

LA RELACION TERAPEUTICA EN UNA OPTICA SISTEMICA. CONSIDERACIONES EPISTEMOLOGICAS SOBRE UN DEBATE ACTUAL

Luigi Onnis

Instituto de Psiquiatría de la Universidad "La Sapienza" de Roma

Walther Galluzzo

Centro-Estudio de Terapia Familiar y Relacional, Roma.

Authors underline that the therapeutic relationship problem in a systems perspective fits in today with the important epistemological renewal which involves the systemic field. After examining the basic aspects of this renewal process, authors particularly dwell on the observer/observed problem in the therapeutic relationship. They criticize the extrem tendencies of some theories (the so called "radical constructivism"), that risk to close observer/therapist in a solipsistic subjectivity, and instead they propose a "co-constructivistic" view, that mountains the cognitive and emotional cooperation between the therapist and the observed system in construing the therapeutic reality, and keeps, in the same time the complexity of the therapeutic relationship.

El problema de la relación terapéutica, ya de por sí tan intrincado y complejo para cualquier tipo de psicoterapia, encuentra hoy una particular dificultad de definición en el campo sistémico, a causa de la profunda revisión conceptual que este campo está atravesando.

Se trata de una revisión extremadamente fecunda que nace del encuentro de la teoría sistémica con los paradigmas evolutivos por un lado y con la óptica de la complejidad por el otro; pero, como todos los procesos de renovación que se llevan a cabo, éste se halla todavía muy lejos de haber encontrado puntos de apoyo estables.

El discurso sistémico, incluyendo los aspectos relativos a la relación terapéutica, está atravesando una saludable fase de búsqueda en la que empiezan a entreverse nuevas y útiles indicaciones, pero en la que continúan dándose también ambivalencias y equívocos, ligados unos al excesivo extremismo o abstracción de conceptos (por ej., del llamado "constructivismo radical") que, aunque estimulan-

tes desde el punto de vista teórico, son, sin embargo, escasamente utilizables en el plano práctico-clínico; conectados otros a la utilización de criterios, que transferidos desde campos ajenos a la psicoterapia, corren el riesgo de simplificar la cuestión si se aplican a los sistemas interpersonales (como por ejemplo, el concepto de "clausura organizativa" de los sistemas biológicos según Maturana y Varela, 1985).

Por tales motivos nos limitaremos, en este artículo, a aportar algunas contribuciones a un debate todavía abierto, exponiendo problemas más que formular soluciones.

Tocaremos en particular un aspecto que nos parece básico en la discusión actual: el problema de la relación entre observador y observado en el ámbito de la relación terapéutica, centrándonos en el concepto de "autorreferencialidad" del sistema terapéutico. Nos parece sin embargo oportuno anteponer a estos aspectos específicos de la relación terapéutica, una breve síntesis abarcadora del proceso de renovación teórico-práctico que se da hoy en el campo sistémico.

DESARROLLOS RECIENTES DEL MODELO SISTEMICO

Los pasos fundamentales que caracterizan la revisión de la epistemología sistémica actualmente en curso (Ver también Onnis, 1988), son fundamentalmente los siguientes:

- * El paso de un modelo homeostático a un modelo evolutivo.
- * El paso de una evaluación del sistema como mera totalidad "holística" interactiva, a una revalorización de la especificidad y de la subjetividad individual.
- * El paso de un modelo de los sistemas "observados" a un modelo de los sistemas "observantes" o "auto-observantes".

Veamos más de cerca estos diferentes aspectos muy estrechamente conectados, por otra parte, entre sí.

El paso de un modelo homeostático a un modelo evolutivo ha representado un salto muy importante en la conceptualización sistémica. Ha permitido superar la visión de un sistema limitado a la mera conservación autorregulativa de la propia estabilidad, y valorar, en cambio, los aspectos evolutivos, las potencialidades de desarrollo, de crecimiento, de cambio, en una concepción, ampliamente influida, entre otros, por Prigogine (1981-1982) y por su "termodinámica del no-equilibrio", en la que el mismo equilibrio sistémico es un fenómeno permanentemente dinámico. Ha reintroducido en el sistema la dimensión del tiempo restituyéndole la pertenencia a una Historia, y recuperando el valor del pasado, no en el retorno a una concepción causalística, es decir en el sentido que el pasado "causa" el presente, sino en el sentido de que el pasado "está" en el presente y continúa viviendo en el presente. Ha desplazado la atención desde la pragmática de la interacción presente en el "aquí y ahora", y desde su redundancia, a la búsqueda de significados, intenciones, objetivos, comenzando a abrir (o al menos, a intentarlo),

aquella "caja negra", juzgada anteriormente como irrelevante. Finalmente, y esto es sin duda uno de los aspectos más importantes, ha modificado el sentido mismo que se atribuye a la patología: si en una concepción homeostática el síntoma era considerado como manifestación orientada principalmente a mantener la rigidez homeostática del sistema, y por tanto, expresión y refuerzo de la patología, en una concepción evolutiva, por el contrario, el síntoma se convierte, más bien, en el punto de máxima inestabilidad del sistema mismo que, aunque con el sufrimiento y la incertidumbre que le acompañan, puede llevar el sistema hacia niveles más maduros de desarrollo, favoreciendo su evolución hacia nuevos estados potenciales y, con ello, también la relación terapéutica.

