

LOS TIPOS DE CAMBIO

Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution

(1974) Watzlawick, Weakland y Fisch

Postítulo Psicoterapia Sistémica — Enfoque ENA

Área temática: Teoría del Cambio y Formación de Problemas

Introducción

En 1974, Paul Watzlawick, John Weakland y Richard Fisch —tres de los miembros más influyentes del Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto— publicaron una obra que transformaría de manera profunda y duradera el pensamiento de la terapia familiar sistémica: *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. El libro está dedicado a la memoria de Don D. Jackson, el psiquiatra que había introducido el concepto de homeostasis familiar dos décadas antes, y puede leerse precisamente como un avance decisivo sobre ese punto de partida.

La pregunta central que organiza el libro es de una sencillez engañosa: ¿por qué algunos problemas persisten a pesar de todos los esfuerzos de quienes los padecen para resolverlos? Y su respuesta es igualmente concisa, aunque sus implicaciones sean profundas: porque las soluciones intentadas son con frecuencia el problema.

Para desarrollar este argumento, los autores recurren a dos fuentes teóricas inusuales en el campo de la psicoterapia —la teoría de grupos matemáticos y la teoría de los tipos lógicos de Bertrand Russell— y de su articulación extraen una distinción que se convertiría en una de las más citadas del campo: la diferencia entre cambio de primer orden y cambio de segundo orden.

Este documento revisa con detalle esa distinción, su fundamento teórico, los mecanismos por los cuales los sistemas quedan atrapados en el primero, y las vías a través de las cuales el segundo puede producirse. Se complementa con la revisión de los cuatro patrones de formación de problemas que los autores describen, así como con las principales técnicas de intervención que proponen para producir cambio genuino.

1. El sustrato teórico: Teoría de Grupos y Teoría de los Tipos Lógicos

Antes de definir los dos tipos de cambio, es necesario comprender el andamiaje conceptual desde el que Watzlawick y sus colegas los derivan. Los autores combinan dos marcos formales que, en apariencia, parecen ajenos al campo clínico.

1.1. La Teoría de Grupos

En matemáticas, un grupo es un conjunto de elementos que comparten ciertas propiedades bajo una operación específica. Por ejemplo, el conjunto de todos los números enteros bajo la operación de la suma forma un grupo.

Lo que importa destacar es que los miembros pueden combinarse entre sí en infinitas variaciones — $(5 + 2) + 1 = 8$; $2 + (5 + 1) = 8$ — sin que el grupo como tal se altere: sigue siendo el mismo grupo definido por la misma operación.

Esto es lo que los autores llaman la naturaleza del **cambio de primer orden**: los elementos cambian de posición, pero el sistema permanece estructuralmente idéntico a sí mismo.

En cambio, si se altera la operación misma —si se pasa de la suma a la multiplicación— el resultado es cualitativamente diferente: $(5 \times 2) \times 1 = 10$. No es que los mismos elementos den otro resultado dentro del mismo juego; es que el juego mismo ha cambiado.

Esto es el cambio de segundo orden.

Y hay algo más que los autores destacan: ese cambio de regla no puede ser generado desde dentro del grupo. Siempre requiere intervención desde un nivel superior, desde fuera del sistema.

1.2. La Teoría de los Tipos Lógicos

Desarrollada por Bertrand Russell y Alfred North Whitehead en los Principia Mathematica, esta teoría establece que hay una diferencia fundamental entre los miembros de una clase y la clase misma.

Un miembro pertenece a la clase, pero no es la clase; hablar de uno con el lenguaje apropiado para el otro produce paradojas irresolubles.

Aplicada a la psicoterapia, esta distinción tiene una consecuencia crucial: el cambio dentro del sistema es de un tipo lógico diferente al cambio del sistema.

Son del mismo tipo lógico que sus miembros, mientras que el cambio de las reglas del sistema es de un tipo lógico superior —es meta al sistema, es sobre el sistema, no en él. Intentar producir el segundo con los instrumentos del primero es un error de tipo lógico, y ese error produce los callejones sin salida que los autores denominan "juegos sin fin".

Watzlawick y colaboradores sintetizan esta doble fundamentación en una formulación que se volvería célebre: "Un sistema que puede recorrer todos sus cambios internos posibles sin efectuar un cambio sistémico, es decir, sin cambio de segundo orden, está atrapado en un juego sin fin. No puede generar desde dentro de sí mismo las condiciones para su propio cambio; no puede producir las reglas para el cambio de sus propias reglas."

