debe cometerse el error de quedarse con una sola hipótesis, es preciso cambiarlas constantemente para no rigidizar el discurso.

Respecto a la circularidad, este principio no presenta modificaciones significativas, recordamos que es la capacidad del terapeuta para tomar las retroalimentaciones y en ellas guiarse para su investigación, evaluar sus hipótesis o desarrollar nuevas.

La neutralidad ha sido un precepto más criticado que los otros dos ya que implica la posibilidad de ser imparcial. En los trabajos en equipo, es este último quien puede indicar al terapeuta si perdió la neutralidad, también puede suceder que entre sesiones el terapeuta tome consciencia de algún error que haya cometido respecto a la neutralidad y eso le permita estar más atento en el futuro.

La neutralidad así concebida, bajo los lineamientos de la cibernética de primer orden suponía una separación entre observador y observado, pero con el surgimiento de la cibernética de segundo orden la separación se vuelve imposible. Por este motivo equipo y terapeutas no son neutrales, no pueden ser imparciales consigo mismos, con sus ideas, prejuicios, están participando y a su vez son parte.

El concepto ha recibido críticas además por parte del feminismo, este movimiento sostenía que podía legitimar situaciones de violencia o abuso. Como respuesta a la revisión del término Cecchin propone el de "curiosidad", definiéndola como una posición que adopta el terapeuta y lleva a experimentar, inventar y producir acciones estratégicas que a su vez conduzcan a mayor curiosidad (Boscolo & Bertrando, 2011).

La sesión en este período se enriquece con investigaciones sobre el lenguaje y la narrativa. A partir de 1980 ha crecido el interés en los terapeutas sistémicos, lo que provocó modificaciones en la teoría y la práctica sistémica. Esto se produjo en tanto todo lo que los clientes traen a terapia será escuchado sin anteceder intervenciones o teorías.

De este modo, los terapeutas en la actualidad se posicionan menos jerárquicamente, casi en simetría en relación a sus pacientes y más abiertos a nuevas construcciones, a la creación de nuevos mundos posibles.

Para resumir, si bien este modelo ha cambiado a lo largo del tiempo, podemos destacar algunas cuestiones generales. En un primer momento, los terapeutas de Milán trabajan en equipo y son supervisados a través de una cámara Gessel por sus compañeros. Se caracterizan por una actitud detective, crean hipótesis entre los miembros del equipo para dirigir la sesión, se conducen con un pensamiento circular y preguntas del mismo tipo. Además se caracterizan por una actitud neutral para evitar alianzas con los miembros de la familia. Luego de la separación del grupo, Milán se ve modificada por la cibernética de segundo orden y, si bien el formato continúa siendo de parejas mixtas, se comienza a utilizar la hipótesis como una construcción colectiva y la neutralidad pasa a ser "curiosidad", ya que se admite la imposibilidad de separar al observador de lo que observa.

4- Modelo Construcccionista-Narrativista

Autor: *Michael White*.

Como representante de la terapia Narrativa hemos seleccionado a Michael White. Este autor nació en Australia en 1948 y murió en 2008, fue trabajador social y terapeuta de familia. White ha sido el creador de la terapia Narrativa y ha trabajado con David Epston. Juntos escribieron en 1993 un libro fundamental para la narrativa; "Medios narrativos para fines terapéuticos" que aún hoy sigue vigente.

A su vez Michael White ha sido influenciado por Gregory Bateson, Michael Foucault, la teoría literaria, la teoría crítica, la antropología. Estos aportes los veremos plasmados en su obra.

Posición epistemológica:

Para comprender el rol que adopta un terapeuta narrativo, es menester conocer e intentar comprender su posición epistemológica. White opta por abandonar el modelo "cibernético" del hombre, reemplazándolo por un modelo social tomando conceptos del construccionismo social (López De Martín, 2011). Si bien este autor se ha definido como constructivista, según Elkaim, es claro representante del construccionismo social, su escuela se inserta en este movimiento (Elkaim, 1996).

Ahora bien, veamos qué es esto que llamamos constructivismo y construccionismo.

Como relata Elkaim, hacia fines de los años sesenta en la terapia familiar se consideraba al terapeuta como un observador externo. Esto implicaba asumir que existe una realidad objetiva exterior a nosotros, una realidad a develar.