Por otra parte, el interés del que se hablaba más arriba, por la "motivación", los "significados" o los "objetivos" lleva necesariamente a un primer plano el "sujeto", es decir, el individuo.

"Nos hemos dado cuenta --dice Selvini (1988)-- que hemos pasado del reduccionismo psicoanalítico que separaba al elemento singular de sus interacciones, al reduccionismo holístico que aislaba el sistema "familia" de cada uno de los miembros que la componen individualmente." No es casual que se valoren conceptos en los que los aspectos interactivos de la relación se asocian a vivencias emotivas individuales (algunos de estos conceptos como el de "lealtades invisibles" de Boszormenyi-Nagi, 1988 o de la "delegación familiar" de Stierlin, 1981, o de la "individuación" de Bowen, 1979 o del "mito familiar" no son nuevos, sino que en esta fase son recuperados plenamente).

El tercer pasaje, que va desde el modelo de los sistemas "observados" al modelo de los sistemas "observantes", se relaciona también con la aparición de otro tipo de "subjetividad", la del terapeuta, y con la necesidad de que éste se reintegre, a todos los efectos, en el propio campo de observación, el sistema a tratar, constituyendo, según una definición de naturaleza constructivista, un sistema terapéutico "auto-observante". Pero de este aspecto, que hace referencia específicamente a la relación terapéutica, nos ocuparemos más adelante. Queremos, sin embargo, todavía subrayar que este cambio conceptual, correspondiente a un proceso de mayor complejificación de la teoría, no se efectúa sin consecuencias para la práctica terapéutica. El "hacer terapia" se está convirtiendo, de este modo, en algo cada vez más complejo, si bien el abismo entre la riqueza de reflexiones epistemológicas y cuanto de ellas se deriva para la práctica terapéutica es todavía muy profundo.

Se están llevando a cabo, sin embargo, intentos importantes en este sentido. Nos referimos a los intereses por la historia familiar a través una evaluación del proceso patológico como proceso plurigeneracional (Framo, 1978, 1982; Bowen, 1979; Andolfi & Angelo, 1987), a las intervenciones en las crisis y en el síntoma, vistos como aspectos evolutivos del sistema (Elkaim & col., 1980; Kaufmann & col., 1981; Onnis, 1988a, 1988b). Nos referimos a la búsqueda de los elementos

históricos y comunicativos que representan las características específicas del sistema, a las que Elkaim (1983) llama "singularidades" y que son como huellas, para usar la terminología de Prigogine, de "fluctuación" amplificables en función del cambio terapéutico. Nos referimos, también, a la detección de los mitos familiares, como conjuntos cohesionados de creencias y de valores compartidos por la familia, y a las tentativas de correlacionar de modo recursivo el nivel fenomenológico de la interacción presente y observable en el sistema familiar, con un nivel mítico, que incluya los elementos de unicidad y especificidad del sistema o, en otras palabras, la imagen mítica que el sistema tiene de sí mismo (Caillé, 1985); o a los intentos de explorar a través precisamente del mito familiar, el sentido de algunos bloques evolutivos de las familias y de los individuos (Onnis, 1990).

Queremos subrayar, finalmente, en la renovación de la teoría y de la terapia sistémica, el trabajo ejemplar de Mara Selvini Palazzoli & col. (1988) que, con el concepto de "juego relacional" define una trama interactiva en la cual los varios miembros del sistema se ven envueltos, pero que, al mismo tiempo, da significado también a las estrategias subjetivas, a los objetivos, a las intenciones de cada individuo.

Hemos citado sólo algunos de los contributos de los terapeutas sistémicos en la renovación del propio enfoque terapéutico, aunque desde luego se podrían citar muchos otros.

Es indudable que los tres cambios teóricos que hemos señalado tienen repercusiones en los modos con los que se define la relación terapéutica.

Así, como oportunamente observan Kantor & Neal (1986), es desde luego distinto tenérselas que ver con "estructuras forma", rígidamente estabilizadas en su patología, como en el modelo homeostático, que con "estructuras en formación", como en el modelo evolutivo, que tengan en cuenta también la influencia del encuentro terapéutico; es diferente enfrentarse con un sistema entendido como totalidad "personificada" o como conjunto interactivo de "personas", en el que cada individuo entendido como subjetividad, encuentra su posición particular en el juego irreductible de las interinfluencias recíprocas.

Pero una influencia específica en el modo de conceptualizar y de llevar a cabo la relación terapéutica proviene indudablemente del tercero de los pasos arriba indicados: el problema, de hecho, se produce y se complica cuando el terapeuta se coloca **dentro** del sistema terapéutico, es decir, cuando el foco de la reflexión no es ya solo el sistema en tratamiento, sino el terapeuta en relación al propio sistema, cuando la reflexión se convierte en "autorreflexión" y el sistema que se considera es un sistema "autorreferencial".

