

*En I. Caro (Coord.) Psicoterapias cognitivas: evolución y comparaciones. Barcelona: Paidós. 2003*

## PSICOTERAPIA SISTEMICA Y PSICOTERAPIA COGNITIVA.

Emilio Gutierrez Garcia,  
Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología,  
Facultad de Psicología,  
Universidad de Santiago de Compostela

En el presente capítulo voy a referirme a una comparación entre la psicoterapia sistémica<sup>1</sup> y la psicoterapia cognitiva. Esta

---

1. El término de “psicoterapia sistémica”, sugerido por la editora del libro, no suele ser utilizado en la esfera de simpatizantes con el modelo sistémico. Sin embargo, como “el nombre no es la cosa” creo que el término de psicoterapia sistémica es incluso afortunado. Por otra parte, al igual que la psicoterapia cognitiva engloba diferentes enfoques, el término de psicoterapia sistémica es un paraguas conceptual demasiado amplio. Sin embargo, a lo largo del capítulo el término de psicoterapia sistémica será empleado para referirse exclusivamente a las aportaciones de autores directa e indirectamente emparentados con el Brief Therapy Center del Mental Research Institute de Palo Alto, tales como Paul Watzlawick, John Weakland, Richard Fish y Jay

comparación pretende señalar el proceso de “sistemización” que se viene produciendo en los últimos años en la psicoterapia cognitiva. Este proceso de sistemización es generalizado en todas las psicoterapias no-sistémicas, y en particular la psicoterapia cognitivo-conductual, y se manifiesta por la incorporación de conceptos, metáforas y marcos de referencia que en su día fueron sondeados por primera vez por los primeros heterodoxos que contribuyeron a la formalización de la psicoterapia sistémica.

No es necesario hacer hincapié en que ambos tipos de psicoterapia no describen una categoría unitaria y homogénea, sino que más bien engloban modelos diversos. Aun así, la psicoterapia cognitiva y la psicoterapia sistémica difieren en cuanto a la concepción de la naturaleza de los problemas humanos y, de acuerdo con esas concepciones, cada tipo de psicoterapia sirve de justificación y de soporte a una teoría del cambio que se expresa en un conjunto de técnicas. Estos dos apartados, los problemas y las técnicas, serán los objetivos del resto del capítulo, resaltando los aspectos en los que aún la psicoterapia sistémica mantiene una posición más innovadora.

### **1. Sobre la Naturaleza Asuntiva de los Modelos y su Influencia sobre los Problemas en Psicoterapia.**

---

Haley. Los enfoques de estos autores pueden englobarse dentro del “Enfoque Estratégico” (Gutierrez, Escudero y Alvarez, 1989).

En un sentido amplio, cualquier sistema de psicoterapia puede ser descrito como una entidad auto-contenida que consiste en un conjunto de afirmaciones (reglas, consejos y prohibiciones) con respecto a cuatro niveles: *cuál es* el problema, *por qué* ese problema *es* un problema, *qué hacer* para que ese problema *deje de ser* un problema, y *cuándo* ese problema *ya no es más* un problema. La calificación de “auto-contenida” hace referencia a que en cualquier tipo de psicoterapia, la justificación de cada nivel depende primero y fundamentalmente de su coherencia con el resto de niveles. Sin embargo, cada modelo de psicoterapia tiende a presentarse, tanto en su conjunto como cada nivel por separado, en términos de su adecuación a la realidad externa: los problemas humanos<sup>2</sup>.

Los inicios de la psicoterapia sistémica se remontan a la década de los años cincuenta del siglo XX con la entrada en escena de la terapia familiar conjunta (Jackson, 1957). En esos años, la terapia familiar conjunta, más que ser definida por un marco conceptual y técnico, era un mensaje de heterodoxia frente al marco psicoanalítico imperante que se concretaba en tres afirmaciones:

---

2. Por ejemplo, dentro del espectro de la psicoterapia cognitiva, esta determinación teórica de los modelos con respecto a lo que constituye “el problema”, y la subsiguiente justificación del plan de tratamiento, se puede observar en la serie de artículos dedicados recientemente al “caso de Silvia” en la Sección especial de la revista *Journals of Psychotherapy Integration* (Dowd, 2001). Más ilustrativas aún son las Secciones Especiales que la misma revista dedica al “caso de Jim” (Messer, 1996), y al caso “Architectural Failure” (Norcross, 2000), en las que se presentan las formulaciones desde diferentes enfoques (cognitivo, psicodinámico, existencial y sistémico-breve).

estamos viendo a familiares de los pacientes<sup>3</sup>, los estamos viendo de forma conjunta y eso es terapia. Su desvinculación del psicoanálisis provocó que la incipiente psicoterapia sistémica se nutriera conceptualmente de marcos de referencia sumamente dispares y heterogéneos. Este fue un aspecto innovador y que a través de la psicoterapia sistémica ha irradiado a toda la psicoterapia.

Aunque durante mucho tiempo la Terapia Familiar Conjunta no era más que una práctica en busca de una teoría, su primera formalización conceptual aparece en *Pragmatics of Human Communication* (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1966). Por su parte, la heterodoxia técnica que esos nuevos planteamientos conceptuales venían a significar en el campo de la psicoterapia se ilustraban en libros tales como *Strategies of Psychotherapy* (Haley, 1963) y *Therapy, Communication and Change* (Jackson, 1968)<sup>4</sup>.