No obstante, al comienzo de los años 80, surgió de la mano de Watzlawick² un movimiento llamado "Constructivismo". Prontamente, las ideas de este pensamiento se extendieron al ambiente de los psicoterapeutas y tuvo implicancias significativas en el campo.

Bajo esta óptica, pasó a tener más relevancia la construcción mutua de lo real (entre paciente y terapeuta), que la búsqueda de la verdad o la realidad. Por consiguiente, una terapia exitosa no es ya aquella en que el psicólogo apunta a tener la razón y "hacer surgir una verdad", sino aquella en que el equipo terapéutico (terapeuta, paciente y entorno) han logrado una construcción operativa.

A su vez, con este pensamiento resulta imposible la separación entre el observador y el sistema observado. Es decir, el terapeuta está implicado en el sistema que observa y es modificado por él.

Hacia fines de los '80 Elkaim (1996) explica que el constructivismo fue atacado por el "social construccionismo" o construccionismo social. Nuevas formas de terapia propusieron reemplazar la metáfora cibernético/sistémica por una metáfora postmoderna, más antropológica, insistiendo en las narraciones y en la teoría literaria.

Para el enfoque construccionista, las significaciones nacen de un contexto relacional, la identidad misma se constituye por las narraciones que surgen de intercambios comunes, no simplemente de la decisión individual. Así como también, las emociones corresponden a modos de funcionamiento social, ya que se insertan en secuencias y escenarios comunes.

Si bien tanto el constructivismo como el construccionismo rechazan la dualidad sujeto/objeto, el constructivismo dota de un estatus ontológico a conceptos como "mundo" y "espíritu", su visión supone que la construcción del mundo se sitúa al interior de la mente del observador. Por su parte para el construccionismo, esos conceptos pertenecen a prácticas discursivas, la construcción del mundo es el resultado de la interacción social.

Como consecuencia de esta postura, para la psicoterapia, no se trata de aplicar una teoría previa sino de dialogar con el paciente y para producir algo que lo represente mejor. Mediante ese procedimiento los significados son co-creados en el contexto terapéutico por paciente y terapeuta, es una conversación, en la que no existe una voz única, sino que el terapeuta ayuda a hacer surgir otras voces. Asimismo en el construccionismo, no es dejado en ningún momento a un lado el contexto relacional del paciente. Es preciso interrogar hacia quién se dirige el discurso y con qué fin (Elkaim, 1996).

Terapia Narrativa:

En la terapia narrativa propuesta por Michael White se ve reflejada la influencia de Michael Foucault con su énfasis en lo político, en las relaciones de poder y dominación. Así, White considera fundamental rechazar el ejercicio de la terapia como medio de dominación sobre las personas, reconocer el aspecto político de ella y considerar las relaciones de poder que se ponen en juego en toda interacción terapéutica. (White, 1993)

Como explica este autor, (White, 2002) para los psicólogos resulta fácil imponer verdades (aunque no tengan que ver con la postura del paciente) debido a que existe un desequilibrio de poder entre el profesional y las personas que solicitan la ayuda. Suele suceder que el terapeuta se encuentra parado en medio bloqueando la visión del paciente, evitando que éste vea hacia el frente con claridad. Por lo tanto es conveniente pararse atrás o al lado de él sin señalar cómo debe ser su vida, evitando imponer “verdades”.

Sin precipitarse puede pedírsele a los pacientes que ponga al terapeuta al tanto de sus vidas, de cómo dieron los pasos que dieron, en qué se basaron, qué efectos tuvieron en sus vidas y relaciones. Como sostiene White “entonces estamos haciendo distinciones que generan en las personas un sentimiento de habilitación y validación personal, en lugar de ser invalidantes”, como lo sería tratar de imponer las propias “verdades” del terapeuta, hacer hincapié en los “errores” o “fallas” en vez de hacerlo sobre los recursos con que la persona contó para conducirse hasta el momento (White, 2002, p.42).