Sobre este sistema, constituido por la pareja observador-observado en la relación terapéutica, querríamos detenernos ahora de modo particular, precisando inmediatamente que, en el estado actual de la cuestión, existen más problemas a

plantear que respuestas a dar.

LA PAREJA OBSERVADOR-OBSERVADO EN LA RELACION TERAPEUTICA

El problema de la relación observador-observado no es nuevo en el campo científico (D'Alessandro & Onnis, 1990). Podría decirse que la constatación de la imposibilidad de considerar al observador como extraño al fenómeno observado y, por ello, la necesidad de reintegrar al observador en las propias descripciones, señala uno de los desarrollos más importantes de las ciencias físicas y biológicas de nuestro siglo. Con mayor razón todavía una concepción del observador como extraño al sistema no podría dejar de ser criticable en un campo que implica tan directamente la relación interpersonal como el proceso terapéutico. Dos gigantes de la psicología contemporánea (Freud y Piaget) se propusieron ya en su momento esta cuestión. Bateson se ocupó de ello a lo largo de todo su trabajo y en una de sus primeras obras "La matriz social de la psiquiatría" definió la psiquiatría como "ciencia reflexiva", sosteniendo que "en las ciencias humanas uno se da cada vez más cuenta de que el observador e incluso el teórico deben formar parte de los sistemas que observan".

Un mérito de la llamada "cibernética de segundo orden", usando la terminología de Von Foester (1974, 1987) y de los estudios biológicos de Maturana y Varela (1985) sobre la "autorreferencialidad" de los sistemas, es haber suministrado la explicitación más directa sobre la circularidad constructiva entre observador y sistema observado, proponiendo por lo que hace referencia a la terapia, que el sistema terapéutico es, a todos los efectos, un sistema "autorreferencial".

En realidad el terapeuta entra a formar parte del sistema familiar que observa en el momento mismo en el que empieza a observarlo, ya que por otro lado, y paradójicamente, no podría ni conocerlo sino formara parte de él. De esta forma, en el sistema terapéutico, el terapeuta se encuentra en la posición paradójica de ser al mismo tiempo observador y observado. He ahí por qué, por una parte, trata de describir el sistema que observa, mientras que, por otra, no puede más que contribuir a **construir** la realidad descrita (dado que forma parte de ella).

En este sentido una descripción del sistema no puede jamás ser una representación "objetiva" de la realidad sistémica porque ésta incluye, por así decirlo, la parte "subjetiva", que es la contribución a la construcción dada por el terapeuta (ver Onnis, 1986b). Este paso de una epistemología de la representación a un epistemología de la construcción, nos parece que conlleva tres importantes consecuencias para la teoría sistémica:

a) La primera consecuencia es que el terapeuta abandona el mito de la distancia y de la neutralidad (todavía tan presente en las concepciones ligadas a la primera cibernética) y, sobre todo, abandona la pretensión de un conocimiento objetivo de la realidad terapéutica, entendida como "verdad absoluta", según la

concepción propia del positivismo tradicional. La realidad terapéutica no es "representable", como quisiera la epistemología de los "objetos", es más bien, construible, según una epistemología que es más propia de las "relaciones" circulares.

b) La segunda consecuencia es que el terapeuta, al perder su posición de "exterioridad" y de "extranjería" debe también renunciar a la pretensión de controlar el proceso terapéutico y de prever los resultados: el sistema con el que se halla en relación se configura como sistema **activo** y autónomo, capaz de "crear" el propio cambio, cuyos desarrollos son del todo imprevisibles. Llegados a este punto nos parece que adquiere pleno valor uno de los conceptos originarios de uno de los padres de la teoría de los sistemas, L. von Bertalanffy (1971) quien concebía el "sistema hombre" como "sistema **activo** de personalidad", en oposición a las concepciones mecanicistas del "hombre-robot" del conductismo tradicional, vinculado a esquemas elementales estímulo-respuesta.

c) La tercera consecuencia, estrechamente ligada a la segunda, es que el terapeuta, lejos de manipular el sistema, tiene sobre todo la función de **perturbador** de la realidad estática del sistema, introduciéndole elementos de mayor complejidad, de tal forma que el sistema pueda reconsiderar la **propia** realidad y poner en marcha el proceso evolutivo.

ALGUNOS PROBLEMAS ABIERTOS

Nos parece que aquí es donde empiezan a presentarse las dificultades. ¿En qué sentido el terapeuta puede actuar como "perturbador" del sistema? ¿Con qué modalidad de intervención y, sobre todo, a través de la formulación de qué hipótesis?

En estos temas se ha abierto en el campo de la terapia sistémica (aunque a menudo por parte de epistemólogos que no tienen una práctica directa de terapia) un intenso debate. Basta hojear los últimos números de la revista más importante del sector, **Family Process**, para darse cuenta de ello.

