

LAS HIPÓTESIS SISTÉMICAS:

Las hipótesis son formulaciones provisionales acerca de la conexión entre síntoma y el sistema (Papp, 1994), es decir, entre el problema motivo de consulta y el sistema relacional en el que tiene lugar ese problema. Sirven como punto de partida para organizar la intervención desde el primer contacto con la familia o el derivante y durante todo el proceso terapéutico, al guiar al terapeuta en la exploración de determinados temas o dinámicas relacionales, estableciendo conexiones, formulando preguntas, diseñando intervenciones, etc...

Las hipótesis en sí mismas no son verdaderas o falsas, sino más o menos útiles (Selvini-Palazzoli et al, 1980) y cumplen una doble función:

- Ordenadora (sirven para guiar al terapeuta en los temas a tratar en terapia).
- Estimulante (ofrecen, primero al terapeuta y luego a la familia, nuevas perspectivas que abren nuevas posibilidades).

El terapeuta no se aferra a sus hipótesis sino que las utiliza como guías o mapas provisionales que irá confirmando, rechazando o modificando a medida que avance el tratamiento o surja nueva información.

Mediante las hipótesis sistémicas formulamos una visión relacional o contextual de los problemas que abordamos en terapia; nos preguntamos cómo podemos explicar la existencia o mantenimiento del problema, teniendo en cuenta no tanto cuestiones individuales sino de las formas de relación y sistemas de creencias de los contextos relacionales significativos de los que forma parte la persona.

Las conexiones *síntoma-sistema* que plantean las hipótesis pueden ser muy variadas. Podemos formular hipótesis basadas en:

- El ciclo vital familiar (posibles dificultades que la familia tiene en superar esa etapa y pasar a la siguiente)

- La funcionalidad del síntoma en la familia, como una forma de evitar o provocar un cambio, (por ejemplo, un problema incapacitante en un joven adulto que impide su independización y por tanto mantiene unida a la familia) y así, nos ayudan a tener presente el "dilema del cambio" (Papp, 1994), anticipando los posibles "peligros" o amenazas que pueden surgir si el equilibrio actual se ve amenazado.
- La estructura familiar disfuncional (subsistema parental débil, coaliciones intergeneracionales, límites excesivamente laxos o demasiado rígidos...)
- La posible existencia de "juegos" relacionales ocultos (ej.; la anorexia de la hija como una forma de protesta frente a la traición relacional del padre que le había hecho creer que era su prioridad).
- Los circuitos de interacción repetitivos o los intentos fallidos de solución que mantienen los problemas (¿cómo actúa cada miembro de la familia en torno al problema? ¿qué formas bienintencionadas de percibir o actuar frente al problema contribuyen a mantenerlo?).
- La repetición de cargas emocionales, roles o patrones relacionales de la familia de origen.
- La conexión entre la aparición o empeoramiento del síntoma, o el momento en que se produce la consulta, con ciertos acontecimientos significativos en la familia o el sistema más amplio.
- Las creencias o visiones de la realidad individuales, familiares o culturales que mantienen el problema y dificultan la puesta en marcha de alternativas (p. ej: los discursos y expectativas sociales referentes al rol de las mujeres y el cuerpo femenino que influyen en los miembros de la familia y "alimentan" la anorexia).