

**RESISTENCIA COMO RECURSO
TERAPEUTICO EN ADOLESCENTES DESDE EL
ENFOQUE SISTÉMICO FAMILIAR**

RESISTENCIA COMO RECURSO TERAPEUTICO EN ADOLESCENTES DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO FAMILIAR

(Resistance As A Therapeutic Resource In Adolescents From The Family Systems
Approach)

Yuly Serrano Quiroz (Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y Humanísticas, Fundación
Universitaria del Área Andina, 2019)

RESUMEN

El presente artículo realiza un análisis teórico y reflexivo de la resistencia como recurso terapéutico en adolescentes desde el enfoque sistémico familiar, describiendo inicialmente las características teóricas principales del modelo sistémico, resaltando las diferentes estructuras de la sinergia familiar como núcleo importante en la manifestación y negación de los patrones de conducta que conllevan al adolescente una resistencia a la ayuda terapéutica, del mismo modo se exponen los factores argumentativos que se presentan dentro de este proceso.

Palabras claves: Factores de riesgos, adolescencia, sistema familiar y enfoque sistémico

ABSTRAC

This article makes a theoretical and reflexive analysis of resistance as a therapeutic resource in adolescents from the family systemic approach, initially describing the main theoretical characteristics of the systemic model, highlighting the different structures of family synergy as an important nucleus in the manifestation and denial of the behavior patterns that lead the adolescent to a resistance to therapeutic help, in the same way the argumentative factors that are presented within this process are exposed.

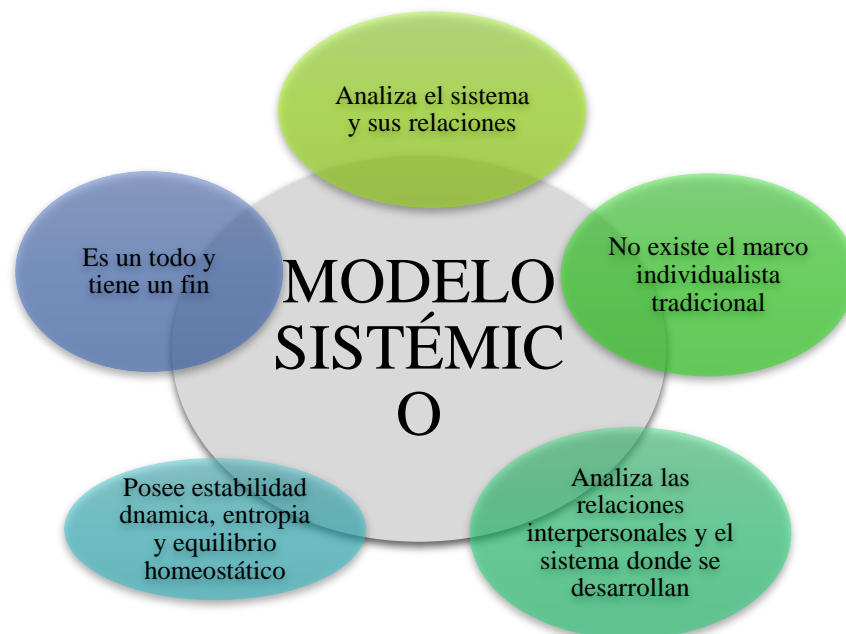
Keywords: Risk factors, adolescence, family system and systemic approach

INTRODUCCIÓN

El modelo sistémico ha llegado a ser en los últimos años uno de los modelos de más popularidad. De esta manera se basa en “El análisis es el sistema y no el individuo (Viaplana, Muñoz, Victoria y Montesano, 2012). Esto ha provocado su gran número de aplicaciones en diferentes campos del conocimiento dado que la mayoría de los fenómenos presentados están basados en la unión de varios elementos que a su vez conforman un sistema estructural.

