

# LA RENOVACION EPISTEMOLOGICA ACTUAL DE LA PSICOTERAPIA SISTEMICA: REPERCUSIONES EN LA TEORIA Y EN LA PRACTICA

Luigi Onnis

Istituto di Psichiatria dell'Università di Roma

*This article reviews those profound changes that the field of Family Therapy has experienced since its birth. The nucleus of these changes is best found in the transition from the epistemology of construction, and from the epistemology of auto-observant systems. The implications of this conceptual displacement for the practice of Family Therapy is also discussed, as is the influential role that this new perspective will undoubtedly have on the entire field on psychotherapy.*

---

## Introducción

La psicoterapia sistémica está atravesando actualmente una fase importante de revisión y de enriquecimiento conceptual, que por otra parte se da, a mi juicio, en todo el campo de la psicoterapia.

Me parece que este saludable proceso de renovación se debe atribuir, en general, no sólo a la creciente expansión de la demanda de psicoterapia, con la gama articulada de respuestas que requiere; sino también a una fecunda reconsideración epistemológica en psicoterapia, que se debe entender sobre todo como operación “reflexiva”, que busca los nexos y las correlaciones entre las prácticas terapéuticas y las teorías que las inspiran.

Respecto a la Terapia Sistémica, en concreto, no cabe duda de que el encuentro con los paradigmas evolutivos, por una parte, y con la óptica de la complejidad, por otra, como precisaré más adelante, ha llevado a una saludable puesta en cuestión de algunos presupuestos conceptuales.

El objetivo de este artículo es el de intentar definir las líneas esenciales de esta revisión crítica en curso en el campo sistémico y, al mismo tiempo, precisar las inevitables influencias que esta renovación de la teoría ejerce en las prácticas

terapéuticas.

Sin embargo, creo que este proceso de evolución del modelo sistémico en psicoterapia es más fácil de comprender, llevando a cabo una breve reconstrucción histórica del nacimiento y de los primeros desarrollos de esta vertiente psicoterapéutica.

### **Las primeras formulaciones sistémicas y la influencia de Bateson**

La Teoría General de Sistemas nace de la crisis del modelo mecanicista, de origen cartesiano y newtoniano, es decir de un rígido modelo causa-efecto que procede a través sucesivas exploraciones analíticas de los objetos sometidos a examen, fragmentándolos en sus componentes constitutivos, observados aisladamente y buscando después entre éstos relaciones de causalidad lineal. La inadecuación de tal modelo se hace evidente por que, como escribe Bertalanffy (1971) "en diversos sectores científicos aparecen problemas concernientes a la totalidad, la interacción dinámica, la organización. En el ámbito de la relación de Heisenberg y de la mecánica de los cuantos no es posible reducir los fenómenos a eventos locales; aparecen problemas de orden y de organización tanto al tratar la estructura de los átomos o de la arquitectura de las proteínas, como de fenómenos de interacción en termodinámica, o al afrontar los problemas de la biología moderna".

Con mayor razón el modelo mecanicista aparecía insuficiente a la hora de afrontar el estudio del comportamiento humano y de los procesos mentales a los que la aplicación de los conceptos sistémicos parecía poder dar una clarificación más útil.

Bateson y su grupo originario de investigadores se prepararon para esta empresa al inicio de los años 50, afrontando el campo delicado de la psicopatología de la esquizofrenia, proponiendo, con el auxilio de nuevos instrumentos conceptuales, una visión profundamente innovadora.