El punto de mayor discusión es el siguiente: ¿se puede pensar que la realidad terapéutica sea **enteramente** construida desde puntos de vista (o visiones del mundo) del terapeuta, según una concepción que podríamos definir de "constructivismo radical" usando la terminología de Von Glaserfeld (1988); o bien debemos creer que en la construcción de la realidad **co-participan**, en una relación, que Speed (1984) llama de "interpenetración", los puntos de vista del terapeuta y del sistema, según una concepción definible, entonces, de "co-constructivismo"? Afrontar este problema no es, obviamente, irrelevante puesto que incide directamente en el proceso y sobre todo en el trabajo terapéutico. Veamos sintéticamente lo que afirman algunos de estos autores:

"Nosotros hablamos **sólo** de puntos de vista --escriben Fish y otros del grupo de Palo Alto (1983)-- y no de realidad o verdad, porque creemos que los puntos

de vista son todo lo que tenemos y lo que nunca tendremos”.

En la misma línea Dell y Goolishian (1981) afirman: “Estos modos de describir (reglas aparentemente existentes en el sistema) no son **del** sistema, son sólo algo que nosotros le atribuimos. Este modo de pensar en el sistema puede ser útil si funciona, pero la utilidad no da ninguna evidencia que este modo de pensar sea apropiado”.

“Si se debieran aplicar estas posiciones a la situación terapéutica --replica críticamente Speed (1984)-- se debería deducir que da igual cualquier punto de vista o hipótesis mientras ayude al terapeuta a producir un cambio?”.

¿Es que en realidad, cualquier hipótesis puede ser útil para producir un cambio?

Para intentar obtener un poco más de claridad puede ser adecuado volver a Bateson (sobre cuya herencia cultural, sin embargo, cabría preguntarse por qué se tiene la impresión de que cada uno de los epistemólogos que se refieren a él toma de su obra el trozo que quiere y lo utiliza como mejor le conviene; pero quizá esto era el destino inevitable para un pensamiento tan complejo como el batesoniano).

Según Bateson, en efecto, un sistema familiar patológico es un sistema que ha perdido la capacidad de recibir información, que sólo filtra y selecciona los mensajes coherentes con la propia organización interna, contribuyendo con ello a reforzar el status quo del sistema. En realidad, como subraya Bateson (1984) es de la diferencia que nace la información, pero para que pueda ser percibida, esta diferencia debe superar el umbral de atención. Ahora bien, la presencia del terapeuta en el interior del sistema terapéutico es ya la introducción de una diferencia. El terapeuta puede utilizar su posición para “amplificar” las diferencias y para permitir así a la familia volver a recibir informaciones.

“La naturaleza del encuentro terapéutico --afirma Clark (1981) siguiendo a Bateson-- consiste en la manifestación de las diferencias entre el terapeuta y la familia. La dinámica del encuentro se ve estimulada por esta diferencia entre dos puntos de vista y por la negociación de de estas diferencias”. En realidad el encuentro terapéutico lleva al enfrentamiento entre dos epistemologías:

- la lineal, habitualmente la de la familia, que propone una visión en la que el paciente es designado como “el problema” y la causa del malestar colectivo;
- la del terapeuta que puede proponer una nueva visión o, si es posible, dar una lectura directamente sistémica, es decir, circular.

En ambos casos, el terapeuta efectúa una reorganización de los elementos del sistema, proponiendo una visión de la realidad en la que los datos suministrados se sitúan en una relación diferente, con otro significado y con otra función.

El terapeuta presenta así una construcción de la realidad, semejante en parte a la propuesta por la familia, porque retoma los elementos aportados, pero profundamente diferente también en parte, porque reorganiza los datos de forma que crea una diferencia.

Se debe precisar, no obstante, que esta nueva visión de la realidad propuesta por el terapeuta es siempre una visión parcial, en el sentido que ésta no puede nunca representar la realidad del sistema, siempre infinitamente más compleja.

Ahora bien, esta construcción de la realidad (que es siempre una realidad terapéutica parcial) se convierte en útil y eficaz sólo si introduce una diferencia, y en consecuencia una información, y ofrece a la familia una hipótesis alternativa a su visión estereotipada y repetitiva. Se trata, en definitiva, de poner de manifiesto su **relatividad**.

Es justamente esta apertura de alternativas, de otras vías utilizables, de otros campos de lo posible, la que activa el proceso de cambio. En realidad el sistema familiar no puede ya considerar la propia visión de la realidad como la única posible. Se ve llevado a tomar en cuenta la existencia de hipótesis alternativas y a reorganizar los datos de la propia visión. Desde este punto de vista, y siempre siguiendo a Bateson, el contexto terapéutico puede ser asimilado a un contexto en el que el paciente y la familia no sólo aprenden a aprender (deutero-aprendizaje), sino que aprenden también a modificar las premisas sobre las que se basa su deutero-aprendizaje para acceder a aquello que Bateson llama aprendizaje tres.

La organización sistémica puesta ante una nueva correlación de los datos, aprende a reorganizarse, en otras palabras aprende a cambiar (ver sobre estos temas, los trabajos originales e interesantes de Cancrini, 1985, 1987).