Como podemos observar, el autor no se escinde de su parte humana, no pretende ser directivo y a su vez admite que en su trabajo se encuentra con una serie de limitaciones. Éstas se le presentan en torno a la consciencia de lo político en las relaciones, en cuanto a la experiencia y dilemas personales a los que lo confronta el propio trabajo. Pero lejos de negar sus limitaciones, White (2002) se muestra interesado en explorarlas, poniéndolas en tema de conversación tanto con las personas que soliciten su ayuda, con colegas, reflexionando o leyendo sobre ellas. Comentará “Al explorar de este modo estas limitaciones, puedo ampliar los que para mí eran los límites conocidos de ese trabajo” (White, 2002, p.43).

A continuación se detalla cómo se conduce White en la terapia.

White explica que en la cultura existe un relato dominante de qué significa ser una persona moralmente valiosa, estas ideas modelan las “individualidades”, prescriben las formas culturalmente preferidas de ser. Por eso, cuando alguien llega a terapia White supone que, por algún motivo desconocido, las maneras de vivir y pensar que las personas llevan a terapia no están funcionando bien para ellos, algo de ese relato dominante no lo representa lo suficientemente bien.

Ahora bien, este autor considera que existen sub-relatos, historias alternativas, otras versiones de cómo podría ser la vida, por eso busca facilitar un contexto que contribuya a explorar maneras diferentes de vivir y pensar. Está interesado en ayudar a las personas a sumirse en esas versiones que juzgan preferibles y poner en juego los significados o relatos alternativos. Su trabajo se vincula con “facilitar la expresión de aspectos de la experiencia vivida que previamente han sido desatendidos y con apuntar a una nueva expresión (a través de marcos de inteligibilidad alternativos) de otras experiencias de vida” (White, 2002, p.24).

Sin embargo, existen instituciones sociales que obstaculizan la posibilidad de esta puesta en práctica. Por lo tanto, en ocasiones la terapia implica una acción política a

“nivel local”, acompañando a las personas en el cuestionamiento de estructuras sociales que posibilitan la dominación (White, 2002).

Ahora bien, para poder buscar estos relatos alternativos, para White resulta necesario primero comprender cómo ha sido la vida para ellos, cómo relatan su experiencia. En la primera entrevista, intenta obtener conocimiento sobre lo que han atravesado, lograr cierta comprensión y hacerle saber a las personas que las entiende. Para que esto sea posible, resulta necesario estar conectado con los efectos reales que produce la interacción con estos pacientes. Ya sea que se expresen espontáneamente estos efectos o sean fruto de la indagación del psicólogo.

Habitualmente, White logra comprender explorando junto a las personas las experiencias que tienen con el problema que los hizo acudir a terapia. Esto provoca una conversación particular que él denomina “conversación externalizadora”, en ella alienta al paciente a relatar el problema y las influencias que tiene el mismo en su vida y sus relaciones. Mediante esta conversación, el terapeuta trata de crear un clima en que el problema se reconozca como exterior a la/s personas, ya que, con el tiempo al tenerlo tan internalizado, llegan a creer que el problema expresa su identidad. La externalización permite a las personas separarse del relato dominante que ha moldeado su vida y relaciones, así pueden ubicar aspectos que eran ignorados, pero resultan esenciales de la experiencia vivida.

El modo de proceder en este momento de la terapia es preguntando por el problema, mostrando curiosidad por aspectos desatendidos de la experiencia, por las vinculaciones de los acontecimientos. En este momento de la entrevista, White se concentra en las “preguntas de influencia relativa” que resultan eficaces para ayudar a externalizar a la persona su problema. Así lo explica White (1993):

Se introducen preguntas que animan a las personas a rastrear la influencia del problema sobre sus vidas y relaciones. Estas preguntas ayudan a identificar la esfera de influencia del problema, que puede abarcar el ámbito conductual, emocional, físico, interaccional y actitudinal (p.57).

Para poder lograr esa escisión se debe describir la influencia del problema y la de las personas en éste. Así, se incluyen en la terapia “preguntas que animan a las personas a rastrear la influencia del problema sobre sus vidas y relaciones. Estas preguntas ayudan a identificar la esfera de influencia del problema, que puede abarcar el ámbito conductual, emocional, físico, interaccional y actitudinal” (White, 1993, p.57).

Una vez identificadas estas cuestiones, se indaga al paciente sobre la propia influencia y de sus relaciones sobre la “vida” del problema. “Estas preguntas generan información que contradice la descripción saturada por el problema de la vida familiar, y ayuda a las personas a identificar su competencia y sus recursos ante la adversidad” (White, 1993, p.59).