El modelo sistémico que Bateson va progresivamente elaborando en consonancia con estos estudios durante el decenio de los 50-60, se funda esencialmente sobre tres temas:

a) el primero consiste en la consideración del individuo como un sistema abierto, capaz de autorregulación, en intercambio continuo con el ambiente, de modo que la unidad de estudio (y enseguida Bateson dirá también "**la unidad de supervivencia**") no es ya el individuo aislado, sino el individuo "**más**" el ambiente.

b) el segundo consiste en el hecho de que el intercambio que se produce entre el individuo y su contexto no es un intercambio de energía, sino de información, lo que implica en consecuencia, la norma de "**retroacción**" y, por tanto, de circularidad; el estudio de los comportamientos humanos se asimila al de la comunicación y, a la luz de esta orientación, se formula la hipótesis de que los propios comportamientos sintomáticos, son comportamientos comunicativos adecuados y coherentes con las particulares modalidades interactivas del contexto en el que aparecen.

c) el tercer tema, que es, sin duda, uno de los más significativos, es la concepción de los procesos mentales que Bateson va progresivamente elaborando. Para Bateson la “**mente**”, a diferencia de cuanto sostenía la dicotomía cartesiana tradicional, no se puede separar del soma, sino que se identifica con la misma dinámica de la auto-organización sistémica, expresando, así, la organización de todas las funciones y asumiendo el carácter de *meta-función* que, a niveles de complejidad superior, adquiere la típica cualidad no espacial y no temporal que nosotros atribuimos a la mente tradicionalmente entendida. Además Bateson en esta concepción de lo “**mental**” da otro paso: la mente no es totalmente identificable con el individuo sino que se extiende a vías y mensajes que conectan individuo y ambiente, dada su inseparable correlación. En esta visión sistémica que se convierte realmente en “**ecológica**”, el organismo no se adapta a un ambiente dado, sino que individuo y ambiente coevolucionan.

Lo que es esencial subrayar de este modelo sistémico originario, desarrollado por Bateson, es la relevancia de la atención y la importancia que otorga a los procesos mentales. Tanto que el distanciamiento respecto al psicoanálisis no vino determinado por el hecho de que éste fuese considerado una teoría intrapsíquica o de lo mental, sino, más bien, por el hecho de que el modelo psicoanalítico todavía se refería a conceptos energéticos, más bien que a los de la información.

Pero las primeras aplicaciones del modelo sistémico a la terapia, que se dieron a principios de los años 60 y en adelante, tergiversaron esta original inspiración batesoniana. Estas, asimilando reductivamente la teoría sistémica a la cibernética de primer orden, condujeron a la elaboración de un modelo fuertemente centrado en los conceptos de “**auto-corrección**” y de “**homeostasis**”, más que de potencialidad evolutiva; a la “**pragmática**” de las interacciones observables más que a la “**semántica**” de las comunicaciones y por ello a la complejidad de los significados y de lo que hay de más propiamente “**mental**” en los individuos y en los sistemas humanos; a la posibilidad de que el terapeuta diese del sistema tratado una descripción “**objetiva**”, más que a la inevitabilidad de una interacción co-participativa entre el terapeuta y el sistema mismo.

Esta orientación, que encuentra su expresión, por ejemplo en “**La pragmática della comunicazione umana**” (Watzlawick et al., 1971), y en los autores que se basan en ella que aunque ha conseguido a menudo excelentes resultados terapéuticos, propone una epistemología sistémica decididamente reductiva y todavía notablemente influenciada, como veremos mejor más adelante, por el modelo mecanicista.

Es justamente esta epistemología la que, recientemente (sobre todo en la última década), ha sido sometida a una importante revisión, como he comentado más arriba, en base a ideas fruto de investigaciones llevadas a cabo en campos ajenos a la psicoterapia o a las ciencias del comportamiento, como la física, la química o la biología, reponiendo así, por un lado, la existencia de isomorfismos entre

sistemas diversos (en el sentido de Bertalanffy) y estimulando por otro una fecunda integración entre los varios campos del saber científico. Una integración interdisciplinar que no autoriza recaídas en homologaciones reduccionísticas de sistemas y fenómenos diferentes, sino que nace más bien, esta vez, bajo la insignia del reconocimiento de realidad “**compleja**” y tiende por ello a configurarse como “**ciencia de la complejidad**”.

Dos son los aspectos esenciales de esta revisión epistemológica:

- El reconocimiento y la valoración en los sistemas no sólo de tendencias al mantenimiento del equilibrio, sino también de potencialidades evolutivas hacia direcciones a menudo del todo imprevisibles.