2. El cambio de primer orden

El cambio de primer orden es el cambio que ocurre dentro del sistema, sin que el sistema mismo se altere. Sus características son:

- Las reglas que organizan el sistema permanecen invariantes.
- Las conductas cambian, pero dentro del mismo marco relacional.
- Es cuantitativamente diferente pero cualitativamente idéntico a lo anterior.
- Puede ser generado desde dentro del sistema.
- Produce la ilusión de cambio sin alterar la estructura subyacente.

Un ejemplo clínico clásico que los autores desarrollan es el de la pareja en conflicto donde uno de los cónyuges adopta una posición de control y el otro de resistencia. Si el cónyuge controlador decide ser más afectuoso en lugar de más autoritario, o más firme en lugar de más blando, sigue moviéndose dentro del mismo juego.

El patrón relacional —control versus resistencia— permanece intacto. Solo varía la táctica. Es cambio de primer orden: más de lo mismo con diferente vestimenta.

Esta clase de cambio no es inútil; puede ser adecuado para dificultades ordinarias que no requieren una reestructuración del sistema.

El problema surge cuando se aplica persistentemente a situaciones que requieren un cambio estructural, generando lo que los autores denominan el síndrome del "más de lo mismo": cuanto más se intenta el mismo tipo de solución y menos funciona, más se intensifica el intento —y más se agrava el problema.

3. El cambio de segundo orden

El cambio de segundo orden es el cambio que altera el sistema mismo. Sus características son:

- Modifica las reglas que organizan el sistema, no las conductas dentro de ellas.
- Es discontinuo, a menudo abrupto e inesperado.
- Frecuentemente parece ilógico, paradójico o contraintuitivo desde la perspectiva del sistema.
- No puede ser generado desde dentro del sistema; requiere intervención desde un nivel superior.
- Produce una reorganización cualitativa del modo de funcionamiento.

Los autores recurren a una metáfora que se ha vuelto icónica: la pesadilla. Quien sueña una pesadilla tiene, dentro del sueño, múltiples opciones para modificar lo que le ocurre: puede correr más rápido, esconderse, gritar, luchar.

Todas esas son opciones de primer orden —variaciones dentro del mismo sueño. La única opción de segundo orden es despertar: salir del marco mismo dentro del cual la pesadilla existe. Y despertar no es algo que pueda hacerse siguiendo las reglas de la pesadilla; es una ruptura con ellas.

Este carácter discontinuo y paradójico del cambio de segundo orden tiene una implicación clínica de enorme importancia: las soluciones de segundo orden suelen parecer extrañas, inesperadas y contrarias al sentido común.

No se pueden derivar lógicamente de los supuestos del sistema que se quiere cambiar, porque esos supuestos son precisamente lo que necesita cambiar. Como señalan los autores, el cambio de segundo orden enseña un juego diferente, haciendo así que el anterior quede obsoleto.

4. Cómo se forman los problemas: cuatro patrones

La segunda parte del libro es tan importante como la primera, aunque a veces recibe menos atención. Los autores proponen que la mayoría de los problemas clínicos no son el resultado de circunstancias inevitables sino de errores en el manejo de las dificultades ordinarias de la vida. Identifican cuatro patrones principales de formación de problemas.

4.1. "Más de lo mismo": cuando la solución se convierte en el problema

Es el patrón más frecuente y el más desarrollado en el libro. Ocurre cuando una dificultad es manejada con una solución que no funciona, y ante su fracaso se intensifica la misma solución en lugar de cambiar de estrategia. El resultado es que la solución amplifica el problema.

Los ejemplos clínicos son numerosos y cotidianos. El padre que ante la rebeldía del hijo adolescente incrementa el control, provocando más rebeldía, que genera más control. El insomne que ante la dificultad para dormir se esfuerza deliberadamente en dormir, produciendo exactamente la hipervigilancia que impide el sueño. La pareja donde uno persigue afecto y el otro retrocede; cuanto más persigue uno, más retrocede el otro; cuanto más retrocede uno, más persigue el otro.

En todos estos casos, lo que mantiene el problema es el intento de resolverlo. La solución es el problema. Y el error fundamental es de tipo lógico: se aplica primer orden donde se necesita segundo orden.

4.2. Las simplificaciones terribles: negar el problema

Este patrón ocurre cuando existe un problema real pero se niega su existencia o se considera que no requiere ninguna acción. Los autores denominan al agente de esta postura el terrible simplificateur —el que no ve problemas donde los hay.

Las consecuencias clínicas de este patrón son variadas: desde el duelo no procesado que se instruye "superar" rápidamente, hasta la familia que ignora señales evidentes de dificultad en un miembro porque aceptarlas amenazaría la imagen de normalidad del sistema. La acción necesaria no se toma, y el problema crece o se cronifica sin intervención.

