

Problemas

Psicoterapia, Síntomas

Imprimir Artículo

EL CAMBIO HUMANO. UN ANÁLISIS SISTÉMICO DE PROBLEMAS Y SÍNTOMAS

Ceberio, Marcelo R.

Laboratorio de Investigación en Neurociencias y Ciencias Sociales (LINCS)-Escuela Sistemática Argentina
Universidad de Flores (UFLO)

El cambio humano

El ser humano cambia, la vida cambia, los sistemas cambian. Todo parece modificarse vertiginosamente. El cambio es un fenómeno habitual en todos los sistemas y forma parte del juego dialéctico con la estabilidad, más aún, es inevitable que el cambio sea el preludeo de una futura estabilidad. Sin embargo, en una vista superficial, las cosas permanecen estáticas. Esto es, la tendencia a considerar los fenómenos de permanencia y cambio como dos aspectos aislados entre sí. En su libro *Cambio*, Watzlawick, Weakland y Fisch (1974) abordaron de manera rigurosa el fenómeno del cambio cuyas premisas y conceptos operativos dieron forma al modelo de Palo Alto. Sus primeras formulaciones señalaban la naturaleza paradójica y contradictoria del cambio, o dicho de otra forma, el hecho de intentar cambiar para continuar siendo el mismo y continuar siendo el mismo mientras se intenta cambiar.

El cambio humano implica un *continuum*. Las situaciones de crisis son un sinónimo de cambio, o sea, el efecto perturbador que tienen sobre la estabilidad hace que de la desestructuración surja un nuevo orden sin que se pierda la identidad del sistema (Ceberio, 2015). Estas conceptualizaciones entran dentro de una serie de imposibles que, como preceptos deben entenderse en un modelo de la ciencia de la comunicación y más aún en la psicoterapia:

- El imposible no comunicar y hasta los silencios comunican (Watzlawick, Jackson y Beavin, 1967).
- La interacción o feedback es inherente a toda relación humana.

Siempre hay una influencia recíproca de comportamientos entre comunicadores.

- El cambio y la estabilidad son propiedades de todos los sistemas.
- Vivimos en sistemas: contexto, modelos mentales y sistema biológico y es imposible salir de ellos.

El cambio no es un proceso lineal (porque además la diacronía es circular) sino un proceso compuesto de infinitas interacciones, influencias recíprocas y sinergias que se construyen en un dinamismo constante. No solo que ocurre continuamente sino que de forma espontánea. Entonces, el cambio provocado en el laboratorio de la psicoterapia es la posibilidad de dirigir modificaciones en pos de funcionalizar los sistemas disfuncionales.

En lo que respecta al cambio terapéutico, hoy en el siglo XXI no puede sostenerse la idea de que solamente la explicación y el darse cuenta de los orígenes de un problema o de un síntoma, puede ser el único recurso al que debe apelar un terapeuta para lograr modificaciones en la vida de su paciente. Es decir, creer que explicar e interpretar, como técnica, sea absolutamente el camino unívoco para modificar los conflictos humanos.

Comprender claramente *qué es lo que sucede* (a pesar que también lo que sucede es la versión del paciente) tal como lo plantea la terapia breve, es una de los primeros pasos para establecer recategorizaciones desde lo cognitivo mediante redefiniciones, o en lo emocional, provocando fuertemente en términos de la angustia o la bronca, etc., o en lo pragmático mediante acciones que desestructuren la cibernética desarrollada hasta el momento.

Así mismo, y haciendo pie en las teorías constructivistas más modernas -como teorías del conocimiento- (von Foerster 1988, 1994, von Glaserfeld 1988, 1994, 1979, Maturana y Varela, 1984) resulta insostenible que el *insight* se constituya en la posibilidad única de cambio. En primer término, porque lo que el terapeuta le puede devolver al paciente no es la verdad absoluta, entendiéndose que ésta no existe, sino solamente una versión, una historia diferente a la historia que cuenta el paciente. En este sentido, la narración de lo que le sucede es tan solo un cuento de los hechos, la labor terapéutica consiste en contar otro cuento que pueda calzar con la cognición del paciente. Menos, puede pensarse el cambio solamente mediante la reflexión, cuando se tiene en cuenta las reverberancias del problema en el sistema. Si el problema se halla severamente fijado al circuito -mediante soluciones intentadas fracasadas-, no solo encontramos el problema, sino el problema con el problema de su rigidez y perpetuación en el tiempo. Razón por la que una explicación, por más sólida que parezca, puede resultar ineficiente para semejante peso en el sistema. Esta lógica del principio explicativo (Morin, 1984), ha demostrado que es ineficaz sino se traduce en acciones que generen interacciones que demuestren novedad. Si la explicación no calza (von Glaserfeld, 1994) queda afincada como una racionalización en el paciente.

Tampoco, es posible aceptar que las únicas vías de acceso son las intervenciones verbales. Actuar una nueva psicoterapia, implica no apelar únicamente a la palabra. Los canales de introducción de información que posibilita el cuerpo, hacen que el lenguaje analógico sea un blanco de atención. El acercarse o alejarse en el espacio físico en determinados momentos de la sesión, la mirada, un gesto frente a un relato, etc., son intervenciones en sí mismas, que influncian a través de datos que se intentan transmitir, reflexiones, afectos, en síntesis: mensajes que reformulen la perspectiva que se tiene acerca del problema.

Como también, el uso de prescripciones de comportamiento -contrariamente a privilegiar la explicación para generar el cambio- delimitan acciones alternativas que permiten nuevas recursividades que tendrán sus impregnaciones en la lente cognitiva del observador. Acciones que serán pautadas de manera original por el terapeuta, a sabiendas que son la oportunidad para crear nuevas interacciones en dirección a la funcionalidad. Estas intervenciones, por supuesto que desafían al profesional en sus estructuras convencionales, poniéndolo a prueba en su creatividad. Por tanto, en este sentido son transgresoras a la concepción clásica sobre el cambio terapéutico.