- La imposibilidad de mantener una distinción rígida, cuando se afronta el problema de la relación terapéutica, entre observador y observado, entre terapeuta y sistema a tratar, por el hecho de que, desde el momento en el que interaccionan, observador y observado no pueden más que ser “**recíprocamente observantes**” y por ello constituir, en su complejidad, un sistema terapéutico “**auto-observante**”.

Los pasos fundamentales que caracterizan la revisión de la epistemología sistémica actualmente en curso son, entonces, en particular, dos:

\* el paso de un modelo homeostático a un modelo evolutivo

\* el paso de un modelo de los sistemas “**observados**” a un modelo de los sistemas “**observantes**” o “**auto-observantes**”

Es posible, con ello, señalar los rasgos esenciales de estos pasos epistemológicos y definir las implicaciones en terapia.

### **Del modelo homeostático al modelo evolutivo**

El modelo homeostático estuvo influenciado seguramente por el hecho de que los primeros terapeutas familiares que intentaron aplicar las teorías sistémicas a los sistemas humanos, en particular el grupo paloaltiano de la “**Pragmática**”, de Jackson y Watzlawick (1971), se encontraron trabajando con familias gravemente disfuncionales, que presentaban una serie de manifestaciones patológicas a cargo de uno o más miembros. Tales familias aparecían como sistemas dotados de auto-regulación con una tendencia prevalente a neutralizar, a través de retro-acciones negativas, cada modificación de la propia homeostasis, tanto que cada comportamiento de los miembros del sistema, empezando por el síntoma del paciente designado, parecía cooperar a este objetivo.

En esta concepción, que enfatiza los aspectos homeostáticos de los sistemas y del síntoma y parece olvidarse de las posibilidades evolutivas, se nota sobre todo la influencia del cuadro conceptual de referencia, que es todavía la “**primera cibernética**”, es decir la cibernética que estudia las máquinas dotadas exclusivamente de capacidad de auto-corrección de cada desviación del equilibrio, a través de mecanismos de feed-back negativo. Pero en la descripción de los sistemas humanos como circuitos de retroacción negativa, repetitivos e inmutables (descripción que por otra

parte contrasta con la misma visión bertalanffiana del hombre como “**sistema activo de personalidad**”) se pierde sobre todo un aspecto fundamental: la dimensión del tiempo. El sistema es siempre igual a si mismo y por tanto es un sistema sin historia.

No es difícil comprender, a partir de estas consideraciones, cómo este modelo presenta todavía múltiples puntos de contacto con el modelo mecanicista: a pesar de que presupuestos epistemológicos indudablemente diferentes unen el síntoma circularmente a los comportamientos de los otros miembros de la familia, continúa siendo el elemento de estabilización de la patología sistémica y, por ello, esencialmente expresión de patología; la dinámica del sistema se valora sobre todo como juego interactivo de “inputs” y de “outputs”, todavía muy semejantes a los complejos estímulo-respuesta del conductismo clásico, en los que se pierden (o se ponen entre paréntesis en la llamada *caja negra*) valores y significados y todos los elementos de elaboración que, entre “input” y “output”, son *internos* al sistema; el terapeuta finalmente, en su pretendida posición distanciada y *neutral*, continúa considerando el sistema como *objeto* de observación, arriesgándose a reificarlo precisamente en el único dato aparentemente observable: la interacción en el presente, en la que parecen disolverse pasado y futuro.

Este modelo homeostático está hoy ampliamente superado en la terapia sistémica por una significativa modificación epistemológica, provocada por la referencia a nuevos paradigmas, paradigmas evolutivos que han consentido la definición de un modelo evolutivo. Si ya Maruyama (1968) con sus conceptos de “morfoestasis” y “morfogénesis”, había subrayado la tendencia sistémica no sólo a mantener, sino también a “cambiar” la propia forma, creo que los estudios que mayormente contribuyen a la elaboración de un modelo evolutivo son los de Prigogine sobre la termodinámica del no-equilibrio, aunque provenientes de un campo lejano al de la psicoterapia.