A través de las preguntas el terapeuta se adentra en la búsqueda de acontecimientos extraordinarios, es decir, aquellos sucesos que muestran una excepción al relato dominante con el que llegan las personas. Así, al encontrar esos momentos en que no actuaron como se esperaba, comienzan a situar estos momentos a lo largo del tiempo y el terapeuta invita a la persona a crear significados alrededor de estos acontecimientos excepcionales.

El psicólogo puede realizar preguntas respecto a momentos en que al negarse la persona a colaborar con el problema puede haber combatido el mismo. También invitar a reflexionar sobre continuar resistiéndose a colaborar con el problema, qué efectos tendría esto sobre la vida y las relaciones de la persona. Resulta fundamental para esta terapia identificar y brindar el espacio para la representación de estos acontecimientos, como sostiene White, se puede alentar a las personas a descubrir las implicaciones que conllevan estos sucesos extraordinarios para ellos y sus relaciones. Y así, identificar “aquellos ‘conocimientos extraordinarios’ que podrían incorporar estas nuevas comprensiones” (White, 1993, p. 47).

Además se puede lograr un conocimiento más profundo a través de un trabajo arqueológico, pidiendo a las personas que indaguen los archivos de su familia o comunidad, documentos históricos, intentando localizar conocimientos previamente establecidos que concuerden con los acontecimientos y los conocimientos extraordinarios. Al rescatar estos relatos históricos y al invitar a que terapeuta y paciente reflexionen sobre la futura representación y circulación de esos conocimientos, las personas pueden valorar más su historia de lucha y asumir estos conocimientos en la constitución de sus propias vidas y relaciones (White, 1993).

Ahora bien, una vez que se ha externalizado el problema y se han podido detectar acontecimientos extraordinarios es preciso atribuirles significado. Esto se hace posible si estos acontecimientos pueden organizarse en un relato alternativo, una nueva trama que los represente satisfactoriamente e incluya esos aspectos o expresiones que en otro momento hubiesen quedado fuera del relato.

Como hemos expuesto, esta terapia es de índole transformadora, abre el espacio a la familia para que ponga en práctica relatos alternativos para sus vidas y para reconocer también afirmaciones alternativas que surgen de esos relatos.

Si bien el terapeuta es una pieza fundamental para esa transformación va siendo desplazado su lugar hasta que es despedido de la terapia. Aunque ha sido co-autor necesario de los relatos alternativos, también se ha encargado de que los consultantes sean coautores privilegiados en esa colaboración. Por lo tanto, las personas llegan a un punto en que ya no necesitan esa colaboración del terapeuta. En cuanto articulan con la experiencia otras maneras de ser y pensar, es positivo que puedan desprenderse del terapeuta (White, 2002).

Sintetizando, el terapeuta narrativo se presenta prácticamente en simetría con el cliente, alguien que reconoce sus limitaciones, reflexiona sobre ellas y lejos de ser directivo, conversa con los pacientes e intenta comprenderlos. Mediante preguntas, el psicólogo contribuye a que externalicen sus problemas, hallen acontecimientos extraordinarios y puedan producir un relato alternativo para sus vidas.

El terapeuta es una pieza fundamental para la transformación, co-crea estas historias alternativas, pero dejando al paciente en un lugar privilegiado, así evita la dependencia hacia el vínculo terapéutico y facilita la separación.

Conclusiones

La pregunta de investigación no nos brinda una respuesta unívoca, ya que a pesar de que todos estos modelos se posicionan bajo el nombre de "Terapia Sistémica", hallamos diferentes características en su rol. La manera en que se desenvuelven los terapeutas varía en cada uno de ellos, por su posición epistemológica, el marco que le dan a la terapia y sus objetivos. Como resultado de este recorrido teórico hemos podido conocer a los diferentes terapeutas en su rol, como se sintetiza a continuación.

Un terapeuta estratégico, trabaja sólo, prevé una terapia breve. Se presenta como alguien jerárquico y directivo, que intenta conocer las luchas de poder dentro de la familia y hacer que prevalezca su posición para conseguir tener éxito en la terapia. Este psicólogo se encuentra enfocado en la resolución del problema por el que la familia acude a terapia y mediante su habilidad confecciona técnicas o plantea tareas para cada caso en pos de recuperar la homeostasis del sistema.