Pero cabe aclarar: de la misma manera que una explicación puede quedar como una explicación racionalizadora sino se traduce en acto, una prescripción queda como un automatismo conductual sino se reflexiona y genera un cambio cognitivo y emocional. Asimismo, una intervención emocional puede quedar como un efecto catártico sino conlleva acciones y categorizaciones nuevas. El cambio que esperamos produce sinergia en el sentir, el pensar y el actuar, con su correlato o productor hormonal o de neurotransmisores. Un todo complejo.

Y lo interesante del proceso de cambio es que nuestro modelo mental es el que modifica el problema creado por nuestro propio modelo mental. En este sentido, el modelo mental es autopoietico (Maturana y Varela, 1984), su organización produce su organización: el modelo construye el problema, es decir, le atribuye la categoría problema a un hecho, para ser el mismo modelo el que intenta resolverlo. Esta propiedad autoreflexiva de la mente ya fue observada por los pioneros del MRI, entonces, para analizar un sistema no solo basta con entender las interacciones entre sus miembros sino aquellas interacciones intra-sujeto que son a su vez influidas por los sucesos externos en una dinámica continua. Las posibilidades de ampliar el modelo de conocimiento es incorporar nuevos contenidos que modifiquen forma de procesar la información y recategoricen contenidos.

También en términos de efectividad, el modelo breve en el análisis del problema contempla el aspecto de la predictibilidad, es decir, ciertas intervenciones son efectivas en cada sujeto en particular. Ser predictivo supone no solo decir si algo funcionará, sino el cómo funcionará. Implica determinar los efectos recursivos de una cadena de maniobras con consecuencias previstas a cada paso y contramaneobras para encausar el sistema hacia el resultado deseado. En este sentido el modelo breve tiene un valor a nivel pronóstico puesto que puede aventurar resultado por encadenamiento de acciones tomando variables de la persona y el contexto en donde se desenvuelva.

Reiteramos, el cambio humano de realizarse y debe establecerse en tres planos: el área cognitiva (pensar), la emocional (sentir) y la pragmática (actuar) (Linares, 1996) y como tal, el modelo breve lo aborda desde multiplicidad de técnicas: desde redefiniciones hasta prescripciones de comportamiento que impactan sobre todas las áreas llegando a un todo del cambio. Cuantas veces encontramos pacientes que tienen su porque acerca de su problema pero no pueden llegar a un cambio en las acciones o en su sentir y dicen angustiados ¡¡*Sé lo que me pasa pero no puedo modificarlo!!*.

Si un sistema pide ser cambiado cognitivamente, pero emotivamente se resiste al cambio, no puedo pensar en hacerlo cambiar a través de la explicación, utilizando por tanto una lógica ordinaria. Esto sería una ingenuidad estratégica: mientras más alerta a la persona respecto a la posibilidad de cambiar más esta se resistirá al cambio; mientras más empujo a alguien al cambio, más lo boicoteará, no por no querer colaborar sino por una tendencia intrínseca a mantener su propio equilibrio (Nardone y Balbi. 2009).

Pero si el cambio es una *conditio sine qua non* de los sistemas, cabe pensar si las modificaciones de los mismos se establecen por evolución o revolución. En este sentido podríamos pensar que un cambio es producto gestacional paulatino de los sistemas, por interacción y equifinalidad. Es decir, una revolución no se gesta de manera arbitraria, es fruto de multiplicidad de factores que se mancomunan para que se produzca un efecto determinado en un momento dado. No se trata que una persona se levante una mañana y cree sorprendentemente algo o realice una modificación que afecte sustancialmente a su vida. Desde un meta nivel, tanto los pequeños cambios de la vida particular de una persona como los grandes cambios que afectan a una sociedad entera, son efecto y causa de procesos sistémicos superiores que indicaban que eso que sucede, sucede por una causación circular y no fruto de la casualidad.

En este sentido, lo que se muestra como casual a un nivel, a niveles superiores de recursividad sistémica es causal. Cabe pensar entonces que el terapeuta o el espacio terapéutico es un catalizador del cambio, o también podría explicar por qué un paciente llega a terapia en ese momento de su vida y no en otro. El terapeuta interviene en la vida del paciente para favorecer, crear e impulsar el cambio, más allá que resista.

En el espacio de la psicoterapia, los cambios se producen en muchas oportunidades de manera abrupta, fruto de redefiniciones o de una connotación positiva que recategorizó y creó un punto de vista alternativo. Cambio que bien podría ser definido como un *insight violento*. Inclusive el terapeuta no esperaba ese giro copernicano. Diferente es el cambio paulatino (*baby step*) en donde se planifican acciones directas paso a paso para lograr el objetivo. A diferencia de la tipología de cambio anterior, es que el cambio acontece con lentitud. Para llevar a la resolución del problema se debe evitar la prisa y continuar de forma gradual, de lo contrario amenaza el fracaso.

Todos los cambios, siempre producen reacciones en cadena. Los problemas no son compartimientos estancos, sino que se asocian de manera virulenta y establecen modificaciones en otros aspectos de la vida de la persona. El terapeuta estratégico breve, en ocasiones focaliza un problema a sabiendas que por efecto dominó solucionará otros problemas satélites al problema principal, o simplemente otros problemas o aspectos de la vida de la persona que puedan resultarle conflictivos.

Un terapeuta breve para ejercer idóneamente su modelo, debe entender la filosofía del cambio. Lo que viene a continuación, son algunas reflexiones que, como imperativos, forman las reglas del ejercicio del cambio terapéutico:

- 1) Una pequeña modificación puede generar grandes cambios: por efecto dominó arrolla otras áreas de la vida de la persona.
- 2) Bajar el problema a lo concreto a pesar de lo abstracto.
- 3) Una intervención no es la verdad: una intervención calza o no calza en la cognición, emoción y pragmatismo del paciente.
- 4) El problema es simple a pesar de lo complicado: reducir la complejidad acotando las premisas causales del problema a pocas variables.
- 5) No devorar el sándwich de un solo bocado: *baby step*, paso a paso estableciendo metas mínimas y fijando objetivos finales de solución.
- 6) Fuera de los límites de la *cuadratura conceptual* o más allá de las fronteras del propio modelo para poder crear soluciones no pensadas y romper con las utilizadas inefectivas.