El proceso de desarrollo del ser humano, como cualquier ser vivo se fundamenta en la sinergia de entre sistemas y el ambiente. Este fenómeno biológico ha sido tenida en cuenta por (Bronfenbrenner, 1987), el cual fue instaurado al sistema familiar, considerando que la familia es el sistema que define y configura en mayor medida el desarrollo de la persona desde su concepción (Espinal, Gimeno Y González, 2006). De acuerdo a lo anterior podemos definir el modelo sistémico de la siguiente manera:

Figura 1. Definición del modelo sistémico. Fuente:(Autor, 2019)



¹Viaplana, G., Muñoz Cano, D., Compañ Felipe, V., & Montesano del Campo, A. (2012). El modelo sistémico en la intervención familiar. *Barcelona, España: Universidad de Barcelona*. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/1/Modelo_Sistemico_2012_2013r.pdf.

Una de las teorías que fundamentan este enfoque es la Teoría General de sistemas (TGS), esta se define como “Una serie de definiciones, de suposiciones y de proposiciones relacionadas entre sí por medio de las cuales se aprecian todos los fenómenos y los objetos reales como una jerarquía integral de grupos formados por materia y energía; estos grupos son los sistemas.” (La Metodología de Sistemas y la Resolución de Problemas Sociales, 1980).² Por otra parte es importante mencionar que Bertalanffy se considera el fundador por la creación de un modelo teórico fusionando todas las ideas que surgían en su momento sobre sistemas en diferentes campos del conocimiento y que subjetivamente se podrían agrupar en una sola disciplina (Lilienfeld, 1984)³. Otras teorías que fundamentan este enfoque son las siguientes:

De esta manera podemos definir que los objetivos de este modelo se basan en:

*Figura 2. Objetivo del modelo sistémico.
Fuente:(Autor, 2019)*

a) Investigar el isomorfismo de conceptos, leyes y modelos en varios campos y facilitar la transferencia de conocimientos de un campo a otro.

b) Promover el desarrollo de modelos teóricos adecuados en las áreas que carezcan de ellos.

c) Suprimir la duplicación de esfuerzos teóricos en diferentes campos.

d) Promover la unidad de la ciencia a través de la mejora de las comunicaciones entre especialistas.

² *La Metodología de Sistemas y la Resolución de Problemas Sociales ICESI 1980*

³ *LILIENFELD Robert; Teoría de Sistemas. Orígenes y Aplicaciones en Ciencias Sociales. Editorial Trillas. 1984*

Figura 3. Definición del modelo sistémico.
Fuente:(Autor, 2019)



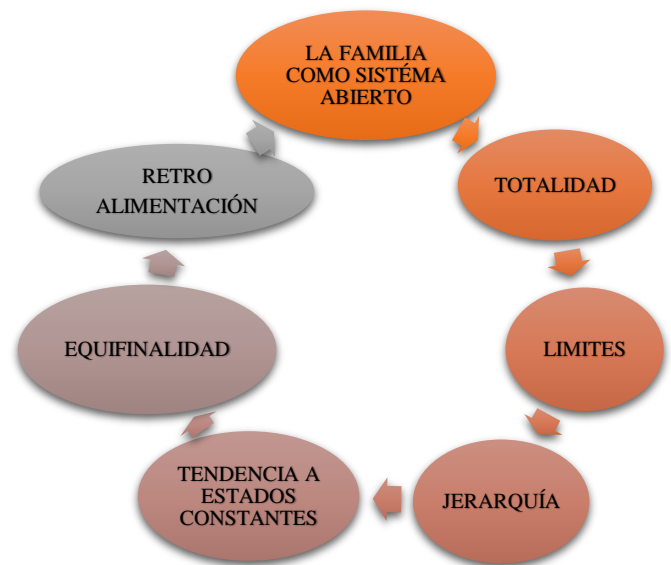
MODELO SISTÉMICO FAMILIAR

La familia es el motor de la sociedad, indudablemente todos los parámetros de desarrollo y funcionamiento se definen a partir de este sistema principal. De esta manera podemos definir la familia como: “Una agrupación de dos o más elementos

que establecen una relación personal, física, emocional y psicológica” (Autor, 2019), Este conjunto organizado posee

unas propiedades sistémicas las cuales son:

Figura 4. Propiedades sistémicas de la familia.
Fuente: (Adaptado de Watzlawick et al., 1967; Feixas y Villegas, 2000)



De acuerdo a la figura anterior podemos describir que a familia se define como un

sistema abierto dado que intercambia información con el medio convirtiéndose en un elemento de totalidad dado que cada miembro afecta directa e indirectamente al otro mediante pautas de interacción, estas pautas de funcionamiento del sistema

familiar no son reducibles a la suma de los individuos (no-sumatividad). (Espinal, Gimeno Y González, 2006). Por otro lado es importante mencionar que también existen límites integrados en cada subsistema estos pueden ser difusos, claros y rígidos determinados por una jerarquía de acuerdo a varias formas de organización.

En la equifinalidad Se puede llegar a una misma pauta de interacción a partir de orígenes y caminos muy diversos y en la tendencia a estados constantes aparecen las reglas interaccionales que pueden llegar a convertirse en parámetros del sistema (Viaplana et al, 2012). De la misma manera el enfoque sistémico permite observar cada sistema familiar como una red social más amplia

estudiándola como un todo, analizando los microsistemas que componen el sistema

mismo, dado que estos poseen características propias. Por lo tanto la interacción de los componentes en los subsistemas se regula mediante oleadas constantes, que se retroalimentan por la

acción de todos aquellos subsistemas que participan en el sistema. De esta manera la estructura familiar se convierte en un elemento complejo dependiente de los otros subsistemas (Espinal, Gimeno y González, 2006).

Modelos o sistemas familiares

Basados en los antecedentes planteados podemos analizar los diferentes modelos familiares que se han desarrollado y evolucionado en la actual sociedad, por lo tanto cada sistema y subsistema contendrá características diferenciadoras dado su origen, por lo tanto se mencionan los siguientes:

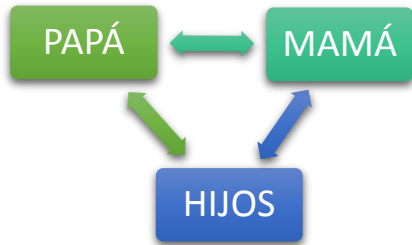


Figura 5. Sistema familiar tradicional.
Fuente:(Autor, 2019)

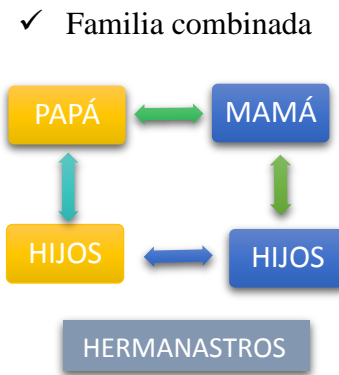


Figura 8. Sistema familiar combinado.
Fuente:(Autor, 2019)



Figura 6. Sistema familiar con ausencia paterna.
Fuente:(Autor, 2019)



Figura 7. Sistema familiar con ausencia materna.
Fuente:(Autor, 2019)

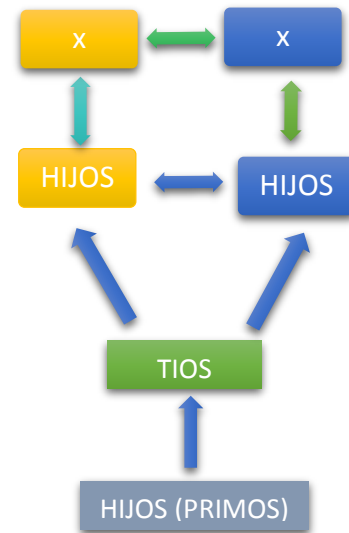


Figura 8. Sistema familiar con ausencia de padres (Importancia de los tíos). Fuente:(Autor, 2019)

