

## LA REFORMULACIÓN EN TERAPIA SISTÉMICA

Victoria Compañ

Dr. Guillem feixas

Dra. Dámaris Muñoz

Adrián Montesano

**Reformulación.** Tal y como Watzlawick, Weakland y Fisch (1974) lo describen en su obra *Cambio*:

... reformular significa cambiar el fondo o la visión conceptual y/o emocional en relación con la cual se experimenta una situación poniéndola dentro de otro marco que se adapta, tan bien o mejor que aquél, a los “hechos” de la misma situación concreta, cambiando así completamente su significado.

En última instancia, la reformulación pretende alterar el significado que se atribuye a un determinado acontecimiento (sea un suceso, una conducta, una emoción, un síntoma, etc.) sin modificar necesariamente a priori dicho acontecimiento. Para ello, el terapeuta propone un marco de referencia alternativo al que sostiene el paciente; un significado diferente, pero coherente a su vez con el sistema de construcción del paciente. Por ejemplo, ante las dificultades de un estudiante para “disfrutar como debería” de sus estudios, el terapeuta afirma que eso no es “sensato” o “realista” ya que todo estudio comporta una carga de obligación desagradable, incluso en las mejores circunstancias. Esta intervención modifica el marco de referencia en el que se interpreta la falta de placer durante el estudio, cambiando la interpretación de “síntoma” a “señal de sensatez”.

Para que una reformulación resulte aceptable para la persona es necesario que ésta sea compatible con su sistema de construcción. Es decir, introduce una diferencia en el significado, pero lo hace desde la perspectiva de la realidad del paciente.

**Redefinición positiva del síntoma.** Este tipo de reformulación, muy practicada por Minuchin y sus colegas de la escuela estructural, intenta proporcionar una lectura

relacional distinta de los hechos, que ponga en duda las estructuras del sistema. Se trata de desafiar las definiciones dadas en la familia, entre las que se incluye el rol del paciente identificado, cuestionando así su visión de la realidad. Por ejemplo, pensemos en un niño de unos tres años que comienza a llorar en el transcurso de la sesión. La familia puede interpretar esto como un fastidio y, en último término, como una falta de competencia de la madre, que no puede hacer callar al niño. Pero el terapeuta puede utilizar exactamente los mismos hechos (el llanto del niño) otorgándoles un valor positivo: "Bueno, también él tiene algo que decir aquí". Al intervenir de este modo, el terapeuta está proponiendo una reformulación positiva del llanto del niño y, a la vez, le está otorgando el papel que merece, en el sentido de que un niño de tres años requiere mucha atención por parte de los padres.

**Connotación positiva.** Consiste en atribuir un significado positivo a la conducta problema o síntoma (a menudo en términos de generoso sacrificio) y del contexto relacional donde adquiere su funcionalidad, especificando la contribución de cada uno de sus miembros a la pauta circular.

A menudo, se describen estos comportamientos como inspirados por algún motivo noble, como el de mantener la familia unida. Al proporcionar una explicación lógica sobre el porqué cada miembro actúa de la forma en que lo hace, el terapeuta y su equipo se sitúan en una posición de neutralidad, de no juzgar, lo que coloca las conductas de los distintos miembros al mismo nivel, evitando descripciones del tipo "víctima-victimario", "bueno-malo" o "sano- loco".

A diferencia de la re-definición positiva del síntoma, empleada por los terapeutas estructurales, esta intervención connota positivamente todas las conductas que forman parte de la secuencia que forma el patrón circular en el que el síntoma se inserta. El equipo de Milán argumenta que definir sólo el síntoma en positivo tiene la implicación tácita de definir al resto de la familia en negativo, lo que supone una cierta alianza del terapeuta con el portador del síntoma. Mientras que ellos propugnan una posición de neutralidad.

La connotación positiva sienta las bases para una posible intervención paradójica de no cambio. En efecto, si lo que está pasando en la actualidad tiene un valor positivo, mejor no cambiar y persistir con los síntomas. Esta intervención tiene a menudo un fuerte componente provocativo que cortocircuita los patrones interaccionales del sistema e impide la funcionalidad que tenía previamente el síntoma. Puesto que la familia se siente mal con el síntoma, se encuentra con el dilema de confirmar la visión del equipo terapéutico y no cambiar, o bien descalificarlo cambiando. Esta modalidad de terapia trabaja con un contrato de unas diez sesiones, pero con un intervalo mensual, para dar tiempo a la familia a digerir el input provocativo del equipo.