7) Cuando se trabaja el problema se trabajan los problemas del problema: el problema original, los intentos de solución que son parte del problema, el estrés que ocasiona el problema, los problemas producidos por el problema, los pensamientos negativos que son problema y la baja autoestima también es problema.

8) Romper con los intentos de solución fallidos del paciente y los propios como terapeuta: no aplicar la misma fórmula si obtenemos el resultado contrario al que deseamos.

9) Si el intento de solución es efectivo, si dio resultado, continuar construyendo en esa misma dirección.

10) El problema ES el problema, todo es cuestión de estrategia por solucionarlo.

11) A veces para encontrar el orden debemos crear desorden, usando paradojas, confusiones, desorganizaciones en acciones, pensamientos, emociones.

12) Motivar a la persona estimulándola o desmotivándola estratégicamente.

Hacer psicoterapia en este siglo, no se iguala a ningún otro período. Cuando cambian los contextos donde se desarrollan los problemas humanos, los problemas no son los mismos. Las crisis sociales, políticas y económicas han variado tanto cuantitativa como cualitativamente, razón por la que los agentes de salud mental no pueden actuar efectivamente sino contemplan estos cambios que obligan a modificar sus parámetros teóricos, pragmáticos e ideológicos.

Para desarrollar tales modificaciones, hace falta un nuevo modelo de terapeutas. Terapeutas flexibles en sus ideas y sus constructos, que logren exceder su cuadratura conceptual de manera permeable, cuestión de lograr comprender claramente el sistema de creencias del consultante. Terapeutas que, manejando multiplicidad de recursos, logren ingresar información nueva en los sistemas desde flancos cognitivos, emocionales y ahora pragmáticos.

El cambio en psicoterapia, entonces, cabe concebirlo desde diferentes caminos: tanto en redefiniciones cognitivas que lleven a sentir y actuar de manera diferente; como *perturbaciones* emocionales que generen reformulaciones cognitivas y sus consecuentes acciones nuevas; o como acciones diversas a las estipuladas al momento, que lleven a una reflexión que reestructure emociones y cogniciones. Todo en un todo recursivo. Son estos, los terapeutas que se atreven a poner en juego su creatividad, pero con el aval teórico que la sostenga; que desarrollan una formación teórica y práctica, regular y comprometida, pero por sobre todo, se hallan involucrados en la tarea de la psicoterapia con un alto sentido de la ética y responsabilidad que implica el cambio humano.

Errores, dificultades, problemas y síntomas

Parte de la coreografía de la comunicación humana está conformada mediante un correlato de acciones, retroacciones e interacciones que gestan numerosos constructos poblados de significados. Pero estos significados son también los generadores de estos circuitos y así recursivamente en un sistema sinfín. No obstante, las acciones –y aquí incluyo las alocuciones- inmediatamente cuando se *sueltan*, por así llamarle, al contexto, producen codificaciones propias del interlocutor. Razón por la cual, la respuesta en la interlocución surge como producto de construcciones atributivas personales: cabe preguntarse, si uno no le responde al otro sino a la propia construcción que uno realizó a partir de la construcción sintáctico-semántica del otro, si la comunicación resulta más un monólogo que un diálogo...

Mediante el método de ensayo y error (términos más tarde reemplazados por Ashby (1960) como *búsqueda y fijación*), Piaget (1937) describe como el ser humano intenta a través de su experiencia con el mundo, construir un universo propio -y parcialmente compartido- de sentido hacia las cosas.

De esta manera se constituye la estructura cognitiva, los *esquemas* llamados por el cognitivismo, compuesta por las construcciones acumuladas en cada interacción. Construcciones que se asimilan, se acomodan y terminan organizándose en categorías. Tal cual como en la computadora, en nuestra computadora cerebral archivamos en carpeta la información similar y diferencial con otras categorías. Por lo tanto, códigos familiares y socioculturales que involucran normas y pautas de comportamiento, sistemas de valores y creencias, modelos específicos, constituyen un *almacén semántico* desde el cual se atribuyen significados hacia las cosas. Estos significados emergen de cada categoría (y son significados de segundo orden), puesto que siempre en el acto perceptivo, un imperativo interno nos lleva a un trazado de distinciones (Spencer Brown, 1973) y estas distinciones no son ni más ni menos que categorías.

Razón por la que se infiere, que solamente de la realidad se puede observar un mapa determinado construido por nosotros mismos. Desde esta perspectiva *constructivista*, dicha realidad conviene en conformarse autorreferencial: cada opinión, hipótesis, reflexión, etc., da cuenta del modelo epistemológico del perceptor.

Pero también, un modelo cibernético nos posibilita afirmar que en dicho campo de observación, nuestra sola presencia influencia las conductas de nuestros interlocutores (cuando la interacción es humana) y los comportamientos de éstos impregnan a nuestras acciones. Es decir, no sólo somos constreñidos en la percepción por el modelo epistemológico de nuestra estructura cognitiva, sino que en la interacción somos partícipes del hecho que observamos. En otras palabras, nos encontramos en un doble juego de sometimientos: nuestro modelo cognitivo por una parte y la dinámica cibernética en la que estamos involucrados, por otra: sistemas mentales, sistemas contextuales. Tal como lo señala el ciberneta H. von Foerster (1994), quien sintetiza tal reflexión en la frase: *Uno ve lo que dibuja* (desde la cibernética) y *dibuja lo que ve* (desde lo cognitivo).

Aunque quedarse fijado únicamente en un *doble juego de sometimientos* es desestimar que también somos presos de una biología, en donde tenemos valores de mínima y máxima, pero que además, no vemos lo que vemos sino que *vemos lo que recordamos*: es nuestro archivo del hipocampo que, como centro de memoria y aprendizaje, le otorga fidedignidad a lo que observo.

Si de nuestro mapa cognitivo, emergen las atribuciones semánticas que construimos sobre los hechos y las cosas de nuestro mundo, es desde allí que esos acontecimientos se conviertan en significativos o no, depende de la atribución

que el perceptor desarrolle en la pragmática. Acción por la que se transforma, el *hecho* en *evento significativo*. Con lo cual, como lo refiere Wittgenstein (1987), no son las cosas en sí mismas las que tienen relevancia para nosotros, sino las construcciones que efectuamos acerca de ellas. Los hechos son hechos, pueden constituirse en simple noticia o un evento significativo, depende de la atribución que se le otorgue.