La psicoterapia sistémica es básicamente el resultado de operar con el supuesto de que la relación es más importante que el

---

3. A lo largo del capítulo se utilizarán indistintamente los términos cliente y paciente.

4. No es en absoluto anecdótico, que aunque esos libros sean tomados como libros fundacionales de la Terapia Familiar, los autores eligieran esos títulos en los que no aparece mencionado el rótulo “Terapia Familiar”. Esta decisión marca claramente que para esos autores el incipiente modelo sistémico era una nueva alternativa en psicoterapia. Como el lector podrá apreciar en el título de otras obras que se citarán a lo largo del texto, esta característica se mantendrá hasta la actualidad.

individuo. En este sentido, los síntomas se conciben como un epifenómeno de la relación. Sin embargo, la aportación fundamental de la terapia sistémica no se limitó solamente a recalcar el papel conformador de la relación sobre el individuo, como en una inversión figura/fondo. La auténtica innovación consistió en marcar que el reconocimiento de un sistema necesita de un observador que lo defina al volcar el supuesto de la sistemicidad sobre la realidad. Está íntima relación entre el objeto (el sistema) y el observador (Watzlawick, 1976, 1984, 1990; Watzlawick y Krieg, 1991), subraya el reconocimiento del carácter asuntivo del modelo frente al mero señalamiento de **cuál** es el auténtico problema.

Esta dependencia intrínseca del problema, de las premisas que adoptemos (supuesto de sistemicidad) supuso en la terapia sistémica la adopción de tres consecuencias con respecto al problema: **a)** que éste como máximo es un mapa de la queja, **b)** y que ese mapa/problema de la queja/territorio es un producto activo del terapeuta/observador, y **c)** por lo tanto, el observador está incluido en la descripción.

En la Figura 1 se encuentran dos representaciones que nos sirven para contraponer la diferencia entre la psicoterapia cognitiva y la sistémica con respecto a esta determinación de los modelos. En la parte superior (A), el cilindro representaría un contenedor de tres dimensiones del problema (el territorio), y las proyecciones sobre los diferentes planos representarían la perspectiva incompleta que los diferentes modelos (mapas)

aportan del problema. Esta representación está tomada del capítulo con el que Viktor Frankl (1985) colabora en el libro dedicado a A. T. Beck, editado por Mahoney y Freeman (1985). Frente a esta representación, en la parte intermedia (B), cada modelo aporta una trama (mapa), que volcada sobre la nube de puntos (territorio) constituye problemas más o menos complejos que conectan (¿explican?) y dan sentido y estructura a la nube de puntos. Esta representación está tomada de Brian Cade (1986), un autor de la órbita sistémica. La diferencia entre ambas representaciones reside en la mayor implicación de los modelos en la trama y la sustantividad misma de los problemas en la opción B<sup>5</sup>.

\*\*\*\*\*  
Insertar aquí la Figura 1.  
\*\*\*\*\*

---

5. Aunque sólo se muestran ocho tramas, desde 1986 los alumnos de la asignatura de Terapia Familiar encuentran nuevas tramas (ya cerca de la cincuentena) a esa nube de puntos, y cada “descubrimiento” llena de regocijo a su “inventor”. Ambas representaciones encierran un corolario diferente de la integración. Mientras que en la representación A, es evidente que cada modelo aporta una perspectiva incompleta del problema, tiene sentido pensar que la combinación de diferentes perspectivas puede lograr una imagen más cabal del original. En cambio, como se muestra en la parte inferior C de la **Figura 1**, la superposición de las diferentes tramas se alejaría cada vez más de la nube de puntos.

Lo que diferencia a ambas representaciones es que mientras que en la A, el problema <sup>6</sup> tiene entidad al margen de los modelos, en la representación B, el *problema* concreto -la trama- sólo aparece cuando el modelo se vuelca sobre la queja (representada por la nube de puntos). Así, tanto en la conceptualización sistémica como en los puntos y tramas de la **Figura 1**, es un hecho crucial el reconocimiento de la discontinuidad entre queja y *problema* (Gutierrez, 1998).

No sólo los avances en la psicoterapia cognitiva tienen dificultades para asumir la intrincada conexión del modelo en el *problema*, sino el propio movimiento de la integración que, en palabras de Goldfried (1999), se resume de la siguiente manera:

“Para entender lo que la integración en psicoterapia es, es importante entender *lo que no es*. Primero y principalmente no es una forma específica de terapia. No supone un intento de formular una teoría unificada de terapia, ni el intento de enumerar principios trans-teóricos de cambio, ni el intento de combinar diferentes procedimientos de intervención. Es todo lo anterior. En esencia, consiste en animar a los terapeutas a que se abstengan de limitar su adscripción a un único

---

6. A partir de este punto, y para distinguir las dos concepciones tan diferentes, se utilizará el término problema en cursiva (*Problema*) para indicar que el término incluye tanto la referencia a un modelo que le conforma como a la queja que le sustenta. El término sin cursiva se utilizará para referirnos a su utilización convencional y coloquial. En este sentido la gente no “tiene” *problemas* cuando llama a la puerta de un psicoterapeuta, sino cuando sale por ella. Sin embargo, la mayoría de las psicoterapias piensan que la gente “tiene” los problemas y por eso acude a terapia (es decir, que ya los trae).

enfoque teórico”. (Goldfried, 1999, p.237, cursiva en el original).