No se trata --quede claro-- de adaptar el paciente y su familia a esquemas preestablecidos de "normalidad", sino, al contrario, de acrecentar la complejidad de la situación y de evidenciar una mayor complejidad del sistema para estimular sus recursos. Desde este punto de vista conviene precisar que el terapeuta no introduce nada de esencialmente nuevo en el sistema. Activa más bien un proceso de reorganización en el curso del cual la familia descubre potencialidades pre-existentes, pero que hasta entonces estaban bloqueadas o latentes.

Es el sistema mismo el que produce su cambio en forma y dirección absolutamente imprevisible. Es el sistema que se convierte en el "artífice" de su curación (es esto lo que Bateson (1984) llama la *self healing tautology*, o tautología auto-curativa). También Morin (1983) subraya este aspecto creativo y auto-organizante del sistema cuando afirma, con una frase aparentemente provocadora que "la totalidad es, al mismo tiempo, **más y menos** que la suma de las partes". Es **más** que la suma de las partes si se valoran éstas en los aspectos que se ponen en juego en las relaciones sistémicas; pero es **menos** de la suma de las partes si uno se coloca al nivel de las potencialidades y de los recursos latentes en el sistema.

Así también, y desde este punto de vista, la reactivación de la creatividad del sistema, que tomará forma propia y autónoma, es el resultado de cómo se define y se organiza la relación terapéutica (Onnis, 1986a). A la luz de esta concepción del proceso terapéutico, derivada de Bateson, retomemos ahora la pregunta dejada

en el aire y que habíamos formulado siguiendo a Speed: ¿puede ser útil para producir el cambio terapéutico, cualquier hipótesis que elabore el terapeuta? Si se comparte la concepción batesoniana parecería justamente que no. Sólo algunas hipótesis son útiles para el cambio y precisamente aquéllas en que el sistema tiene la posibilidad de reconocerse.

La verificación proviene aquí de la psicoterapia: a cualquiera que haga un trabajo terapéutico le es posible constatar que no todas las hipótesis son equivalentes, y que tienen mayor probabilidad de ser eficaces para el cambio las que contengan y que reelaboren elementos/informaciones suministrados por el sistema. Como si se tratase de piezas de un mosaico que el terapeuta puede recomponer en modo nuevo, pero que deben ser reconocidas por el sistema como propias, porque pueden ser integradas.

Quede claro todavía una vez más que esto no significa que el sistema deba “aceptar” la hipótesis del terapeuta: esta sirve solo como “perturbación” útil al sistema porque revela la existencia de “otras” visiones de la realidad. Pero será solo el sistema, como hemos ya dado a entender, el que escogerá la forma imprevisible y autónoma del propio cambio.

Si, parafraseando a Dell (1982), el terapeuta es la llave y el sistema la cerradura, el terapeuta debe encontrar una llave capaz de insertarse en la cerradura, pero será el sistema y su autoorganización el que establecerá en que dirección se debe abrir la puerta. La llave del terapeuta puede estar hecha de palabras, de metáforas, de emociones, pero no puede, sin embargo, ignorar la cerradura. Debe ser, por así decirlo, una llave/hipótesis “orientada” (nos parece que Guidano (1987) formula un concepto, al menos en parte, similar cuando habla del terapeuta como “perturbador estratégicamente orientado”).

“Nuestras ideas e hipótesis sobre el mundo --afirma Speed (1984)-- no se hallan desligadas de este mismo mundo, no son arbitrarias, sino que están en una relación recíproca con él en continua evolución”.

Y es en este sentido que esta posición, que compartimos, se define como “co-constructivista”. Este enfoque es defendido actualmente, por Mara Selvini Palazzoli (ver Mara Selvini Palazzoli, 1984 y Matteo Selvini (editor) 1985) con sólidos argumentos. Mara Selvini observa acertadamente (al igual que Speed) que la misma citadísima frase de Korzybski (1933), que se ha convertido en una especie de bandera del constructivismo, “el mapa **no** es el territorio que representa”, se ve habitualmente amputada de su segunda parte que dice “pero si el mapa está bien hecho, tiene una **estructura parecida** a la del territorio, lo que justifica su utilidad”. Y se ve cómo el sentido de la frase entera se convierte entonces en algo mucho más articulado.

En realidad nos parece que del constructivismo llamado “radical” provienen una serie de interrogantes que querríamos intentar formular: En primer lugar, si terapeuta y sistema son mundos leibnizianos, prisioneros cada uno de los propios

mapas, y en consecuencia, comunicados, ¿no se corre el riesgo de restar importancia precisamente a la relación terapéutica? El concepto de "clausura organizativa" u "operacional" de Maturana y Varela (1985), por ejemplo, con el que los autores definen la tendencia de los organismos vivos a conservar y reproducir la propia organización interna, independientemente de las influencias ambientales, aun teniendo el mérito de poner en evidencia principios importantes como la **autonomía** de los sistemas vivos, se convierte, sin embargo, si se extrema y, sobre todo, si se generaliza su alcance, en fuente de equívocos dando lugar a concepciones de los sistemas humanos como mundos aislados y solipsísticos. No es quizá casualidad que Varela haya tomado distancias respecto a estas generalizaciones, subrayando que los conceptos de "clausura organizativa" y de "autopoiesis" son legítimos para los organismos con límites topológicos, como las células vivas, pero no pueden aplicarse tout-court a sistemas definidos no topológicamente, como las sociedades animales y las redes familiares (ver Kee-ney, 1985, p. 97 - nota 14; para una más profunda valoración crítica del concepto de "clausura organizativa" de Maturana y Varela, véase D'Alessandro y Onnis, 1990).