En un mundo de ficciones (Watzlawick y Ceberio, 2008), las atribuciones de sentido hacen que las cosas tengan un valor, o sea, sean relevantes o intrascendentes. Por tal razón construimos realidades y no existe una realidad absoluta. En este caso, la distinción puede ser trazada en lo que da en llamarse *errores, dificultades y problemas humanos*.

El modelo estratégico breve es un modelo de resolución de problemas, tal cual el título de uno de los libros iniciáticos en la terapia sistémica, *Terapia para resolver problemas* (Haley, 1980). Por tanto, se hace necesario definir qué es un error, qué una dificultad y qué un problema, puesto que epistemológicamente competen a diferentes niveles lógicos de complejidad. Entonces, ¿a qué se le llama problema, para quién es problema, desde cuándo es un problema?, preguntas que involucran a una situación en un contexto con diferentes actores, cogniciones, emociones e interacciones consecuentes. Preguntas que el modelo breve paloaltino, desarrolla muy claramente en su diseño de primera entrevista.

A lo que se llama *problema* no es en sí mismo un problema, sino que es una construcción de sentido efectuada sobre una situación determinada. El hecho o la situación, competiría al campo de una realidad de primer orden, las atribuciones que otorga de la escena cada integrante forman parte del universo de construcciones de segundo orden. Así, es frecuente observar en el trabajo con pacientes que un mismo hecho cobra diferentes significaciones en los distintos miembros de una familia. Algunos manifiestan una indiferencia total sobre un hecho, mientras que para otros la situación posee una repercusión menos caótica, algunos en cambio, pueden estar parcial o totalmente de acuerdo en su significado, y para otros puede resultar de extrema gravedad, etc. De esta manera, se constituye un sistema que se encuentra afectado por diversas interpretaciones sobre lo que sucede. Estas diversas interpretaciones no parten únicamente de atribuciones cognitivas, sino también entre otras múltiples variables, de las funciones que cada miembro ejerce en el sistema. Con lo cual es consecuente y compatible función y atribución semántica.

En este sentido, hablar de universalismo de problemas es incorrecto. Puede suceder un episodio de alto voltaje traumático, pero para cada persona tendrá un sentido específico y particular. Nadie puede negar que una inundación es un hecho traumático, pero no tendrá el mismo efecto en alguien que ha quedado sin hogar, a quien solamente ha vivido el acercamiento de las aguas, o a quien ha leído la noticia en el diario.

Si la comunicación humana es compleja, de acuerdo al sentido que se le imprime, rápidamente puede transformarse en complicada. Dentro de las instancias de complicación, se pueden establecer varios niveles lógicos que van de la complejidad simple a la complicación más grave. Un hecho puede ser totalmente irrelevante, ser tomado como una noticia que impacta o no. Puede llegar a resultar una *dificultad* cuando nos involucra tal vez colateralmente, o transformarse en *problema* si somos directamente los afectados. No obstante, esta escala es relativa: puesto que tanto la cognición humana y sus atribuciones de significado, como las emociones que se desencadenan y la función que un integrante cumple en un sistema, pautan la atribución que se realiza por sobre el hecho.

Un error es un desacierto sobre el alcanzar un objetivo. El error es una equivocación del trayecto correcto hacia un blanco determinado, que crea un ángulo de desvío y que se intentará rectificar. O sea, es todo un circuito cibernético que compete a la experiencia humana: en toda experiencia puede existir el error, más aún, es una de las fuentes de aprendizaje más valiosas. De hecho el cerebro aprende más efectivamente desde el error y sobre la vivencia. Cuando nos equivocamos, nos focalizamos y refocalizamos en el objetivo, pensamos, reflexionamos, deducimos, aplicamos conocimientos de otras áreas, realizamos abstracciones, etc. (Estévez-González, García-Sánchez y Barraquer-Bordas, 1997; Rojas y Solovieva, 2005; Bavelier, Green, Pouget, y Schrater, 2012; Salas Silva, 2003; Schabrun y Chipchase, 2012)

Si se llega a un resultado satisfactorio, es decir, se aplica la información correcta, el ángulo que se produjo por el desvío se reduce y se acierta al objetivo. En cambio, la dificultad radica en continuar intentando y desacertar. La *dificultad* podría definirse como las situaciones que cobran status de escollos u obstáculos que en forma habitual obturan nuestro paso, bloqueando momentáneamente el proceso de crecimiento. La persona intenta e intenta con sus propias herramientas de conocimiento, deductivas e inductivas y no logra resolver la situación. La situación crea dudas e incertidumbre –y la ansiedad consecuente– que acrecientan la dificultad y la complican porque turban el raciocinio lógico que constituyen la base de las tentativas de resolución (Ceberio y Watzlawick, 1998).

Las dificultades no poseen la relevancia suficiente para estancar dicho proceso. Son factibles de ser superadas y una vez resueltas por los propios medios, permiten acumular nuevas experiencias generadoras de significaciones alternativas que se pondrán en juego para sortear las próximas. De esto se infiere, *que en la vida es común que se presenten dificultades, el problema es cuando se convierten en problema*.

El *problema*, en cambio, es una construcción netamente individual y subjetiva que se establece sobre un hecho, razón por la cual lo que puede categorizarse como problema para una persona, puede no serlo para otra. No obstante, debemos aclarar que existen problemas que pueden afectar a todo un sistema, puesto que se desarrollan en un mismo contexto (sociedad, familia, pareja, institución, etc.), pero sus integrantes, como ya señalamos, pueden poseer las mismas o diferentes ópticas acerca del hecho, variando su dimensión en cada uno. Este no universalismo del problema, lleva a que una pareja tenga distintas atribuciones sobre un evento y está claro que esas diferencias complican la trama de acuerdos y de interacciones.