La ilustración gráfica de esa supuesta limitación de los terapeutas, que Goldfried intercala en el texto, revela de forma más clara la ausencia de conciencia de que “*el problema*” como tal depende del marco teórico. En una viñeta se representa a un terapeuta que estrecha la mano de una cliente en los primeros segundos de su encuentro. Los bocadillos reflejan los temores y esperanzas de ambos con el siguiente texto. El terapeuta piensa: “Espero que **tenga** el problema que **trato**”, mientras que la cliente piensa: “Espero que **trate** el problema que **tengo**” (Goldfried, 1999, p.238, negrita en el original). Aparentemente la integración en psicoterapia ofrece, a cambio de una cierta licencia en el alineamiento de escuela, la dimensión ideal de un terapeuta ómnibus, que podría ampliar el rango de problemas a los que tiene acceso. La idea parece tan razonable que cuesta comprender como la integración en psicoterapia es aún, y está condenada a ser, nada más que una quimera.

En conjunto, la cita y la viñeta son reveladoras de una falta de percatación de que los *problemas* no están tanto en las personas como en los modelos, de ahí la afirmación de Goldfried que sólo familiarizándose con diferentes modelos se tendrá acceso a un mayor rango de problemas que ‘tienen’ las personas. Precisamente este reconocimiento del papel activo del observador está presente en la obra de autores que tratan de marcar una inflexión en la psicoterapia cognitiva:

“En consecuencia, al observador ya no se le puede asignar la posición privilegiada de alguien que mira desde afuera... Cualquier observación -lejos de ser "externa", y por lo tanto "objetiva"- es *autoreferencial*. Siempre se refleja a sí misma, es decir, al orden perceptivo en que se basa, más que a las cualidades intrínsecas del objeto percibido. (Guidano, 1991, p.16.)

## 2. Problemas y *Problemas*.

A pesar de que esos aspectos más formales de la psicoterapia sistémica aún son difíciles de asumir por la psicoterapia cognitiva, formulaciones específicas del enfoque estratégico, también conocido como teoría de *Más de lo Mismo* (Watzlawick et al., 1974), son cada vez más atractivas para los terapeutas cognitivos, como lo demuestra la referencia que sigue, tomada de Safran y Segal (1991):

“hay una ironía en estos ciclos cognitivo-interpersonales mal adaptados, y es que por lo general son perpetuados y mantenidos por el intento del individuo de lidiar con el problema de acuerdo con su modo de verlo.... Como sostienen los teóricos sistémico/estratégicos, lo que constituye el problema es precisamente la solución intentada” (Haley, 1963; Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974)” (p.105<sup>7</sup>)

---

7. Tanto las citas de Guidano (1991), como las de Safran y Segal (1991) están tomadas de las traducciones en castellano.

La teoría de *Más de lo Mismo* es una de las propuestas más sugerentes de la psicoterapia sistémica que tiene profundas repercusiones, tanto sobre la concepción misma de los problemas, como de la justificación de las técnicas. En primer lugar, es una teoría libre de contenido en cuanto a la entidad constitutiva de los *problemas*. El proceso de reiteración en las Soluciones Intentadas, en tanto ineficaces para resolver una dificultad, es el *problema*<sup>8</sup>. Pero esto no implica que las soluciones intentadas sean en sí mismas disfuncionales ni que el *problema* guarde relación con la dificultad (de hecho la dificultad que inicia el proceso puede ser sólo imaginada, es decir inexistente en términos objetivos)<sup>9</sup>. Es ante todo una teoría del cambio y no una teoría sobre los problemas, lo que le permite especializarse en estudiar como ayudar a cambiar a las personas y menos (nada) una teoría sobre la enjundia básica de los problemas.

Esta ausencia de explicación de los problemas, tanto en términos de las características psicológicas de las personas que los sufren, como de la singularidad de las dificultades que los desencadenan, tiene una cascada de repercusiones. Por ejemplo, impide que la

---

8. Es decir los problemas no son creencias irracionales, repertorios de habilidades, esquemas, o cualquier otro ‘defecto’ más o menos innato, adquirido, permanente o transitorio.

9. Esto no es sólo un desplazamiento del énfasis de las causas de los problemas a los procesos de mantenimiento, sino que la reiteración en las soluciones intentadas ineficaces son parte constitutiva del problema.

psicoterapia sistémica sea una psicoterapia limitada a un tipo determinado de problemas, síntomas o diagnósticos, pues cada problema se perpetúa dependiendo de las soluciones que le son específicas.

Por otro lado, la relación entre las dificultades (perfil de síntomas) y las técnicas es muy débil, ya que éstas se dirigen a desactivar las soluciones intentadas y no a los aspectos causales en los que se fundamentan.

### 3. ¿Qué hacer para que el *problema* deje de ser un *problema*?

De acuerdo con la concepción planteada en el primer punto, para cualquier modelo de psicoterapia las soluciones a cualquier *problema* guardan coherencia, en primer lugar, con la perspectiva desde la que se ha concebido como tal el *problema* que se pretende solucionar. Esta necesidad de los modelos crea un lazo auto-referencial que a menudo pasa desapercibido<sup>10</sup>. De esta manera, cada modalidad de psicoterapia, sin exclusión (y esto se aplica a cualquier integración de modelos que pueda llegar a formalizarse), debe producir una transformación inicial de una

---

10. La manida equiparación del terapeuta con el sastre que hace el traje a la medida del paciente, quizás sólo sea una forma de huir de esta determinación del modelo, (como en el dicho “Dime de qué presumes y te diré de lo que careces”). Es mucho más honesto reconocer que, como cada firma de moda, los trajes confeccionados de acuerdo a un determinado estilo de la marca, esperan al cliente. Quizás, como los buenos sastres, el terapeuta debería acomodarse a la tela que le trae el paciente.

situación de partida planteada por la queja, que pertenecería al territorio de las peculiaridades vitales de los individuos, a otra situación *problema*, que pertenecería al dominio de especialización que los profesionales están dispuestos a reconocer e intentar solucionar<sup>11</sup>.