Y en segundo lugar ¿no puede parecer contradictorio que se ponga, justamente, el problema de abrir la "caja negra" para después juzgarla incognoscible?. No es casualidad, desde este punto de vista, que muchos de los viejos pragmáticos de ayer, hoy se hayan convertido entre los más encendidos y radicales constructivistas (por ej., Watzlawick, lo que se ve en particular en su libro "La Realidad Inventada"). No es causalidad, porque, de hecho, si la realidad es del todo incognoscible, el único criterio de verdad vuelve a ser el pragmático. E. K. Tomm (1984) lo afirma con mucha claridad, sosteniendo que al concepto "clásico" de verdad hacía falta sustituirlo por la "verdad pragmática". ¿Nos encontramos de frente a una curiosa coincidencia de los opuestos?. Son interrogantes abiertos al debate que reclaman una reflexión.

Volviendo al terreno terapéutico, creo que la inclusión del terapeuta como parte integrante de un sistema autorreferencial tiene repercusiones de gran importancia, también en el plano práctico del trabajo. Si de hecho, el terapeuta es el co-partícipe de lo que ocurre en el sistema terapéutico y co-constructor de la realidad terapéutica, no puede parapetarse más tras ninguna apariencia de neutralidad, ni de inocencia. Se convierte inevitablemente en co-responsable tanto de la definición de enfermedad (que es también por sí misma una "construcción de realidad"), como de la evolución de los resultados de la situación de malestar.

En este marco, halla, por ejemplo, su lugar una revisión plena del concepto de "cronicidad": ésta no es ya, como la tradición general afirma, resultado inevitable de la enfermedad, sino "función de la relación terapéutica". Muchas investigaciones de hecho lo confirman, como por ejemplo toda la importante investigación de los Proyectos C.N.R. en la "Prevenzione Malattie Mentali" y, con

un enfoque más típicamente sistémico, la parte de la investigación encargada a nuestro grupo sobre "Intervención en la crisis" (Quad. di Doc. CNR, n. 4, Pensiero Scientifico Ed., Roma, 1982) y en la "prevención de la cronificación en los trastornos psicosomáticos" (Quad. di Doc. CNR n. 19, Pensiero Scientifico Ed. Roma, 1985). En este último tema ver también Onnis y col. 1986a) y 1986b). Se da aquí, y a pesar de las divergencias existentes todavía en otros aspectos, un feliz encuentro, podríamos decir "recursivo", entre el nivel epistemológico por un lado y el nivel de la investigación y de la clínica por otro.

En esta concepción, además, y como justamente subraya Keeney (1985), el terapeuta es llamado a una nueva responsabilidad, a una "función ética". Nos parece oportuno subrayar cómo la atención dirigida a la autorreferencialidad del sistema terapéutico y en consecuencia a la involucración no sólo cognitiva, sino también emocional del terapeuta, en el sistema en tratamiento, haya también reencauzado un discurso que parecía, hasta un tiempo reciente, no encontrar acceso al campo de la psicoterapia sistémica: el de los fenómenos transferenciales en la relación terapéutica. No es posible tratar aquí exhaustivamente este aspecto, muy complejo del problema. Se debe notar, de todos modos, que si bien no es posible transferir automáticamente los conceptos de *transfert* y de *contra-transfert* del psicoanálisis individual o de la terapia analítica de grupo, por que la diversidad del setting lo convertiría en arbitrario, se va extendiendo, sin embargo, cada vez más la tendencia en terapia sistémica a dar gran relieve a las vivencias y a las reacciones emotivas del terapeuta, que si se elaboran, tanto en la formación como en la supervisión, pueden convertirse en importante recurso terapéutico. Por no dar más que algunos ejemplos piénsese en el concepto de "resonancia" de Elkaim (1990) o en el de "estilos emotivos" del terapeuta de los que hablaban Mara Selvini & col. que consideraban al terapeuta como "productor de **signos** observables reactivos al juego específico que la pareja o la familia hacen con él". Se trata de indicaciones significativas de la tendencia, como observa la misma Selvini, a "abrir la caja negra del terapeuta".