Las conductas agresivas de un niño en la escuela, pueden resultar para él una dificultad relacional al comienzo y de acuerdo a la perpetuación de las mismas convertirse en problema, en tanto y en cuanto se lo rotule como el peleador del grado. Rótulo, que lo lleva a la marginación por parte de sus compañeros y las reprimendas de su maestra. En la transición, su núcleo familiar ha comenzado a recibir las citaciones debido a su comportamiento, con lo cual la madre –que aparece como la más preocupada– ha ensayado un repertorio de soluciones intentadas que van desde los premios hasta los castigos más severos, sin ningún tipo de resultado favorable. El padre hace cargo a la madre de que lo sobreprotege y dice no poder ocuparse del problema, puesto que trabaja todo el día. Su hermanito más pequeño, ni se entera o finge no enterarse y el más grande, adolescente, está demasiado ocupado con su grupo de amigos, salidas y flirteos para prestar atención al tema.

Después de varios meses de recursión del problema, sostenido por los intentos fallidos de resolverlo -tanto de la familia como por la escuela- el niño se siente cada vez más inseguro y desvalorizado, cuyo resultado es el inicio de una serie de trastornos de aprendizaje. O sea, que además de ser el *agresivo* se convierte en el *burro* del grado. Este problema rápidamente se traslada al ámbito familiar: el padre lo trata de *vago*, que es un holgazán en el estudio y lo castiga por sus malas notas, aduciendo que la madre lo continúa consintiendo. El niño detona estallidos de rabia, confirmando en la pragmática la etiqueta de agresivo y estudia cada vez menos, como síntoma de su rebeldía. La madre, entonces, inicia una recorrida por diversos profesores particulares que a esta altura del año, poco es lo que pueden hacer.

El problema ha alcanzado dimensiones considerables: las discusiones de la pareja de padres -que nunca se ha caracterizado como una pareja estable y unida- ha sido tendiente a las escaladas simétricas, se han incrementado. El hijo mayor ha tomado la evasividad como mecanismo y se pasa cada vez más horas afuera de casa, en la medida que el ambiente de su hogar se tornó insoportable. El menor, ha comenzado a orinarse en la cama. Este podría ser el panorama de una familia que, finalmente, intenta pedir una consulta psicoterapéutica.

Como en un efecto *dominó*, en el transcurso del tiempo, una dificultad se ha convertido en problema, se ha instaurado en el sistema, perpetuado en el tiempo y variado de foco o ramificándose en varios sectores de la vida de la familia. El síntoma hace *metástasis* en diferentes áreas. De acuerdo a la atribución de significados, se ha construido por los distintos miembros de la familia, como problema o dificultad o ni siquiera como alguna de estas dos variantes. Los intentos de solución lo han agravado e incrementado, han originado otros problemas y en plena crisis cada uno de los integrantes ha experimentado diversas reacciones.

El problema, entonces, se erige como una atribución semántica sobre una dificultad. Más precisamente una *categorización* del hecho dificultoso. De esta manera, se estanca el desarrollo de la vida, impidiendo el desarrollo personal e interaccional. Transformando lo que podría ser una correcta homeodinamia en un circuito homeostático. Podríamos considerarlo como un peldaño más, en dirección a la complicación y el conflicto. Desde esta perspectiva, la dificultad adquiere status de problema cuando no es factible resolverla con los métodos habituales, aquellos con los que la persona tiende a enfrentar comúnmente las situaciones.

La persona se encuentra atrapada en la dificultad de poder resolver la dificultad. Los intentos de solución que fallan, la constituyen en una nueva jerarquía llamada problema. Rápidamente -como se complican las complejidades de relaciones humanas- se instaura un circuito recurrente, con las subsecuentes angustias y tensiones típicas que impiden la salida del problema. La duda e incertidumbre, generan la inseguridad resultante y viceversa. En general, así es como llega el paciente a la consulta y la labor del terapeuta tendrá como objetivo, desde la semántica, elaborar una construcción alternativa que, de ser eficaz, tendrá sus resultados en la práctica, generando un nuevo circuito de interacciones regido por nuevas reglas. Desde la pragmática, un sujeto podrá romper la recursividad del problema, activando un nuevo sistema a través de acciones diferentes -cambio 2 (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974), cambiando las pautas de funcionamiento y produciendo una nueva construcción de significados desde donde, inevitablemente, su perspectiva cognitiva se modificará.

Un hecho es una noticia que puede convertirse, de acuerdo a las atribuciones que se le imprima, en un hecho informativo, una dificultad, o en un verdadero problema con distintos niveles de complicación. Supongamos un terremoto en San Francisco, que ha desbastado gran parte de la ciudad. Para la persona que habita en Italia y lee el diario, si no posee alguna conexión con el suceso, posiblemente no tenga ningún nivel de repercusión afectiva o, por lo menos, podrá expresar su preocupación mediante la remanida frase: *¡pobre gente!*. Pero si dicha persona tiene una hermana con su familia en dicha ciudad, comenzará a inquietarse. La intranquilidad y la tensión lo invadirán en forma paulatina, perturbando sus actividades habituales que se agravarán en tanto y en cuanto llame por teléfono y las líneas estén bloqueadas y no pueda recibir una información concreta acerca del estado de su familia. Podrá utilizar múltiples vías y de no obtener el resultado esperado, dicha complicación impregnará otras áreas (laboral, pareja, relaciones sociales, etc.) funcionando una reacción en cadena.

Este hecho, que se ha convertido en evento para la persona, pudo haber sido una dificultad en el comienzo, en tanto y en cuanto se hubiese comunicado y recibido una noticia alentadora en función de que su familia se encuentra en perfecto estado. El fracaso de sus intentos de recibir información, sumados a las fantasías destructoras concomitantes, crean una realidad catastrófica, convirtiendo la dificultad original en un problema que carcome diferentes áreas de la vida de la persona.