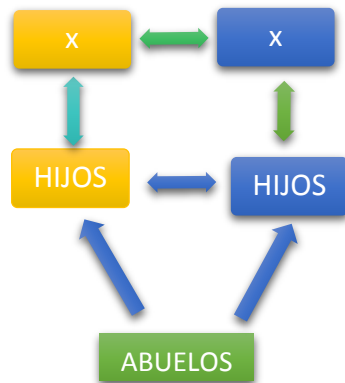


Figura 9. Sistema familiar con ausencia de padres (Importancia de los abuelos). Fuente:(Autor, 2019)

De acuerdo a los sistemas familiares planteados se puede evidenciar que las familias tradicionales han sufrido una sustancial evolución, generando múltiples características para cada tipo de esta manera los roles han cambiado,

particularmente de la mujer. Familias monoparentales emergen después de los divorcios y las separaciones (Krauskopf, 2010).⁴

Aspectos generales de la adolescencia en el sistema familiar

Durante la adolescencia, el individuo asienta algunas tendencias de

comportamiento adquiridas en la infancia e incorpora otras nuevas procedentes de distintos entornos de influencia. Esto hace que esta etapa del desarrollo vital resulte fundamental en la adquisición y consolidación de los estilos de vida (Rodrigo, 2004).

De esta manera los factores considerados de riesgo para la salud mental del adolescente incluyen los siguientes:

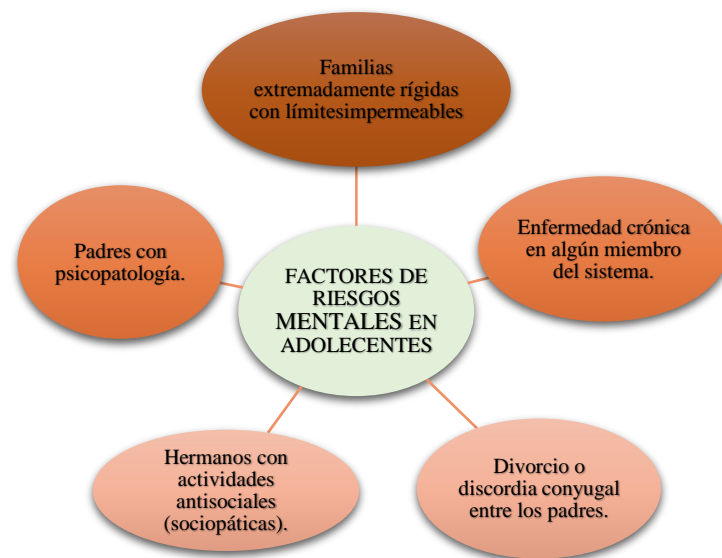


Figura 10. Factores de riesgos mentales en adolescentes. Fuente:(Mendizábal y Azures, 1999)

⁴ Krauskopf, D. (2010). Los procesos de la adolescencia en las familias contemporáneas.

Por otra parte estos factores de riesgos mentales están ligados a cambios físicos, emocionales y cognitivos que involucra el crecimiento y la transición de la niñez a la

edad adulta. Dentro de este proceso se genera una prolongada inestabilidad con eventuales trastornos internos y externos que dificultan la interacción familiar, social y personal, sumado a esto las constantes alteraciones e influencias de la sociedad marcan conductas poco

habituales en el comportamiento y pensamiento de la realidad. (Mendizábal y Azures, 1999). A partir de lo anterior se destacan principales cambios psicológicos durante esta etapa los cuales son:

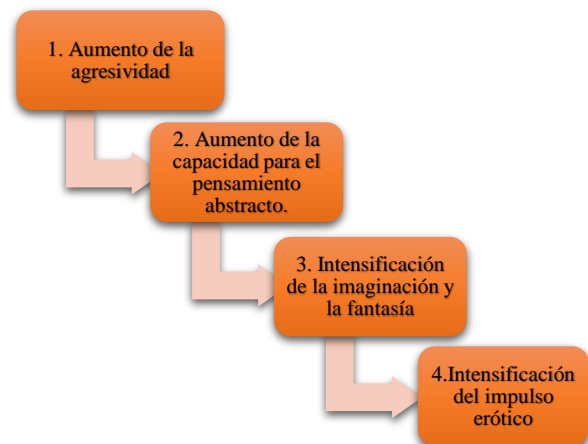


Figura 11. Cambios psicológicos en la adolescencia. Fuente:(Mendizábal y Azures, 1999)

REFLEXIÓN

Resistencia como recurso terapéutico

Inicialmente cabe resaltar que la resistencia fue término acuñado por el psicoanalista Sigmund Freud en el año 1885, el cual define este concepto como “El conjunto de conductas y actitudes de rechazo u oposición de un paciente frente al tratamiento” (Freud, 1937. P. 244.).⁵

De acuerdo a lo anterior se describe que generalmente cada paciente que acude a una terapia es consciente de la necesidad de generar un cambio interior pero en

⁵ Freud, Sigmund (1996) [1937]. «Análisis terminable e interminable (Título original: Die endliche und die unendliche Analyse)». Obras Completas (José L. Etcheberry, trad.) 23 (9.ª edición). Buenos Aires: Amorrortu. ISBN 950-518-599-5.

paradoja se resiste a ello. Esto es ocasionado por mecanismos naturales propios del individuo que difieren en relación a su personalidad y estructura mental, por ende son comportamientos

inconscientes y se provocan de manera automática. Del mismo modo se entiende que es una manera de proteger el ego y los deseos inaceptables, evitando despertar un gran número de experiencias y recuerdos que al paciente le genera dolor y depresión (Monzón, 2012, p. 124)⁶.

Por otra parte históricamente varias escuelas del pensamiento poseen y argumentan su punto de vista de acuerdo a la resistencia terapéutica estas son:

- *Psicoanálisis:* Para este campo se llama resistencia “A todo acto o palabra del analizando que se opone a que este acceda durante el análisis a los contenidos de su inconsciente” (Laplanche y Pontalis, 1967, p. 384)⁷. De tal

modo que en este campo de estudio se considera que la resistencia es de tipo sintomático y ocurre en la etapa de infancia.

- *Terapia cognitivo-conductual:* Para este campo se llama resistencia “A todo acto de oposición a algún procedimiento clínico propuesto por el terapeuta” (Monzón, 2012). Se destaca principalmente por ir en contra los principios y valores del paciente, o cualquier otra razón de oposición.

- *Terapia gestáltica:* Para esta escuela el concepto de resistencia “se acerca al de autocensura. Pueden tener una connotación negativa o perjudicial, actuando como un factor que dificulta la integración de aspectos de la personalidad que podrían ayudar a

⁶ Monzón, S. (2012). *El trabajo de las resistencias desde la psicoterapia psicodramática bipersonal. Psicoterapia y Psicodrama*, 1(1), 124-130.

⁷ Laplanche, Jean; Pontalis, Jean-Bertrand (1996) [1967]. *Diccionario de Psicoanálisis (Título original: "Vocabulaire de la psychanalyse") (Fernando Gimeno Cervantes, trad.) (1.ª edición). Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica. ISBN 978-950-12-7321-2.*

la satisfacción de necesidades” (Del Charco, 2017).⁸ Se parte de que la resistencia surge, en gran parte, debido a la interacción interpersonal del terapeuta con el paciente.