Según Prigogine (1981-1982), el equilibrio de un sistema no está nunca estático, sino permanentemente dinámico, expuesto a oscilaciones o “fluctuaciones” (por esta razón Prigogine habla de “sistemas alejados del equilibrio”). Si por efecto de perturbaciones internas o externas al sistema, estas fluctuaciones se amplifican suficientemente, el sistema llega a una fase crítica definida “bifurcación”, más allá de la cual puede dirigirse a un cambio de estado, hacia direcciones y salidas que no son a priori predecibles. Esta tendencia evolutiva se mantiene por una continua interacción circular de feed-back negativos y positivos que garantiza la posibilidad de desarrollo del sistema: se habla por ello de “feed-back evolutivo” que indica significativamente que un sistema no es nunca igual a si mismo.

Un primer aspecto importante de esta concepción está en el hecho de que ésta reintroduce en el sistema la dimensión tiempo: existe, como dice Prigogine con un expresión feliz, una “flecha del tiempo” que indica la dirección evolutiva del sistema y determina su “irreversibilidad”. Ello significa también que entonces adquiere de nuevo pleno relieve la historia del sistema que, entre redundancias y diferencias en

sus interrelaciones, aunque nunca idénticas a sí mismas, señala su desarrollo en el tiempo. Las implicaciones que estas nuevas premisas epistemológicas tienen para el proceso terapéutico son particularmente significativas y limpian el terreno, a mi parecer, de los residuos mecanicistas que el modelo homeostático parecía contener todavía.

Ante todo el síntoma ya no se considera como elemento que tiende al refuerzo de la homeostasis patológica del sistema, sino como momento de extrema inestabilidad del sistema mismo, punto de “bifurcación”, para retomar la terminología tan significativa de Prigogine, más allá del cual se pueden dar diversas direcciones y por ello también la evolución hacia niveles más maduros de desarrollo (piénsese en la importancia de saber unir, especialmente en las situaciones agudas de malestar, en las “crisis”, estas potencialidades evolutivas que el sufrimiento encierra y oscuramente expresa).

En segundo lugar la reintroducción en el sistema de la dimensión diacrónica del tiempo, no sólo restituye la pertenencia a una historia (rehistoriando el sufrimiento mismo), sino que recupera el valor del pasado: no a través del retorno a una concepción causalística elemental que propone que el pasado “causa” el presente, sino más bien en el sentido de que el pasado “está” en el presente y continúa viviendo en el presente. Continúa viviendo a través de los mitos, los fantasmas, los conjuntos unitarios de valores y de significados que caracterizan la imagen (o la “representación”) que el sistema familiar tiene de sí mismo, y que, por ello, poseen y deben ser indagados o buscados.

¿Es un intento de comenzar a escudriñar dentro de aquella “caja negra” que el modelo homeostático consideraba como irrelevante o insondable?. Tal vez. Constituye, sin duda, un intento de recuperar aquella multidimensionalidad del proceso mental, que, como se ha visto, inspiraba la concepción batesoniana.

### **De los sistemas “observados” a los sistemas “observantes” (o “auto-observantes”)**

El segundo paso epistemológico que se está dando actualmente en el campo sistémico es probablemente más problemático que el primero, porque toca más de cerca la relación terapéutica e invierte la posición misma del terapeuta en el proceso terapéutico.

Procede de la crítica de la concepción mecanicista, de origen empirista, que propone la posibilidad de un observador externo, separado y neutral, respecto al objeto observado (el cual, en consecuencia, puede ser “objetivamente” descrito justamente en función de esta separación).

Esta concepción, insostenible actualmente en el sector de las ciencias físico-químicas, en las que está muy claro que el observador influencia el campo de observación, no podía, con mayor razón, no ser criticable en un sector que implica tan directamente la relación interpersonal como es el proceso terapéutico.