Los problemas nacen en sistemas -a pesar que resulta obvia esta afirmación-, pero es a partir del problema que se genera un nuevo sistema. *Un problema nace en un sistema pero crea un sistema del sistema original*, afirmaba John Weakland (1994). Fruto de las numerosas tentativas de solución fallidas, el problema termina constituyendo un nuevo sistema con integrantes, reglas y funciones de los mismos, inherentes al nuevo sistema y la variable tiempo termina de finiquitar la constitución del sistema, mientras tanto el despotismo del problema ejerce la potestad del nuevo sistema y el tiempo lo estructura rígidamente. (García Grau y Bados López, 2014). Más de lo mismo, más del mismo resultado. Cabe diferenciar en este punto, qué se considera problema y qué síntoma. El problema no siempre es un síntoma del sistema, pero el síntoma siempre es un problema para el sistema. El problema puede producir una disfuncionalidad en el sistema, mientras que el síntoma es producto y expresión de la disfuncionalidad del sistema. Esta afirmación implica que el problema es una situación que llega desde el contexto donde se encuentra inmerso el sistema y que éste debe afrontar, o sea, que surge extrasistémicamente y no del interior -intrasistémico- del sistema. De acuerdo a como el sistema se conduzca en tal afrontamiento, dependerá su futura funcionalidad o disfuncionalidad. Mientras que el síntoma nace del interior del sistema (intrasistémicamente), surge como producto y es la evidencia de la disfuncionalidad del sistema.

Un episodio de un robo violento es un fenómeno extrasistémico, y el sistema reaccionará de acuerdo a su sapiencia funcional. Un problema de trastornos de conducta en el grupo del club en uno de los hijos de la familia puede ser (o no) la expresión sintomática de la disfuncionalidad de la pareja parental (intrasistémico). De estos dos parámetros pueden surgir infinitas combinaciones. Por ejemplo, si el sistema fue avisado acerca de no circular por un determinado contexto porque corre riesgo de ser asaltado y el sistema continúa desoyendo la advertencia, el robo surge como una variable cualitativa que evidencia sintomáticamente la disfuncionalidad del sistema que termina construyendo una profecía autocumplidora. Aunque el hecho es extrasistémico, opera como un detonante que muestra la anomalía del sistema. O sea, el episodio del asalto es extrasistémico, pero la manera de desoir y la negación es sintomática al funcionamiento intrasistémico.

El síntoma puede entenderse como una conducta anómala, un comportamiento bizarro que sale de los canales esperables y funcionales de respuesta frente a las situaciones. El síntoma puede interpretarse como una denuncia y constituirse en una explicitación, una señal de alarma de que algún tramo del circuito comunicacional se halla disfuncionando (Palazzoli 1975, 1988, Abuín, y Rivera, 2014; Church et al., 2013).

Si una situación perturba la homeodinamia del sistema, existen -a riesgo de resultar un reduccionismo- dos formas de denuncia: una forma saludable en donde alguno de los integrantes del sistema, expresa, de manera explícita y literal lo que siente o piensa que está sucediendo en el sistema. Pero cuando esta acción se encuentra vedada, cuando un sistema vive la situación crítica como amenazante y destructiva y fortalece sus reglas como forma de control, típico de sistemas homeostáticos, aparecen formas sustitutas mediante síntomas que expresan la disfunción. En este sentido, el síntoma es una metáfora que, como tal, expresa con un concepto (la tipología del síntoma), otro concepto (la disfunción). Solamente hay que entenderlo y codificarlo para poder desarrollar una estrategia de solución acorde.

Cabe agregar que en cualquiera de las dos formas de denuncias tanto explícitas y literales, como sintomáticas y metafóricas, el sistema que resiste al cambio condena al protagonista denunciante acusándolo y segregándolo o descalificando su expresión. Si un integrante grita manifestando lo que sucede en el sistema puede ser tildado de loco o enfermo (o desequilibrado, cuando el desequilibrio está en el sistema). Si lo hace mediante el síntoma, pasa directamente a ser el enfermo. Es un perfecto doble vínculo (Bateson, 1972; Bateson et al., 1962), mecanismo que se ha observado en los numerosos estudios sistémicos sobre esquizofrenia, o el concepto de homeostasis familiar (Jackson 1968 A, B) o Ceberio y Losada (2014) en las actitudes del abusador con la víctima su abusado, entre otros.

Por otra parte, puede definirse al síntoma como alostático. La alostasis es un concepto que se aparea al de homeodinamia. Sterling (1988) y McEwen (2006) definen a la alostasis como el nivel de actividad al que se somete el organismo en toda su fisiología y psicología para mantener la estabilidad y el equilibrio en circunstancias medioambientales en constante cambio. Por lo tanto, la alostasis es indispensable para la supervivencia, y complementa a la homeodinamia de la vida humana. Tal lo señala J. Bonet (2003), *La alostasis es el nivel de actividad requerido por el organismo para mantener la estabilidad en ambientes constantemente cambiantes. Es decir, la actividad necesaria para mantener la estabilidad a través de situaciones de cambio. En otras palabras, la alostasis es un proceso activo que sirve para mantener la homeostasis; o sea, que la alostasis permite mantener la homeostasis.*

Aquí el concepto de homeostasis debe entenderse como homeodinamia: la homeostasis es un equilibrio estático y no hay nada más interaccionante con el ambiente y con más variables en sinergia que el organismo humano.

Es la alostasis, esa tendencia del organismo a construir una respuesta adaptativa de cara a una situación que altera su normal funcionamiento y desestructura su equilibrio. Es un proceso activo, que implica lograr un nuevo equilibrio, puesto que cada vez que en los sistemas se introduce información nueva (que sucede frente a la situación crítica que produce un agente estresor), el organismo aprende. En este sentido, la anunciación del síntoma es la posibilidad de restaurar el equilibrio. Gracias a la fiebre podemos evaluar si existe en el organismo una infección, mediante un dolor abdominal diagnosticar apendicitis o cualquier trastorno gastrointestinal.

Con los síntomas en los sistemas humanos sucede el mismo fenómeno. El síntoma es la señal de alarma que bien interpretado puede conducirnos a la restauración de la funcionalidad. Aunque entender el síntoma desde la óptica interaccional solo nos remite a una versión parcial de los motivos de su aparición. A los factores interaccionales se les debe aunar los inconscientes, comunicacionales, experienciales, históricos, bioquímicos, orgánicos, endocrinos, neurofisiológicos, cognitivos y emocionales, que convergen para constituir un trastorno bulímico, de pánico, anoréxico, depresivos, de obesidad, de drogadicción, psicótico, obsesivo compulsivo, familiar de pareja, etc. Cada uno de estos factores opera en sinergia con el resto, potenciando y bloqueando alternativamente los resultados.