CONCLUSIONES

No cabe duda de que el encuentro de la teoría sistémica con la óptica de la complejidad, está produciendo fecundos desarrollos, cuyos resultados son ya evidentes tanto desde el punto de vista de la elaboración conceptual, como desde el de la práctica terapéutica. Pero siguiendo el debate y la literatura sobre los recientes problemas epistemológicos, se tiene la impresión de que muchos terapeutas sistémicos, que también se inspiran en una óptica de la complejidad, quizá por el ansia de abandonar los viejos paradigmas por los nuevos, se limitan (piénsese, por ejemplo, en quienes se encierran en posiciones de subjetivismo extremo), a mirar la otra cara de la moneda, dándole la vuelta; y terminan de este modo, como suele suceder en estos casos, por dejarla enteramente inalterada,

cayendo en los absolutismos. Y en particular, respecto a la pareja observador/observado en la relación terapéutica, no hacen más que sustituir la tradicional objetivación del sistema observado por un énfasis, por otra parte exasperado, sobre la subjetividad del observador/terapeuta, perdiendo de nuevo de vista la irreductible bipolaridad de la relación.

Desde este punto de vista resultan muy sugestivas algunas consideraciones propuestas por Ceruti en el ensayo introductorio al interesantísimo libro “La sfida della complessità” (1985). “Las nuevas líneas de esta tendencia --escribe Ceruti-- no conducen a invertir las relaciones de subordinación en el interior de las parejas conceptuales clásicas, con lo que la ciencia se redefiniría no como ciencia de lo general sino como ciencia de lo particular, no como ciencia del orden sino como ciencia del desorden, no como ciencia de lo necesario sino como ciencia de lo contingente... Esta lectura constituiría en realidad una infravaloración del camino aquí señalado. Lo que se produce es una mutación de la **naturaleza** de las relaciones en el interior de las parejas conceptuales, por las que a las relaciones de subordinación les sustituyen relaciones de complementariedad, de competencia y de antagonismo simultáneamente. La ciencia contemporánea es una ciencia a un mismo tiempo de lo general y de lo particular, del orden y del desorden, de lo necesario y de lo contingente, de lo repetible y de lo irrepetible”.

Y nos parece oportuno añadir que de lo subjetivo y de lo objetivo.

Hay en el mismo libro una bella metáfora de Varela (1985), que habla de la Escila del objetivismo y de la Caribdis del subjetivismo. No creemos, con Varela, que se pueden encontrar soluciones, saltando de Escila a Caribdis. Quizá sólo dejando abierto el hiato y manteniendo así el dilema, se consiga conservar el sentido de la complejidad, incluida la de la relación terapéutica.

Los autores subrayan que el problema de la relación terapéutica en una óptica sistémica se encuadra hoy en la profunda renovación epistemológica que se da en el campo sistémico. Después de haber examinado los aspectos fundamentales de tal proceso de renovación, los autores se detienen, en particular, en el problema de la pareja “observador/observado” en la relación terapéutica; critican los extremismos de algunas teorías (el llamado “constructivismo radical”), que corren el riesgo de encerrar al observador/terapeuta en una subjetividad solipsística y proponen, en cambio, una visión “co-constructivista”, que mantenga abierta la cooperación cognitiva y emocional del terapeuta y del sistema en tratamiento en la construcción de la realidad terapéutica, y que conserve, al mismo tiempo, la complejidad de la relación terapéutica.

Traducción: María José Pubill
Revisión. Manuel Villegas Besora

Nota Editoriale: El presente artículo ha sido publicado por *Psicobiettivo*, 10 (1), 37-48, 1990 con el título: "La relazione terapeutica in un'ottica sistemica. Qualche considerazione epistemologica su un dibattito in corso". Agradecemos el permiso para su publicación.