También en referencia a este tema debe considerarse a Bateson un precursor

y un inspirador; ya en una de sus primeras obras del inicio de los años 50 (“La matriz social de la psiquiatría”) habla de la psiquiatría como de una “ciencia reflexiva”. Sucesivamente la así llamada “cibernética de segundo orden”, por usar la terminología de Von Foester (1974), y los estudios biológicos de Maturana y Varela (1980) sobre la auto-referencialidad de los sistemas, explicitan de modo directo la “circularidad constructiva” entre observador y sistema observado. Dado que el terapeuta es inevitablemente partícipe de la propia observación, se sigue por lo que hace referencia a la terapia, que el sistema terapéutico, es a todos los efectos, un sistema “auto-observante” y “auto-referencial”.

En realidad el terapeuta entra a formar parte del sistema que observa en el momento mismo en que comienza a observarlo, y por otra parte y paradójicamente, no podría conocerlo si no formara parte de él. De aquí que la representación que el terapeuta ofrece del sistema no podrá nunca ser del todo objetiva, en cuanto contribuye él mismo a “construir” la realidad descrita.

Este paso de una epistemología de la representación a una epistemología de la construcción, de una epistemología de los sistemas observados a una epistemología de los sistemas auto-observantes implica, al menos, dos importantes consecuencias:

- \* la primera hace referencia a la esfera cognoscitiva: abandonado el mito de la neutralidad y de la separación (todavía tan presente en los modelos referentes a la primera cibernética) el terapeuta abandona también la pretensión de un conocimiento objetivo de la realidad terapéutica entendida como “verdad absoluta”;

- \* la segunda consecuencia se refiere más directamente al proceso terapéutico: al perder el terapeuta su posición de distancia y de “extrañamiento”, debe también renunciar a la pretensión de controlar el proceso terapéutico y de prever las salidas. Su función es sobre todo la de introducir en el sistema elementos de mayor complejidad, de acrecentar las posibilidades de elección respecto a la visión unívoca y estereotipada que el sistema tiene de la propia realidad, de modo que pueda reconsiderarla y poner en marcha el proceso evolutivo. Pero será el sistema mismo el que “creará” las formas y las direcciones, del todo imprevisibles, del propio cambio, convirtiéndose, en última instancia en el “artífice de la propia curación” (por usar una expresión de Bateson, 1984).

### **La renovación de las prácticas terapéuticas**

Como resulta fácil de comprender, esta profunda evolución teórico-epistemológica que se da hoy en el campo sistémico, tiene repercusiones importantes también en las prácticas terapéuticas, promovándose una renovación significativa.

Un aspecto que considero particularmente apasionante para quien se ocupa de terapia sistémica, es justamente el de vivir hoy una fase muy creativa en la que, manteniendo, obviamente, estables una serie de reglas codificadas concernientes al setting y la relación terapéutica, se asiste, sin embargo, a una rica elaboración y

experimentación de nuevas modalidades de trabajo y de nuevas técnicas terapéuticas.

Retomando los dos pasos fundamentales que caracterizan la evolución de la teoría sistémica, intentaré ahora, de modo necesariamente muy sintético, poner de manifiesto las influencias esenciales en la renovación de la práctica terapéutica:

a) la tendencia a desplazar la atención de la pragmática de la interacción observable a un plano que podríamos llamar de los “mitos” familiares, reconstruyendo el recorrido histórico y, por tanto, reintegrando en el sistema la dimensión de la temporalidad, ha introducido en el trabajo terapéutico una articulación de niveles más compleja, correlacionados circularmente entre ellos.

Así en el nivel sincrónico de los comportamientos expresados en el aquí y el ahora se correlaciona el nivel diacrónico de la historia y de sus significados; en la fenomenología de las interacciones actuales se asocia la exploración de la imagen o de la “representación simbólica” que la familia tiene de si misma.

No en vano Caillé (1985) habla de “nivel fenomenológico” y de “nivel mítico”, como de planos que se implican recíprocamente y que, como en un juego de espejos se reflejan el uno en el otro; no en vano tampoco Elkaim (1983) habla de “singularidad”, es decir, de aquellos elementos míticos que caracterizan las especificidades de cada sistema familiar respecto a los demás.