También es complejo el análisis y la exploración del problema/síntoma, porque son varios los problemas que se conjugan en el problema en la posibilidad de resolverlo:

- 1) El problema original: que es el primer foco de trabajo terapéutico. Se trata de localizar y focalizar al problema y entender si es sintomático o eventual en el sistema, es el primer paso para entenderlo y buscar opciones para el cambio.
- 2) Problemas satélites: el o los problemas originados por el problema crean diferentes frentes que enrarecen otras áreas de la vida de la persona. Los llamamos *satélites* porque son problemas que se originan a partir del problema original y se mantienen en torno a él y se reproducen en la medida que el problema original se sostiene. No son pocas las oportunidades en que el problema original logra resolverse y algunos de estos problemas quedan como remanentes disfuncionales del sistema.
- 3) El estrés: la sintomatología estresora que provoca el problema es un problema que entorpece la resolución. (McEwen. 2006) El estrés se hace presente en la medida que el problema no se resuelve. La ansiedad activa y es activada por el eje hipotalámico hipofisario que termina estimulando la suprarrenal y segregando cortisol y adrenalina de cara a la incertidumbre que se produce ante el no cambio.
- 4) Los intentos de solución fallidos: que se han constituido en problemas al no resolver el problema (Watzlawick, Weakland y Fisch 1974) Constituyen la matriz del sostenimiento del problema en el sistema. Los intentos fracasados tienen su base en procesos de la lógica binaria y lineal patrocinada por el hemisferio izquierdo. Se aplican cambios cuantitativos de la misma tipología, a pesar que se produce el resultado contrario al que se desea obtener.
- 5) La baja autoestima: la desvalorización personal producto de la ineficacia de solución incrementa la posibilidad de afrontamiento y creatividad necesaria para el cambio. Es indefectible que en la medida que el problema se afianza en el sistema, genere inseguridad e impotencia en el protagonista. Dos razones que tienen su raíz en la desvalorización. La persona que fracasa sistemáticamente en solucionar el problema, se autogenera su propia desvalorización y este sentimiento entorpece y retroalimenta la minusvalía frente al problema (Cyrułnik, 2013; Ceberio, 2013).
- 6) La disfunción que generó el problema: cuales fueron las alteraciones (en funciones y reglas) que produjo el problema en el sistema original, creando un nuevo sistema. Siempre deberá analizarse, puesto que es una disfunción

del sistema original de la cual ha emergido el problema-síntoma. Explorar sus distintas fracciones y describir una puntuación de secuencia de interacción (Watlawick, Beavin y Jackson. 1967) en pos de comprender cómo surge el síntoma/problema.

7) El sistema creado por el problema: esta variable analiza cómo es cualitativamente el sistema creado por el problema. Establecer también una puntuación de secuencia de interacción aclara y explica por qué y el para qué del síntoma.

8) Los pensamientos "basura": cuales son los pensamientos automáticos negativos y distorsiones cognitivas que proliferan en torno a los problemas. Estos pensamientos, tan bien descriptos por los cognitivistas (Beck, 2000; Riso, 2009), son automatismos cognitivos que se sistematizan y que aparecen en el protagonista en los momentos de enfrentarse con el problema. Todos estos pensamientos generan e incrementan la baja autoestima, en este sentido son autodescalificantes y nublan aún más las posibilidades de cambio.

9) Las emociones predominantes: cuales son las emociones que surgen del problema y que perturban y obturan no solo la solución sino la vida de la persona. (Pert, 2003) Cuales son aquellas emociones que se sistematizaron en torno al problema. Las emociones son identitarias y como tales, no proporcionan un estilo comportamental en la medida que se instaura el problema en la vida de la persona.

10) Inercia resistencial: La sistematización del problema en la vida de la persona, tanto en intensidad como cantidad sintomática, tiempo de permanencia del problema y frecuencia de aparición. (Ceberio 2017) El problema evoluciona y se desarrolla creando un mayor afianzamiento a múltiples niveles. Provoca resistencias al cambio cuanto más tiempo persista el problema en el sistema.

Conclusión

En semejante complejidad resulta sumamente difícil y utópico estructurar una hipótesis acerca del origen del síntoma medianamente certera. Si la hipótesis es una concatenación de premisas, solamente y con humildad ecológica es factible elaborar una hipótesis que conlleve construcciones desde diferentes modelos teóricos que explique al síntoma de manera aproximada.

La hipótesis lejos de la objetividad, puede entenderse como una versión, una narración interpretativa que devuelve el terapeuta, que calzará o no en la cognición del consultante. De ser efectiva, generará una categoría alternativa a la situación problema. Dicha categorización, reestructura significados y redefine el problema a nivel cognitivo. Pero siempre el cambio humano va a insertarse interactivamente con el área emocional e interaccional con el sistema. Si el cambio no se produce en la tres áreas (sentir, pensar y actuar) no produce modificación completa y es factible que el problema o el síntoma persista y a mayor persistencia, mayor resistencia al cambio.

En síntesis, estas instancias actúan en secuencia interactiva y consecuencia: error, dificultad, problema/síntoma, disfuncionalidad y trastorno. Una arrolladora y lenta reacción cibernética en cadena puede mostrar que se inicia con un error o equivocación en el sistema. Si el error se mantiene dada la inefectividad de la aplicación de las herramientas personales, ese error puede transformarse en dificultad. La dificultad vara o bloquea transitoriamente el crecimiento de la persona. Pero la dificultad se convierte en problema dada la proliferación de múltiples intentos de solución fracasados. El problema puede ser un síntoma, reiteramos, lo cual difiere si es un producto intrasistémico o extrasistémico. De una forma u otra esto demarca la disfuncionalidad del sistema, para que después sea clasificado por el DSMV bajo el rótulo diagnóstico. *Siempre el síntoma es un problema pero el problema no siempre es un síntoma.*