El psicólogo estructural tiene varias similitudes con el estratégico, probablemente por la influencia recíproca de los mentores de estas terapias. Una de las semejanzas es que trabaja sin equipo de apoyo, además de que es un terapeuta jerárquico y directivo. Pero el énfasis en este caso está puesto en la estructura familiar. Al interior del sistema familiar existen subsistemas y todos los integrantes tienen un lugar determinado, el terapeuta se alía con la familia y actúa como delineador de límites si éstos se encuentran difusos o aglutinados. Éste psicólogo, ubicado en la epistemología de la segunda cibernética, busca ampliar la desviación, enfatiza en cómo los sistemas cambian su organización.

Por su parte el grupo de Milán, hemos visto que ha pasado por diferentes marcos epistemológicos, lo que genera diferencias en su rol e intervenciones. En primera instancia tenía un tinte psicoanalítico y luego se desplaza hacia a una visión sistémica. Esta perspectiva sistémica tiene, sin embargo, dos momentos; el primero en que los terapeutas se posicionan desde la cibernética de primer orden y el segundo influenciado por la cibernética de segundo orden, el constructivismo y el construccionismo.

En el marco de la cibernética de primer orden, los terapeutas de Milán gestan su modelo que resulta novedoso. En contraste con el modelo estratégico y estructural, Milán plantea un equipo terapéutico de dos parejas mixtas. Una de estas parejas permanece con la familia y la otra se ubica tras una cámara gessel, pudiendo intervenir en la sesión entrando o llamando por teléfono. Esta terapia también se programa como breve, no más de diez sesiones, en las cuales el terapeuta atacará no a un miembro de la familia, sino al juego familiar. Para esto se conducirá con actitud neutral, mediante hipotetización (previa a cada sesión), connotando positivamente las actitudes de todos los integrantes de la familia, teniendo en cuenta la circularidad, las retroalimentaciones y realizando preguntas circulares.

Por medio del desplazamiento a la cibernética de segundo orden, los terapeutas revisan las nociones básicas y si bien mantienen sus principios y su modo de trabajo en equipo se produce un cambio más profundo. A partir de este cambio el terapeuta influye y es influido por los pacientes. El concepto de neutralidad se troca por el de curiosidad e intentará generar hipótesis colectivas, ya que no se ubica en un lugar de gran jerarquía, sino que co-crea con el paciente.

En consonancia con éste último momento de Milán se ubica el constructivismo-narrativismo. Desde este modelo, el terapeuta es único, como en los dos primeros y se ubica como un par. Procede realizando una serie de preguntas para lograr comprensión y habilitación de los recursos del cliente. Mediante ellas cuestiona el relato dominante y facilita que surja material para la co-construcción de un relato alternativo con el que el cliente se sienta más a gusto.

De los marcos teóricos revisados es necesario destacar el valor que poseen algunos puntos de las teorías propuestas por los diversos autores. De la primera propuesta consideramos una actitud acertada el centrarse en el problema para en función

de ello elaborar la estrategia a seguir, es un buen ejercicio ya que evita incurrir en una serie de procedimientos estereotipados ante las distintas situaciones. En referencia a la terapia estructural, resulta interesante la idea de tener en cuenta la estructura familiar y poder oficiar de delimitador en caso que fuere necesario. Sin embargo, es susceptible que el terapeuta pueda incurrir en equivocaciones si se amarra a la estructura de manera muy rígida, y se pierdan así las necesidades de esa familia con su organización particular.

Resulta atractivo a su vez, el concepto de curiosidad como modificación del de neutralidad propuesto por la escuela de Milán. Consideramos que es una superación de la primera concepción porque acepta explícitamente la imposibilidad de ser imparcial y la imposible separación entre observador y observado. Asimismo, esta postura del terapeuta lo incita a inventar, experimentar y ser activo en la terapia.