4.3. El síndrome de la utopía: exigir lo imposible

El tercer patrón es el opuesto del anterior: se actúa sobre algo que no debería ser modificado, o se exige un cambio que no es realísticamente alcanzable. Los autores lo denominan síndrome de la utopía, tomando la expresión del filósofo griego que describía al navegante que disfruta del viaje aunque jamás llegue a destino.

El problema no es la realidad que se quiere cambiar, sino la premisa de que esa realidad debería ser diferente. Ejemplos: el padre que no tolera que su hijo atraviese la tristeza normal del crecimiento e interviene compulsivamente para eliminarla; la persona que considera inaceptable sentir ansiedad ante situaciones nuevas y dedica su energía a erradicar lo inevitable. La premisa utópica convierte lo tolerable en insoportable.

El síndrome de la utopía puede tomar tres formas, según los autores: introjectiva —el sujeto se culpa de no lograr el ideal imposible, derivando en consecuencias como depresión o retirada—; inofensiva —el sujeto disfruta indefinidamente del camino hacia el ideal sin pretender llegar—; y proyectiva —el sujeto exige que los demás alcancen el ideal imposible, con consecuencias frecuentemente violentas.

4.4. Las paradojas: la trampa de la espontaneidad

El cuarto patrón involucra situaciones en las que la solución intentada es paradójica respecto a la naturaleza del problema. Son las llamadas paradojas de la espontaneidad: situaciones en las que se exige voluntariamente algo que solo puede ocurrir espontáneamente.

El ejemplo clásico es el insomne: cuanto más se esfuerza en dormirse, más despierto permanece. Dormirse requiere exactamente que uno no intente dormir. Otros ejemplos: "sé más espontáneo", "te ordeno que seas creativo", "relájate ahora mismo". Estas instrucciones crean paradojas pragmáticas que colocan al receptor en

un doble vínculo: si obedece, demuestra que no puede hacerlo espontáneamente; si no obedece, sigue sin lograrlo.

El insomnio, la disfunción sexual, ciertos tipos de ansiedad de rendimiento y varias fobias sociales comparten esta estructura paradójica: el esfuerzo consciente de controlar lo que debería ocurrir espontáneamente produce exactamente lo que se quiere evitar.

5. Cómo producir cambio de segundo orden

La tercera parte del libro, y quizás su contribución clínica más duradera, es la descripción de los medios para producir cambio de segundo orden. Los autores son explícitos en señalar que este tipo de cambio no puede derivarse lógicamente de los supuestos del sistema que se quiere cambiar, y que por tanto suele implicar intervenciones que parecen contraintuitivas o incluso absurdas desde la perspectiva del sentido común.

5.1. El reencuadre (reframing)

Es la técnica más desarrollada del libro y ha tenido un impacto extraordinario en la terapia sistémica posterior.

Reencuadrar significa cambiar el marco conceptual o emocional dentro del cual se experimenta una situación, colocándola en otro marco que encaje igual de bien o mejor con los hechos, y que cambie radicalmente el significado atribuido a la situación.

Es crucial distinguir el reencuadre de la simple racionalización o el pensamiento positivo. No se trata de negar los hechos ni de decirle a alguien que "lo malo en realidad es bueno".

Se trata de cambiar el contexto interpretativo de modo que los mismos hechos adquieran un significado diferente, y ese nuevo significado habilite respuestas distintas. La clave está en que el reencuadre exitoso debe hacer que el viejo juego sea obsoleto, no que sea ligeramente modificado.

Los autores dan un ejemplo que se ha vuelto clásico: el comercial inglés de doble agente durante la Segunda Guerra Mundial. El servicio de inteligencia debía convencer al agente de ejecutar una misión altamente riesgosa. En lugar de intentar minimizar el peligro —lo que habría confirmado la gravedad de la situación—, el

oficial encargado lo presentó como algo tan extraordinariamente peligroso que solo los más valientes y capaces podrían asumirlo. El reencuadre transformó el marco: de amenaza aterradora a prueba de honor. El agente aceptó.

El reencuadre exitoso toma en cuenta el sistema de creencias, los valores y el lenguaje del interlocutor. No impone una perspectiva externa sino que ofrece una reorganización del material que el propio sistema ya posee. En palabras de los autores: el terapeuta aprende el lenguaje del paciente, no al revés.

5.2. La prescripción del síntoma

En situaciones donde el problema tiene una estructura paradójica —como el insomnio, la ansiedad de rendimiento o ciertas fobias—, los autores proponen una intervención también paradójica: prescribir deliberadamente el síntoma que se quiere eliminar.

Al insomne se le prescribe que se esfuerce activamente en mantenerse despierto. Al ansioso en situaciones sociales se le pide que intencional y deliberadamente intente ponerse ansioso.