Referencias

- Abuín, M. R., & Rivera, L. D. (2014). La medición de síntomas psicológicos y psicosomáticos: el Listado de Síntomas Breve (LSB-50). *Clinica y Salud*, 25(2), 131-141.
- Ashby, W. (1960). *Design for a Brain*. London: Chapman and Hall, Science Paperbacks.
- Bateson, G., Jackson, D., Haley, J., & Weakland, J. (1962). Hacia una teoría de la esquizofrenia. En Don Jackson (comp.) (1968). *Comunicación, familia y matrimonio*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bateson, G. (1972). *Step to an ecology of mind*. New York: Ballantines Books.
- Bavelier, D., Green, C. S., Pouget, A., & Schrater, P. (2012). Brain plasticity through the life span: learning to learn and action video games. *Annual review of neuroscience*, 35, 391-416.
- Beck, J. (2000). *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Bonet J. (2003). El estrés como factor de vulnerabilidad: de la molécula al síndrome. *Simposio Gador, Congreso Argentino de Psiquiatría*, APSA. Recuperado en www.gador.com.ar/iyd/ansi_est/estres.htm.
- Ceberio, M. R. (2013). *Cenicientas y patitos feos*. México: Herder.
- Ceberio, M. R. (2017). Ecuación de resistencia al cambio. Aplicación de la escala de análisis de la resistencia al cambio como herramienta terapéutica. *Ciencias Psicológicas*, 11(1), 101-117.
- Ceberio MR. (2013). Los juegos del miedo. Hacia un modelo integrador en el tratamiento de los ataques de pánico. En R. Raul Medina, Esteban Lazo y Eduardo Hernandez (Coord.). *Pensamiento sistémico*. Guadalajara: Ed UDG.
- Ceberio M. R. (2015). Terapia sistémica. En B. Kerman, *Nuevas ciencias de la conducta*. Buenos Aires: UFLO.
- Ceberio, M. R. & Losada, A. (2014). Doublebind, child abuse and speech. *Interlink Continental Journal of Medicine*

and Medical Sciences (ICJMMS), 1(1), 016-023.

Ceberio M. R. y Watzlawick P. (1998). *La construcción del Universo*. Herder. Barcelona.

Cyrulnik B. (2013). *Los patitos feos*. Debolsillo. Barcelona

Church, D., Hawk, C., Brooks, A. J., Toukolehto, O., Wren, M.,... Stein, P. (2013). Psychological trauma symptom improvement in veterans using emotional freedom techniques: a randomized controlled trial. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(2), 153-160.

Estévez-González, A., García-Sánchez, C., & Barraquer-Bordas, L. I. (1997). La memoria y el aprendizaje: experiencia y habilidad en el cerebro. *Rev Neurol*, 25(148), 1976-1988.

García Grau, E., & Bados López, A. (2014). Resolución de problemas.

Haley, J. (1980). *Terapia para resolver problemas*. Bs. As: Amorrortu.

Jackson, D. D. (1968 A). *Communication, Family and Marriage*. Palo Alto: Science and Behavior Books.

Jackson, D. D. (1968 B). *Communication, Family and Change II*. Palo Alto: Science and Behavior Books.

Linares, J. (1996). "Identidad y Narrativa". Barcelona: Paidós.

McEwen BS. (2006) "Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain". *Dialogues Clin Neurosci*. 8(4):367-81.

Maturana, H. y Varela, F. (1984). *El árbol del conocimiento*. Santiago de Chile: OEA/Editorial Universitaria.

Morin, E. (1984). *Ciencia con consciencia*. Barcelona: Anthropos.

Nardone G. y Balbi E (2009). *Surcar el mar sin que el cielo lo sepa*. Herder: Barcelona.

Pert C (2003). *The molecules of emotion*. New York: Simon and Shuster.

Piaget, J. (1937) "La construction du réel chez l'enfant". Neuchâtel: Delachaux & Niestlé.

Rojas, L. Q., & Solovieva, Y. (2005). Análisis neuropsicológico de los problemas en el aprendizaje escolar. *Revista Internacional del Magisterio (Colombia)*, 15, 26-30.

Salas Silva, R. (2003). ¿La educación necesita realmente de la neurociencia?. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, (29), 155-171.

Schabrun, S. M., & Chipchase, L. S. (2012). Priming the brain to learn: The future of therapy? *Manual therapy*, 17(2), 184-186.

Selvinni Palazzoli, M. (1975). *Paradosso e contrapadosso. Un nuovo modello nella terapia della famiglia a transazione schizofrenica*. Milán: Feltrinelli.

Selvinni Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini M., Sorrentino, A. (1988). *I giochi psicotici nella famiglia*. Milán: Raffaello Cortina.

Spencer Brown, G. (1973). *Laws of the form*. New York: Bantam Books.

Sterling P, Eyer J. (1988). Allostasis: a new paradigm to explain arousal pathology". En: Fisher S, Reason J, (eds.). *Handbook of life stress, cognition and health*. New York: John Wiley.

von Foerster, H. (1988). La construcción de la realidad. En P. Watzlawick *La realidad inventada*. Barcelona: Gedisa.

von Foerster, Heinz, (1994). Visión y conocimiento: disfunciones de 2º orden. En D. Schnitman (comp.), *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Bs. As: Paidós.

von Glasersfeld, E. (1988). Introducción al constructivismo radical. En P. Watzlawick, *La realidad inventada*. Barcelona: Gedisa.

von Glasersfeld, E. (1994b). La construcción del conocimiento. En D. Schnitman (comp.). *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Bs. As.: Paidós.

von Glasersfeld, E. (1979). Reflections on John Fowles's The Magus and the Construction of Reality. *Georgia Review*, 33(2), 444-448.

Weakland, John (1994) Comunicación personal.

Watzlawick, P. (1988). *La realidad inventada*. Barcelona: Gedisa.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of Problem Formation and Problem Solution*. New York: W.W. Norton.

Watzlawick P. y Ceberio M. R. (2008). *Ficciones de la realidad, realidades de la ficción*. Paidós: Barcelona.

Watzlawick, P., Beaving J., Jackson, D. (1967). *Pragmatics of human communication*. Norton: Nueva York.

Wittgenstein, L. *Bemerkungen über die Grundlagen der Mathematik*. Blakwell, Oxford, 1969. Versión cast. *Observaciones sobre los fundamentos de las matemáticas*, Alianza Editorial, Madrid, 1987.

1ra Edición - Diciembre 2018