Resistencia como recurso terapéutico en adolescentes

Como se presentó anteriormente durante la etapa de la adolescencia se generan cambios profundos tanto físicos como emocionales esto ocasiona comportamientos y trastornos de pensamiento importantes en el individuo, por lo tanto al momento de recurrir una terapia psicológica se presentan acciones resistivas estas se pueden definir bajo las siguientes etapas:

1. *Etapa de choque:* El adolescente presenta un bloqueo inicial cuando se expone a la perspectiva de cambio.

2. *Etapa de negación:* El adolescente niega todo tipo de evidencia para su pos

transformación, o simplemente no acepta que está ocurriendo.

3. *Etapa de la ira:* Para esta fase el paciente adolescente cambia su estado de ánimo expresando sus sentimientos y emociones.

4. *Etapa de negación:* Para esta fase todavía no se ha generado el cambio por lo

tanto el adolescente y el terapeuta entran en proceso de intentos para encontrar una solución y evitar la transformación.

5. *Etapa de depresión:* Finalmente después de varios intentos el adolescente acepta ante el terapeuta el cambio de manera inminente, lo que en la mayoría de los casos se genera síntomas de depresión, angustia, dolor e irritación. Debemos resaltar que es una de las etapas más importantes porque es aquí donde ocurre el punto de inflexión mental.

6. *Etapa de prueba:* En esta última fase el adolescente llega a un punto de recapitación y reflexión, entiendo que la

⁸ Del Charco (2017). *Las resistencias en psicoterapia gestáltica*. Recuperado de: <https://www.psyciencia.com/>

única alternativa es afrontar la situación y buscar nuevas circunstancias que le permitan regenerar y fortalecer su identidad.

Tipos de resistencias

Una vez evaluado las diferentes fases o etapas que se presentan en antes, durante y posterior a la cita terapéutica, es muy importante mencionar que estas pueden ser

varios de tipos o clases y que difieren según el paciente o este caso el adolescente, todo está ligado a su proceso de formación comenzando principalmente por las experiencias, recuerdos y traumas vívidos durante esta fase del ciclo vital, por consiguiente la más relevantes son:

- ❖ *Resistencia al cambio:* Las emociones negativas como el miedo, la incertidumbre o el desosiego son respuestas del adolescente a no querer cambiar su manera de pensar o actuar o que simplemente no lo cree necesario. Otro factor a tener en cuenta es el núcleo familiar puesto a que gran

Parte de los principios y valores son forjados en el hogar, por tal motivo las buenas relaciones interpersonales en el sistema familiar moldean el comportamiento del mismo.

- ❖ *Resistencia a no querer afrontar algo:* Por lo general los adolescentes experimentan

diversas circunstancias muchas son placenteras y generan satisfacción pero otras son traumáticas y marcan su proceso de desarrollo. De esta manera se genera una resistencia al mismo miedo de afrontar aquello que puede alterar el estado consciente.

- ❖ *La Resistencia a descubrirse:* El autodescubrimiento y el autoaprendizaje son vitales para alcanzar la verdadera plenitud, por ende un adolescente con heridas psicológicas puede presentar una negación en la asimilación de si mismo ocultando su verdadero yo.

❖ *Resistencia al terapeuta:* En muchos casos cuando se trata de adolescentes que nunca han experimentado un proceso terapéutico o algún tipo de ayuda psicológica se produce una resistencia al desconocimiento o la falta de confianza que se tiene ante el terapeuta. Es muy que el experto genere un ambiente de amistad y facilidad ante el paciente.

❖ *Resistencia al pasado:* Por lo general uno de los factores más influyentes en unos adolescentes son las experiencias de su infancia o niñez. Se entienden que estas quedan almacenadas en el inconsciente y constituyen un elemento en proceso de aceptación y confrontación de la realidad.

Si estas experiencias son de aspecto negativo provocaran traumas y trastornos psicológicos en sus edades más adulta, por el contrario si las experiencias son positivas generan menos resistencia al momento de una evaluación terapéutica. Es comprensible para un adolescente

no hablar de su pasado y más cuando este le ha dejado cicatrices profundas.