Este proceso de “definición del *problema*”, es el punto de partida en cualquier proceso de psicoterapia y es mucho más importante de lo que habitualmente se le considera. Esta labor de participación activa del terapeuta en la cristalización de *problemas*, debe superar la discontinuidad natural entre queja y *problema*. Por un lado, el consumidor, desde su perspectiva subjetiva, debe aceptar que el *problema* por el que va a recibir tratamiento encaja con la situación que lo envió a terapia. Por otro lado, el terapeuta sólo está dispuesto a aceptar una definición del *problema* para la que tenga una dimensión técnica con probabilidades de éxito, ya que ésta sólo se revelará útil para aquellas quejas que pueden ser formalizadas/representadas como *problemas* desde los presupuestos de la teoría.

En este proceso es donde se manifiestan las primeras complicaciones de la teoría para producir esta transformación, debido a la conceptualización específica (ya sea en términos cognitivos, conductuales, biológicos, inconscientes, etc.) que el modelo oferta de las quejas. Las dos alternativas en esta fase son

---

11. Cualquier paciente que haya tenido contacto con terapeutas de diferentes modelos es consciente de este aspecto, de ahí que señalen, a menudo extrañados, las diferencias y el poco acuerdo que existe entre los profesionales.

o bien la aculturación<sup>12</sup> (eufemísticamente psico-educación), o la atención a características y/o preferencias específicas del cliente (Beutler y Clarkin, 1990) para intentar ajustar la propuesta terapéutica<sup>13</sup>.

La aculturación es un proceso imposible de esquivar en las terapias cognitivas, pues el terapeuta necesita explicitar la interpretación de la queja en los términos favoritos de la teoría. Como ya señalara Frank (1961), este aspecto parece ser esencial para las personas que consultan los servicios de un psicoterapeuta, y uno de los componentes comunes de todas las psicoterapias. Incluso la modalidad de psicoterapia cognitiva más representativa, más manualizada, más investigada en el caso de la depresión, como es el caso del modelo de Beck (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979), la aceptación del esquema explicativo (treatment rationale) es uno de los componentes asociados con el

---

12. Esta aculturación es a veces menos evidente en aquellos casos en los que los mass-media, recogiendo la divulgación de ciertos profesionales-comunicadores, se encargan de propagar una determinada perspectiva. Esto es más obvio cuanto más dominante sea el modelo. Por ejemplo, así ocurre con la extravagante idea de que la anorexia nerviosa está causada por los trastornos de la imagen corporal. De la misma manera, en Buenos Aires, debe ser prácticamente imposible articular una queja fuera del marco psicoanalítico.

13. Si bien esta última posibilidad esboza un panorama tentador en el campo de la investigación, es demasiado utópica en cuanto a la posibilidad de concretarse en una oferta real en la clínica (dominada por la formación de escuelas). Por otro parte, abre una nueva dimensión en cuanto a la concepción misma de la psicoterapia al situar el énfasis de la intervención más allá de las características del problema.

cambio, independientemente del cumplimiento de las tareas específicas de ese tipo de terapia (Addis y Jacobson, 2000).

Sin embargo, debido a esta aculturación tan marcada, donde la negociación del *problema* es sustituida por una rotulación unilateral de la queja por parte del terapeuta, la resistencia y la ausencia de colaboración son incidentes habituales (Davis y Hollon, 1999). Esto ocurre porque durante la negociación del “*problema*” deben atenderse simultáneamente a otros dos aspectos igualmente importantes, como son: la motivación del consumidor y la determinación de quien ha de ser el consumidor<sup>14</sup>, de modo que los tres aspectos guarden un delicado equilibrio<sup>15</sup>. Estos tres procesos se muestran en la Figura 2 .

---

14. Dependiendo del modelo, el término “consumidor” se refiere tanto a la/s persona/s implicada/s (la persona que expresa la queja, otra persona o incluso la familia), como el aspecto/área que necesita ser cambiado (la re-captación de serotonina, hacer consciente lo inconsciente, lo cognitivo, la conducta, las habilidades, la interacción familiar, etc.) y no indica la disposición al cambio. Además, el término “consumidor” suele llevar asociado un formato terapéutico preferente para el modelo (individual, de pareja, grupal, familiar, redes, etc). Aunque este aspecto suele parecer menos importante en la psicoterapia cognitiva individual, se revela como un aspecto crucial en los problemas de pareja.

15. Estos tres aspectos manejados técnicamente de forma adecuada llevan a una situación en que se puede comenzar a pensar en el éxito de la empresa terapéutica. Sin embargo, estos tres procesos **son parte integral de la terapia, y no es que la terapia comience a partir de ese punto** como se piensa convencionalmente (la aplicación del recetario de técnicas). De hecho estos tres pasos son más importantes para la finalización exitosa de la terapia que la selección y/o aplicación de las técnicas adecuadas, y no son adecuadamente reconocidos tan siquiera como pre-condiciones para la terapia.

\*\*\*\*\*

Insertar aquí la Figura 2

\*\*\*\*\*

Esta perspectiva permite contemplar el fenómeno de la resistencia o la baja motivación no como un problema añadido a la terapia, sino como un aspecto intrínseco a la transformación “*queja-problema*”. Esta consideración de la resistencia comienza a abrirse paso en los textos cognitivos, como por ejemplo en Safran y Segal (1991):

“Con todo, incluso en aquellos enfoques cognitivo-conductuales en los que se advierte una conexión entre la resistencia y el problema que presenta el paciente, se tiende a concebir la resistencia como algo que debe ser superado antes de que las técnicas del tratamiento puedan empezar a tener efecto sobre el problema presentado. Lo que este punto de vista pasa por alto es que tratar la resistencia puede en sí mismo ser un ingrediente básico del proceso de cambio. (p. 37)

El manejo de la resistencia es un aspecto esencial de la psicoterapia sistémica desde sus inicios (Haley, 1963, 1973; Watzlawick, 1978). Además del desarrollo de las técnicas paradójicas para su manejo, el terapeuta puede evitar excitar la aparición de la resistencia y la baja colaboración por medio de otros dos componentes técnicos: tomar como útil todo lo que

aporte el paciente, y el énfasis en que el terapeuta hable el lenguaje del paciente.