Esta paradoja terapéutica produce un cambio de segundo orden porque modifica el marco dentro del cual el síntoma existe: si el síntoma era involuntario, la prescripción lo convierte en voluntario, y en esa conversión su naturaleza cambia fundamentalmente.

No es posible tener miedo de tener miedo de la misma manera cuando uno está intentando deliberadamente tenerlo.

La prescripción del síntoma tiene raíces en el trabajo de Milton H. Erickson, a quien el libro está dedicado implícitamente en su prólogo, y ha encontrado aplicaciones clínicas documentadas en el tratamiento del insomnio, la ansiedad social, ciertos trastornos sexuales y conductas compulsivas.

6. Legado e impacto

La distinción entre cambio de primer y segundo orden, formulada por Watzlawick, Weakland y Fisch en 1974, ha tenido un impacto que va mucho más allá de la terapia familiar. En el ámbito de las organizaciones, ha fundamentado teorías del cambio

institucional. En psicología cognitiva, ha informado distinciones entre reestructuración superficial y reestructuración profunda de esquemas. En filosofía de la ciencia, ha resonado con el concepto kuhniano de cambio de paradigma.

Dentro de la psicoterapia, su influencia es visible en múltiples desarrollos posteriores: la terapia estratégica de Jay Haley, el enfoque de Milán de Selvini Palazzoli y sus colegas, la terapia centrada en soluciones de de Shazer y Berg, y la terapia narrativa de White y Epston comparten, con variaciones, la premisa de que el cambio genuino requiere una reorganización del marco dentro del cual se define el problema, no solo una modificación de conductas dentro del marco existente.

En el campo específico del postítulo en psicoterapia sistémica, el modelo provee herramientas conceptuales precisas para una de las preguntas más prácticas que enfrenta el terapeuta en cada sesión: ¿estoy haciendo más de lo mismo que ya no ha funcionado, o estoy introduciendo una diferencia que toca el nivel estructural del sistema?

7. Síntesis y conclusiones

La propuesta de Watzlawick, Weakland y Fisch puede resumirse en algunos principios que mantienen plena vigencia:

Primero: la distinción entre cambio de primer y segundo orden no es solo teórica sino profundamente práctica. Orienta al terapeuta a preguntar, antes de cualquier intervención: ¿estoy trabajando dentro de las reglas del sistema o estoy modificando las reglas mismas?

Segundo: la persistencia de los problemas se explica habitualmente no por la resistencia intrínseca de los individuos sino por el tipo de soluciones que han intentado. Identificar las soluciones intentadas es el primer paso para entender el problema.

Tercero: el cambio de segundo orden suele ser paradójico e ilógico desde la perspectiva del primer orden. Esto exige que el terapeuta esté dispuesto a intervenir de maneras que desafíen el sentido común del sistema, cosa que requiere confianza en el modelo y capacidad de tolerar la extrañeza que esas intervenciones pueden provocar en los consultantes —y a veces en el propio terapeuta.

Cuarto: el cambio genuino no requiere grandes metas ni transformaciones totales. Una pequeña perturbación en el lugar correcto del sistema puede desencadenar

reorganizaciones de mayor alcance. Las metas mínimas, concretas y específicas son con frecuencia más efectivas que las aspiraciones vastas e indefinidas.

Quinto: el reencuadre no es manipulación sino reconocimiento de que la realidad siempre puede ser construida de múltiples maneras, y que el marco desde el que se interpreta una situación determina en gran medida qué opciones de respuesta se perciben como disponibles. Cambiar el marco es ampliar el espacio de posibilidades.

Referencias bibliográficas

Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. New York: Ballantine Books.

Fisch, R., Weakland, J. H., & Segal, L. (1982). *The Tactics of Change: Doing Therapy Briefly*. San Francisco: Jossey-Bass.

Fraser, J. S., & Solovey, A. D. (2007). *Second-Order Change in Psychotherapy: The Golden Thread that Unifies Effective Treatments*. Washington, DC: American Psychological Association.

Lyddon, W. J. (1990). First- and second-order change: Implications for rationalist and constructivist cognitive therapies. *Journal of Counseling & Development*, 69(2), 122–127.

Russell, B., & Whitehead, A. N. (1910–1913). *Principia Mathematica*. Cambridge: Cambridge University Press.

Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of Human Communication*. New York: Norton.

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

Weakland, J. H., Fisch, R., Watzlawick, P., & Bodin, A. (1974). Brief therapy: Focused problem resolution. *Family Process*, 13(2), 141–168.

Documento elaborado para el Postítulo en Psicoterapia Sistémica — Enfoque ENA (Emoción, Narración, Acción)