Si bien estos aportes anteriormente nombrados resultan ideas interesantes y hasta quizás herramientas prometedoras, el planteamiento del modelo Narrativista-constructivista se nos figura como el más acorde en función del contexto actual. En este modelo el psicólogo incluye aportes de la teoría literaria y se posiciona desde el construccionismo social, lo que es posible gracias al pensamiento que abre la cibernética de segundo orden. Según ésta, el psicólogo se acepta como un par que reconoce sus limitaciones y no se posiciona como alguien con mayor jerarquía que tendrá mayor directividad en la terapia. Por este motivo, en consonancia con el marco epistemológico, el terapeuta acepta que el conocimiento es una construcción social y se dispone a colaborar con el paciente en la creación de un relato más satisfactorio.

Luego de este desarrollo teórico en el cual expusimos los distintos momentos de la terapia sistémica, quisiéramos dejar planteada una consideración. La terapia sistémica abre camino hacia un pensamiento circular, como superación de la linealidad causa-consecuencia a la que estamos habituados. Por este motivo, este enfoque impulsado desde los primeros años de formación del psicólogo, creemos que podría contribuir a un pensamiento más complejo y enriquecedor para un futuro profesional. Asimismo favorecería la pluralidad teórica y epistemológica que integrará la formación profesional.

Por último, este trabajo responde a los objetivos y problemática planteados, desde los desarrollos de los autores elegidos, siendo cada uno de ellos un representante de cada modelo, pero no agota los conocimientos acerca de la Terapia Sistémica ni del rol del terapeuta. Estos últimos presentan una innumerable variedad y diversidad que exceden los requerimientos del Trabajo Integrador Final y que dejan abierta la posibilidad de otras líneas de investigación. Es decir, el tema de este escrito queda abierto a la posibilidad de seguir indagando sobre el mismo: profundizando en los autores o ampliando a los desarrollos de otros.

Dados los diferentes aportes que ha recibido la Terapia Sistémica y los cambios paradigmáticos que se dieron en el tiempo y que modificaron el rol del terapeuta, es esperable que nuevos cambios puedan producirse a futuro y el rol terapéutico sufra nuevas y variadas modificaciones.

Referencias bibliográficas

- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004) *Historia de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Boscolo, L., Bertrando, P., Gálvez Sánchez, F. (2011) La terapia sistémica de Milán: Historiografía, actualizaciones y traducciones. En A. S. Roizblatt. *Terapia familiar y de pareja*. Mediterráneo: 2da Edición.
- Elkaim, M. (1996) *Constructivismo, construccionismo social y narraciones ¿En los límites de la sistémica? Perspectivas Sistémicas*, N°42, 1-4.
- Espinosa, S. R., González, M. S. (1998). *Terapia Familiar Sistémica: Definición y alcances en la salud mental*. En E. Murueta y colaboradores. *Psicología de la familia*. México: UNAM AMAPSI.
- Espinosa, S. R. (2011). *Terapia familiar: modelos y supervisión*. En J. Montalvo y R. Espinosa (coordinadores). *Supervisión y Terapia Sistémica: modelos, propuestas y guías prácticas*. México: Cree-Ser.
- Espinosa, S. R. (2014). *Surgimiento de la terapia familiar sistémica y su desarrollo en la facultad de estudios profesionales Iztacala*. Recuperado de <http://http://deunam.iztacala.unam.mx/index.php/component/zoo/item/surgimiento-de-la-terapia-familiar-sistemica-y-su-desarrollo-en-la-facultad-de-estudios-profesionales-iztacala>. Visto el día 3/11/17.
- Haley, J. (1963) *Strategies of psychotherapy*. Australia: Grune & Stratton.
- Haley, J. (1976) *Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1973) *Uncommon Therapy*. New York: Norton & company.
- Hoffman, L. (1987) *Fundamentos de la terapia familiar*. México: Fondo de Cultura Económica.
- López De Martín, S. (2011) *Terapias breves: La propuesta de Michael White y David Epston*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación y Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología de la UBA. Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/>
- Minuchin, S. (1996) *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980). *Hipótesis de la circularidad-neutralidad. Tres guías para el conductor de la sesión*. *Family Process*, N°19, 3 – 12.
- Sluzki, C., (1987) "Cibernética y terapia familiar: un mapa mínimo". *Sistemas Familiares*, año 3, n° 2.
- White, M. (2002) *Reescribir la vida*. Barcelona: Gedisa.
- White, M., Epston, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.