Hablar el lenguaje del paciente es uno de los clichés (junto a la metáfora del sastre) que señalan el horizonte del no-va-más en el acercamiento al cliente en psicoterapia. Hablar el lenguaje del cliente no significa nada más sencillo que evitar la aculturación de los pacientes, y hacer uso de sus propias explicaciones para fundamentar sobre ellas (sin entrar en colisión) las sugerencias terapéuticas. Este aspecto exige al terapeuta en primer lugar, tener en cuenta el punto de vista del paciente antes de lanzarse a ningún tipo de sugerencias y, en segundo lugar, tratar de engarzar la intervención como si fuera una alternativa procedente desde el punto de vista del cliente. Este encaje exige que el terapeuta empaquete su sugerencia en un re-encuadre de la situación. Los re-encuadres se diferencian de las reestructuraciones típicas de la psicoterapia cognitiva en el sentido de que, mientras en éstas el acento se pone sobre la desconexión del paciente con la realidad, en los re-encuadres el énfasis se sitúa en el ajuste con la visión del mundo del cliente.

Este cambio en la concepción del desajuste del paciente con la realidad, ya se presenta en textos cognitivos, como por ejemplo en la siguiente cita de Safran y Segal (1991):

“La terapia cognitiva tradicional parte de la base de que la tarea del terapeuta es ayudar al paciente a adquirir una visión más acertada u objetiva de la realidad, a través del empleo de herramientas tales como la lógica y las pruebas



empíricas... Además, el punto de vista de que los problemas psicológicos se originan en distorsiones cognitivas tropieza con el interrogante, imposible de responder, de quién habrá de decidir en definitiva qué constituye una distorsión. (p. 21-22).

Este matiz goza de una aceptación creciente fuera de la psicoterapia sistémica. Así, por ejemplo Garfield (1992), afirma a este respecto:

“La explicación *particular* o la interpretación ofrecida por el terapeuta no parece ser el aspecto más importante. Más bien, el factor crítico parece ser si el paciente la encuentra aceptable” (p.188)

Finalmente, una diferencia final a señalar entre la psicoterapia sistémica y la psicoterapia cognitiva es la relación de necesidad entre los *problemas* y las técnicas. Una característica de la psicoterapia sistémica es la ausencia de relación entre el *problema* y las intervenciones del terapeuta<sup>16</sup>, ya que las intervenciones terapéuticas no se dirigen a la dificultad, sino a las soluciones intentadas. Este desplazamiento es una fuente potencial de resistencias ya que las soluciones forman parte de lo que las personas consideran apropiado, conveniente, necesario y

---

16. Esta perspectiva chirría con la extendida pretensión de encontrar una correspondencia ideal entre problemas y tratamientos. El elemento crucial de esta propuesta sigue siendo el aislamiento del aspecto central del problema, pero como estamos planteando, los tratamientos se justifican por la definición del *problema*, que a su vez depende de los supuestos del modelo. Este dar una y mil vueltas a la cuestión de la especificidad, formulada por Paul (1967), sigue sin arrojar frutos a lo que parecía una pregunta razonable y se ha convertido en una letanía poco fértil.

justificado para librarse de la dificultad. De ahí que el terapeuta ni tan siquiera se moleste en desmontar el entramado que las justifica. El objetivo del terapeuta consiste en pedir a las personas que hagan algo que al llevarlo a cabo impidan la continuidad de las soluciones intentadas.

Desde otro punto de vista, la Teoría de Mas de lo mismo es una meta-teoría en el sentido que ofrece un marco explicativo de la paradoja de la supuesta equivalencia en psicoterapia. El valor terapéutico de todas las técnicas no se cifraría en la resolución de las diferentes composiciones de los *problemas* que cada modelo construye sobre las quejas, sino que el denominador terapéutico común de las diferentes técnicas consistiría en su facultad para evitar (sin pretenderlo, ya que la teoría no lo contempla) que las personas sigan perseverando en las soluciones intentadas.

#### **4. Epílogo: Sistemización y Expoliación.**

A lo largo del capítulo se ha tratado de mostrar cómo algunos planteamientos sistémicos han pasado a formar parte de los nuevos avances en la psicoterapia cognitiva. En algunos casos, la paternidad sistémica de las ideas es abiertamente reconocida. En otros casos, sin embargo, la ausencia de citas es palmaria, o las citas se atribuyen a autores y obras posteriores. Un ejemplo de este tipo se encuentra bajo el epígrafe titulado El Ciclo Cognitivo-Interpersonal en el libro de Safran y Segal (1991), los autores afirman:

“Una hipótesis básica de la teoría interpersonal es que los intercambios interpersonales están gobernados por el principio de *complementariedad* (Kiesler, 1982b, 1983, 1988). Este principio establece que determinadas conductas interpersonales tienden, de manera predecible, a suscitar otras conductas interpersonales determinadas. Basándose en la teoría de la comunicación (por ej., Danziger, 1976), Kiesler, (1988) plantea que la comunicación diádica no sólo transmite información sino que también define la relación entre los participantes” (p. 104, cursiva en el original).