Referencias bibliográficas

- BATESON,G., RUESCH,J. (1976). *La matrice sociale della psichiatria*. Bologna: Il Mulino.
- BATESON,G. (1984). *Mente e Natura*. Milano: Adelphi
- BERTALANFFY,L. Von (1971). *Teoria generale dei sistemi*. Milano: ISEDI.
- BOSZORMENYI-NAGLI,I., SPARK,G.M. (1988). *Lealtà invisibili*. Roma: Astrolabio.
- BOWEN,M. (1979). *Dalla famiglia all'individuo*. Roma: Astrolabio.
- CAILLE,P. (1985). *Familles et therapeutes*. Paris: ESP.
- CANCRINI,L. (1987). *Psicoterapia: grammatica e sintassi*. Roma: NIS.
- CERUTI,M. (1985). La Hybris dell'onniscienza e la sfida della complessità, in G. Bocchi & M. Ceruti (eds.). *La sfida della complessità*. Milano: Feltrinelli.
- CLARK,A. (1981). Therapy: that's a different story. *Journal of Family Therapy*, vol.3, n.3.
- D'ALESSANDRO,G., ONNIS,L. (1990). Soggetto/oggetto, Osservatore/osservato: corsi e ricorsi storici ed epistemologici di una relazione tormentata. *Psicobiettivo*, n.1
- DELL,P.F. (1982). Beyond Homeostasis: Toward a Concept of Coherence. *Family Process*, vol. 21, pp. 21-41.
- ELKAIM,M., GOLDBETER,A., GOLDBETER,E. (1980). Analyse des transitions de comportement dans un système familial en termes de bifurcations, *Cahiers critiques de therapie familiale et des pratiques de reseaux*, n.3, pp. 18-34.
- ELKAIM,M. (1983). Des lois générales aux singularités, *Cahiers critiques de therapie familiale et des pratiques de reseaux*, n.7, pp. 111-120.
- ELKAIM,M. (1990). Qualche appunto a proposito di auto-referenzialità e terapia familiare. *Psicobiettivo*, n.1.
- FRAMO,J. (1982). *Explorations in Marital and Family Therapy*. New York: Springer.
- FISCH,R., WEAKLAND,J.H., SEGAL,L. (1983). *Change: le tattiche del cambiamento*. Roma: Astrolabio.
- GUIDANO, V. (1987). *Cognitivismo e sistemi complessi: Ecologia della mente*, n.4, pp. 6-25.
- KANTOR,D., NEAL,J.H. (1986). Teoria e terapia sistemica: una proposta di integrazione. *Terapia Familiare*, n.20, pp. 49-69.
- KEENEY,B. (1985). *L'estetica del cambiamento*. Roma: Astrolabio.
- KORZYBSKY,A. (1933). *Science and Sanity*. New York: Scientific Press
- MATURANA,H., VARELA,F. (1985). *Autopoiesi e Cognizione*. Venezia: Marsilio.
- MORIN,E. (1983). *Il metodo: ordine, disordine, organizzazione*. Milano: Feltrinelli.
- ONNIS,L. (1986a). Redefinition des problèmes: un exemple de la créativité du thérapeute systémique. *Révue Canadienne de Psycho-Education*, vol. 15, n.1, pp. 30-37; ripubblicato in *Thérapie Familiale*, n.1, pp. 59-70, 1987.
- ONNIS,L. (1986b). La psicoterapia ad orientamento sistemico: teoria e pratica, *Psicobiettivo*, 3.4.
- ONNIS,L. TORTOLANI,D. CANCRINI,L. (1986 c). Systemic Research on Chronicity Factors in Infantile Asthma. *Family Process*, vol.25, n.1, pp. 107-122.
- ONNIS,L. (1988a). Crise et systèmes humains: influence de l'intervention therapeutique sur la definition et l'évolution de la crise. *Cahiers critiques de therapie familiale et des pratiques de reseaux*, n.8, pp. 73-82.
- ONNIS,L. (1988b). La crisi e l'intervento sulla crisi, una prospettiva sistemica, *Revista sperimentale di Freniatria*, vol. 42, n.6, pp. 1157-1168.
- ONNIS,L. (1989). Psicoterapia sistemica, epistemologia e complessità: riflessioni su un processo evolutivo in corso. *Psicoterapia e Scienze Umane*, n.3 pp. 29-42.
- PRIGOGINE,I., STENGERS,I. (1981). *La nuova alleanza, Metamorfosi della Scienza*. Torino: Einaudi
- PRIGOGINE,I., NICOLIS,S. (1982). *Le strutture dissipative*. Firenze: Sansoni.
- SELVINI PALAZZOLI,M. (1984). Recensione del volume *Aesthetics of Change*, di B. Keeney. *Family Process*, vol. 23, n.2, pp. 282-284.

- SELVINI PALAZZOLI,M., CIRILLO,S., SELVINI,M., SORRENTINO,A.M. (1988). *Giochi nella famiglia*. Milano: Cortina.
- SELVINI PALAZZOLI,M., CIRILLO,S., SELVINI,M., SORRENTINO,A.M. (1989). L'individuo nel gioco. Parte seconda: strategie terapeutiche e progresso nella conoscenza. *Terapia Familiare*, numero speciale su *Famiglia e Individuo: scelte cliniche*, n° 31, pp. 65-74.
- SELVINI,M. (Ed.) (1985). *Cronaca di una ricerca. L'evoluzione della terapia familiare nelle opere di M. Selvini Palazzoli*. Roma: Nuova Italia Scientifica.
- SPEED,B. (1984). How really is real Real?. *Family Process*, vol.23, n.4, pp. 511-520.
- STIERLIN,H. (1981). *La famiglia e i disturbi psicosociali*. Torino: Boringhieri.
- TOMM,K. (1982). The Milan Approach: a tentative report, in D.S. Freeman & B. Trute (eds.). *Treating Families with Special Needs*. Ottawa: Canadian Association of Social Works.
- VARELA,F. (1985). Complessità del cervello e autonomia del vivente, in G. Bocchi & M. Cerutti (Eds.). *La sfida della complessità*. Milano: Feltrinelli.
- VON FOESTER,N., HOWER,R.U. (1974). Cybernetics at Illinois. *Forum*, 6.
- VON FOESTER,N. (1987). *Sistemi che osservano*. Roma: Astrolabio.
- VON GLASERFELD,E. (1988). Introduzione al Costruttivismo radicale, in P. Watzlawick (ed.), *La realtà inventata*. Milano: Feltrinelli.
- WATZLAWICK,P. (1988). *La realtà inventata*. Milano: Feltrinelli.