¿Terapia de grupo o individual, cual es mejor en la resistencia de los adolescentes?

Según los expertos ambas técnicas funcionan como terapia cada una

con características y beneficios diferentes pero con el propósito de integrar, recuperar y fortalecer su estado psicológico. La terapia individual permite mejorar las dificultades existentes y posteriormente a través de la terapia grupal se optimizan los cambios. Trabajar de manera colectiva mejora la autoestima y las relaciones con los demás.

❖ *Factores decisivos en la intervención terapéutica en adolescentes.*

De tal manera para una intervención precoz se puede distinguir diversos comportamientos poco habituales

dentro de estos podemos resaltar los siguientes:

- Si el adolescente no se relaciona con los de su misma edad puede ser factor importante.
- No mantiene una comunicación transparente al momento de salir.
- Pasar muchas horas encerrado o aislado de la familia y amistades.
- Baja autoestima y depresión constante.
- Obsesión por algún tema o cosa en específico.
- Trastornos de personalidad y frecuente estados de ira.

CONCLUSIÓN

La adolescencia es una etapa compleja llena de constantes cambios e influenciada por todo tipo de factores tanto internos como externos, por ende el estado

psicológico es alterado de manera frecuente. Del mismo modo es el núcleo familiar el catalizador y remediador de la gran mayoría de los trastornos de los hijos, sus experiencias en la infancia, el acompañamiento de los padres en los

momentos cruciales y decisivos serán los elementos necesarios para un buen desarrollo personal.

Por el contrario cuando no es adecuado una buena formación y el acompañamiento de los padres son ineficientes se generan vacíos internos que empiezan a originar cambios conductuales, y por ende la resistencia a todo aquello que no acepta su personalidad.

De esta manera el acompañamiento terapéutico es muy importante al momento de entablar inicialmente los elementos que permitan fortalecer y recuperar la estabilidad emocional del adolescente, por tal motivo es la responsabilidad de los padres de afrontar la situación y acudir a un experto, este realizara una evaluación a

través del comportamiento y tipo de resistencia que el adolescente presenta, para posteriormente estructurar y buscar las herramientas necesarias que permitan una terapia optima en su proceso de desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14, 21-34.
- La Metodología de Sistemas y la Resolución de Problemas Sociales ICESI 1980
- Viaplana, G., Muñoz Cano, D., Compañ Felipe, V., & Montesano del Campo, A. (2012). El modelo sistémico en la intervención familiar. Barcelona, España: Universidad de Barcelona. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/1/Modelo_Sistemico_2012_2013r.pdf.
- Krauskopf, D. (2010). Los procesos de la adolescencia en las familias contemporáneas.
- Sauceda GJM. Normalidad y psicopatología en la adolescencia. *Rev Mex Pediat* 1994; 61: 153-157.
- Mendizábal Rodríguez, J. A., & Anzures López, B. (1999). La familia y el adolescente. *Rev. méd. Hosp. Gen. Méx*, 62(3), 191-7.
- Lewis M, Volkmar F. Clinical aspects of child & adolescent development. Philadelphia, EUA: Editorial Lea & Febiger, 1990; 211-252.
- Trad P. Mental health of adolescent mothers. *J Am Acad Child & Adolesc Psychiatry* 1995; 34: 130-142.
- La Metodología de Sistemas y la Resolución de Problemas Sociales ICESI 1980.
- Cano, Á. M. T., Gómez, A. P., & Díaz-Granados, O. S. (2011). Influencia de variables del entorno social sobre la ocurrencia de situaciones problemáticas asociadas al consumo de alcohol en adolescentes. *Adicciones*, 23(4), 349-356.
- Pacheco, B., & Aránguiz, C. (2011). Factores relacionados a la adherencia a tratamiento en adolescentes con depresión. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49(1), 69-78.
- Ibáñez, Á. F., Costa, M. V., del Real Peña, A., & del Castillo, C. S. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (103), 5.