Quizás la aportación fundamental de *Pragmatics of Human Communication* (Watzlawick et al., 1967, libro donde se incluye la tipología de complementariedad) sea la de señalar el nivel relacional de la comunicación. Sin embargo los autores inducen a error al señalar otros autores y obras posteriores (Danziger y Kiesler) como las fuentes de referencias<sup>17</sup>.

---

17. Para no cansar al lector con más citas, omisiones similares pueden observarse en algunas obras de R.A. Neimeyer, tales como: *An Appraisal of Constructivist Psychotherapies* (1993) y en *Constructivist Psychotherapies: Features, Foundations, and Future Directions*, capítulo incluido en el libro: *Constructivism in Psychotherapy*, que edita con a M. Mahoney (Neimeyer y Mahoney, 1995). Quizás la razón de la peculiaridad de las referencias se deba a que las obras de M. Mahoney suelen ser la cita de referencia de los nuevos planteamientos cognitivos, debido al descubrimiento personal de este autor de autores y conceptos que forman parte de libros editados con mucha anterioridad a esas fechas, como *Change, Principles of Problem Formation and Problem Resolution* (Watzlawick, 1974); *How Real is Real?* (Watzlawick, 1976) un libro, *The Invented Reality* (Watzlawick, 1984), libros que muchos parecen conocer, pero cuya referencia precisa brilla por su ausencia

Sin embargo, mención aparte merece un autor carismático como Arnold A. Lazarus, donde la sistemización de su enfoque, la Terapia Multimodal, se hace a expensas de una expoliación descarnada. Quizás Lazarus fue el primer autor en ensalzar las innovaciones, tanto teóricas como técnicas, de los autores a los que nos hemos estado refiriendo a lo largo del capítulo. Así, en 1977 Lazarus escribía:

“Pero si reservamos el término ‘conductual’ para referirnos a todos aquellos que marchan por la senda del empirismo evitando lo que Franks (1976) correctamente denomina ‘las engañosas vertientes de la especulación’, muchos de los escritos de Jay Haley deberían ser considerados como ‘conductuales’... El aspecto crucial, pues, es que varios investigadores ‘no-conductuales’ han permanecido fieles a los cánones de la metodología científica aportando datos que son accesibles a la verificación y al rechazo. Sus marcos de referencia, antes que fundarse en los principios del aprendizaje y del aprendizaje social, se derivan de los procesos de grupo, la teoría de sistemas, la cibernética, el procesamiento de información, la teoría de la comunicación, o de la socio-ecología. Provistos de una aguda aversión por las generalizaciones excesivas, y de una evitación vigilante de las conclusiones caprichosas, estos científicos ‘no-conductuales’ han acumulado nociones clínicas y procedimientos terapéuticos que haríamos bien en no pasar por alto por ej. , Haley, 1976; Malan, 1976; Minuchin, 1974)... El conductismo y la teoría del aprendizaje basada en la conexión estímulo-respuesta no tiene modo de reconocer la ambigüedad y los diferentes niveles de abstracción- y mucho menos abordarlos.... Otra consecuencia importante de la ambigüedad es la extendida influencia de la comunicación

paradójica en la mayoría de las áreas de la comunicación humana. El uso clínico de los 'procedimientos paradójicos' (e.g., Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974) ofrece un rango increíble de intervenciones potencialmente útiles. Estos métodos aunque fácilmente explicables en términos de la teoría de la comunicación, son extremadamente difíciles de interpretar en términos de la teoría del reforzamiento". (Lazarus, 1977, pp.551-552)

Sin embargo, quince años después (Lazarus, 1992) recomienda que no se debe leer a esos mismos autores que ensalzaba en 1977:

"De hecho, Franks (1982), un oponente vociferador de los movimientos eclécticos e integradores, concede que la combinación de la teoría de sistemas con los preceptos de la terapia de conducta *ofrece una promesa considerable* (p.5). Pero, cuando se permite a los pacientes resolver sus conflictos, o se les ayuda a desprenderse de las desafortunadas colusiones familiares, es prudente evitar el cenagal de la teorización psicodinámica, e igualmente recomendable es mantenerse al margen de los supuestos teóricos presentados por autores tales como Bowen, Haley, Minuchin, Watzlawick, y demás miembros de la perspectiva de sistemas familiares (ya que es imposible poner a prueba los puntos de vista de tales personajes y, a menudo, se oponen entre sí). (p. 232-233).

A pesar de esa recomendación Lazarus, unas páginas más adelante, no duda en utilizar la terminología referida a la tipologías de pacientes ('compradores fingidos' 'demandantes' y 'compradores') presentada por los miembros del MRI en *The Tactics of Change* (Fisch, Weakland y Segal, 1982):

"Algunos pacientes son 'compradores fingidos'<sup>18</sup>, cuya actitud poco comprometida puede ser muy molesta pero que necesitan un ambiente no amenazante ya que estos compradores potenciales son fácilmente asustadizos. También existe otro tipo, los que vienen principalmente a quejarse. Por supuesto, los más reforzadores son los 'compradores' que están dispuestos a trabajar y están listos para cambiar". (p.239).

Entre esas dos citas existe un interesante capítulo (Kwee y Lazarus, 1986), donde se apunta el tanto del descubrimiento de la teoría general de sistemas y se reserva la cuarta revolución que desembocará en una teoría general de la psicoterapia. El capítulo es un manifiesto resumen de Teoría de la Comunicación Humana<sup>19</sup>, aunque se evita sistemáticamente cualquier cita:

"Si contemplamos el BASIC.ID desde la perspectiva de la teoría general de sistemas (von Bertalanffy, 1974), la MMT se coloca más allá de la 'terapia cognitivo-afectiva-

---

18. 'Comprador fingido' es la traducción del término 'window shopper', utilizado profusamente en *The Tactics of Change* .

19. Incluso Lazarus utiliza el ejemplo original de Bateson de la reacción de una piedra y un perro a un puntapié, citado en *Pragmatics of Human Communication* (Watzlawick et al., 1966; en la p. 30 de la traducción en castellano) para ilustrar el concepto de retroalimentación. Esta es la cita huérfana, para Lazarus: "If someone kicks a stone matter and energy are transmitted from the foot to the stone. The latter will follow its course according to the laws of physics. If, however, someone kicks a dog instead of a stone, the dog may react in several ways. Its reaction depends on the information that is exchanged. (Kwee y Lazarus, 1988, p. 353)

conductual' y promueve cambios profundos en el movimiento conductual de los años 80.... Como marco conceptual amplio que cuenta con premisa menores, la teoría de sistemas, compatible con la teoría del aprendizaje social, podría llegar a funcionar como un paraguas conceptual unificador para la MMT. El supuesto de partida afirma que el mundo está constituido de una población de objetos llamados sistemas. Un sistema puede ser definido como un conjunto de elementos en interacción que forma una totalidad constitutivamente integrada, susceptible de ser observada a diferentes niveles de organización (por ej., célula, órgano, organismo, grupo, organización y sociedad). Los sistemas, en cada uno de sus niveles, están compuestos de subsistemas que procesan inputs, elaboraciones y outputs que implican diferentes formas de materia, energía, e información". (p.321)

Cualquier terapeuta sistémico es capaz de detectar en esa jerga iniciática un descarado resumen de *Pragmatics of Human Communication*, que continúa con la referencia a términos como el de metacomunicación, el nivel relacional de la comunicación y otra terminología profusamente ilustrada en ese libro, pero, ¡Ah!, los autores se olvidan de introducir la cita a esa obra. Y ¿para qué incorporar los conceptos sistémicos y de teoría de la comunicación?. Pues los autores lo declaran explícitamente:

Como "vanguardia" de la tradición cognitivo-conductual, la Terapia Multimodal al incorporar la teoría de sistemas podría estar a punto de convertirse en una teoría general de la psicoterapia. (p.322).

¡Aunque para tanta posición de vanguardia haya que olvidarse de la retaguardia!

### *Bibliografía.*

Addis, M.E. y Jacobson, N.S. A Closer Look at the Treatment Rationale and Homework Compliance in Cognitive-Behavioral Therapy for Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 2000, 24:313-326.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B y Emery, G. *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press, 1979.

Beutler, L. E. Y Clarkin, J.F. *Systematic Treatment Selection: Toward Targeted Therapeutic Interventions*. New York, Brunner/Mazel, 1990.

Cade, B., The Reality of "Reality" (or the "Reality" of Reality). *American Journal of Family Therapy*, 1986, 14:49-56.

Davis, D., y Hollon, S.D. Reframing Resistance and Noncompliance in Cognitive Therapy. *Journals of Psychotherapy Integration*, 1999, 9:33-56.

Dowd, E.T. (Ed) Special Section: Advances in Cognitive. *Journals of Psychotherapy Integration*, 2001, 11:153-239.

Fisch, R., Weakland, J.H. y Segal, L. *The Tactics of Change: Doing Therapy Briefly*. San Francisco: Jossey Bass, 1983. (Versión castellana: *La Táctica del Cambio*, Ed. Herder, Barcelona, 1984)

Frank, J.D. *Persuasion and healing. A Comparative Study of Psychotherapy*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press, 1961.

Frankl, V. E., Logos, Paradoja y la Búsqueda de Significado. En M. Mahoney y A. Freeman (Eds.), *Cognición y Psicoterapia*. Barcelona: Paidós 1988. (Plenum Press, 1985).

Franks, C.M. Behavior Therapy: an Overview. *Annual Review of Behavior Therapy*, 1982, **8**:1-38.

Garfield, S.L. Eclectic Psychotherapy: A Common Factors Approach. En J.C. Norcross y M.R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic Books, 1992

Goldfried, M.R. A Common Language for the Psychotherapies: Commentary. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 1987, **6**:200-204.

Guidano, V.F., *El Sí-Mismo En Proceso*. Barcelona: Paidós, 1994 (Guilford Press, 1991)

Gutierrez, E. La Familia: ¿Quejas o Problemas? En J.A. Rios, (Ed.), *La Familia: Realidad y Mito*. Madrid: Fundación Areces, 1998.

Gutierrez, E., Escudero, V. y Alvarez, C. El Presente Multifacético de la Terapia Familiar: Un Intento de Sistematización. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 1989, **9-10**: 3-34.

Haley, J. *Strategies of Psychotherapy*. New York: Grune & Stratton, 1963. (Versión castellana: *Estrategias en Psicoterapia*. Ed. Toray, Barcelona, 1987).

Haley, J. *Uncommon Therapy*. New York: Norton, 1973. (Versión castellana: *Terapia No Convencional. Las Técnicas Psiquiátricas de Milton Erickson*. Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1980).

Haley, J. *Problem-Solving Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass, 1976. (Versión castellana: *Terapia Para Resolver Problemas*. Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1980).

Jackson, D.D. El Problema de la Homeostasis de la Familia. *The Psychiatric Quarterly Supplement*, 1957, **31**: 79-90.

Jackson, D.D. ***Therapy, Communication and Change***. Palo Alto, CA.: Science and Behavior Books, 1968.

Kwee, G.T. y Lazarus, A.A., Multimodal Therapy: The Cognitive Behavioral tradition and Beyond. En W. Dryden & W. Golden (Eds.), *Cognitive-Behavioral Approaches to Psychotherapy*. London: Harper & Row, 1986.

Lazarus, A.A. Has Behavior Therapy Outlived Its usefulness?. *American Psychologist*, 1977,32:550-554.

Lazarus, A.A. Multimodal Therapy: Technical Eclecticism with Minimal Integration. En J.C. Norcross y M.R. Goldfried (Eds.), op. cit., 1992

Messer, S.B. (Ed). Special Section: Case formulation – Psychodynamic, Cognitive-Behavioral, and Brief-Systemic Approaches. *Journals of Psychotherapy Integration*, 1996, 6:81-137.

Neimeyer, R.A., An Appraisal of Constructivist Psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1993,61:221-234.

Neimeyer, R.A., Constructivist Psychotherapies: Features, Foundations, and Future Directions. En R.A. Neimeyer y M.J. Mahoney, (Eds.) *Constructivism in Psychotherapy*. American Psychological Association: Washington, 1995.

Norcross, J.C. (Ed). Special Section: Clinical Exchange: The Architectural Failure. *Journals of Psychotherapy Integration*, 2000, 10:1-35.

Paul, G.L. Strategy of Outcome Research in Psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 1967,31:109-118.

Safran, J.D. Y Segal, Z.V., *El Proceso Interpersonal en la Terapia Cognitiva*. Barcelona:Paidós, 1994 (Basic Books, 1991).

Watzlawick, P. *The Language of Change*. Basic Books: New York, 1978. (Versión castellana: *El lenguaje del Cambio*, Barcelona : Herder, 1980)

Watzlawick, P. *How Real Is Real?* Random House, New York, 1976. (Versión castellana: *El Lenguaje del Cambio*, Ed. Herder, Barcelona, 1980)

Watzlawick, P. *The Invented Reality*. W.W. Norton: New York, 1984. (Versión castellana: *La Realidad Inventada*, Ed. Herder,Barcelona, 1988)

Watzlawick, P. *Münchhausen's Pigtail or Psychotherapy & Reality*. New York: W.W. Norton, 1990. (Versión castellana: *La Coleta del Barón de Münchhausen* , Ed. Gedisa, Barcelona 1992.)

Watzlawick, P., Bevin, J.H., y Jackson, D.D. *Pragmatics of Human Communication*. New York: W.W. Norton, 1967.(Versión castellana: *Teoría de la Comunicación Humana*, Ed. Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires, 1971)

Watzlawick, P. y Krieg, P (Comp.). *Das Auge des Betrachters*. München: Piper Verlag, 1991. (Versión castellana: *El ojo del observador. Contribuciones al constructivismo*. Ed. Gedisa. Barcelona, 1995)

Watzlawick, P.,Weakland, J.H. y Fisch, R. *Change. Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. New York: W.W. Norton, 1974. (Versión Castellana: *Cambio*, Ed. Herder, Barcelona, 1976)

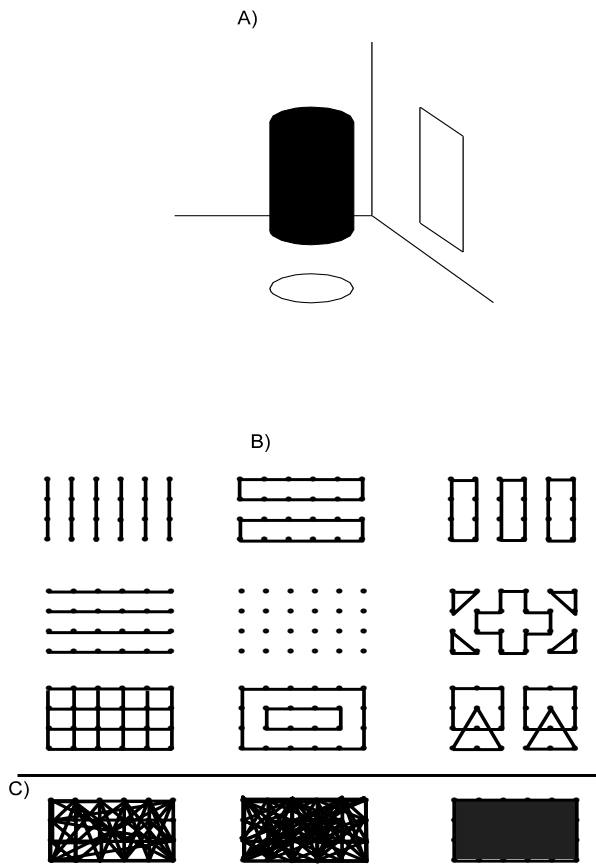


Figura 1. Representación alternativa de la relación mapa-territorio en la psicoterapia cognitiva(A), en la psicoterapia sistémica (B) y del movimiento de la integración (C)

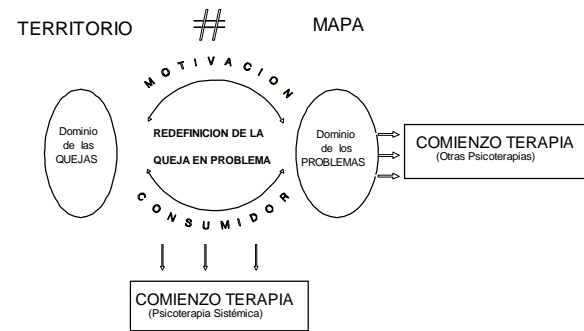


Figura 2. La discontinuidad entre Quejas y problemas