Pero para la exploración del nivel mítico, este complejo de valores compartidos, habitualmente totalmente implícitos, sobre los que los miembros de la familia fundan su *pertenencia* sistémica, es útil, a menudo, asociar la función de la mirada al poder evocativo de la palabra. La valoración de niveles de comunicación no verbal, de expresión analógica, a través del uso de técnicas (como la escultura familiar) que tienen muchos puntos de contacto con técnicas de origen psicodramático (ver Caillé, 1985; Onnis, 1988; Onnis, 1990; Onnis et al., 1980).

Otro aspecto importante se refiere a la atención particular que se reserva en la práctica actual de la terapia familiar a las *especificidades individuales*; aparece aquí una ulterior y esencial correlación entre otros dos niveles: entre identidad individual y pertenencia sistémica a la que los miembros individuales están ligados por vínculos de lealtad a menudo totalmente ocultos, y por ello más poderosos todavía, que Boszormenyi-Nagy (1988) llama “lealtades invisibles”; entre cada individuo con su subjetividad, sus vivencias y sus reacciones emocionales y su familia con su organización y sus mitos; entre mundo interno, por tanto, y mundo externo.

Esta atención especial, dirigida a las subjetividades individuales se refleja no sólo en las modalidades de conducción del trabajo terapéutico sino también en la misma organización del setting, con sesiones reservadas a miembros en concreto de la familia (como por ejemplo en el actual método de trabajo de Mara Selvini Palazzoli et. al., 1988) o con procesos terapéuticos paralelos, el uno de terapia familiar con la familia y el paciente, el otro de terapia individual con el paciente solo, como a mi mismo se me ha ocurrido experimentar con buenos resultados en



situaciones de tipo psicótico seguidas en ámbito público (Ver Onnis et al., 1988).

Esta flexibilidad del setting que, como puede verse, constituye, indudablemente, un recurso importante en el acrecentamiento de las potencialidades del trabajo terapéutico, se puede llevar a cabo con más facilidad en terapia familiar a través de la presencia de al menos dos figuras terapéuticas colocándose éstas en las posiciones supervisor/terapeuta - o en la de co-terapeutas. En ambos casos resulta posible una distribución articulada del espacio terapéutico con una conducción paralela o alterna de sesiones familiares e individuales, sin que esto lleve nunca a una pérdida de unidad de la pareja terapéutica de referencia y, por tanto, del proceso terapéutico mismo.

b) Si tomamos ahora en consideración el segundo de los pasos que caracteriza a la actual evolución de la teoría sistémica y por ello la integración del observador en el propio campo de observación, también este paso tiene implicaciones significativas para la práctica psicoterapéutica.

Si el terapeuta abandona, como se ha apuntado, su posición de extrañamiento y de neutralidad, debe abandonar también la pretensión de controlar y de programar el proceso terapéutico, de prever sus desarrollos y salidas. De aquí por qué actitudes o técnicas de tipo "instructivo" o prescriptivo se deben sustituir por otras de tipo "dialógico" que proponen más que nada redefiniciones de la situación, es decir visiones alternativas de la realidad respecto a la estereotipia compartida por el sistema familiar, reactivándose las potencialidades autónomas creativas (ver Onnis, 1990; Onnis et al., 1991). Desde esta perspectiva tanto la pluralidad de figuras terapéuticas involucradas en la terapia familiar como la pareja terapéutica establemente presente en la co-terapia, representan un recurso importante pudiéndose por ejemplo utilizar estratégicamente una diferencia de valoración o de visión de realidad entre los terapeutas con el objetivo de favorecer, en el sistema familiar, una posterior apertura de alternativas.

Esta concepción "auto-referencial" que reconoce capacidad creativa y autonomía al sistema, priva en consecuencia al proceso terapéutico de cualquier posible finalidad de manipulación y de control. Pero al mismo tiempo, considerando al terapeuta como "co-constructor" de la realidad terapéutica lo desafía a nuevas responsabilidades, atribuyéndole una "función ética", como subraya Keeney (1985). El terapeuta se convierte, de este modo, en co-responsable tanto de la definición de enfermedad (que es también una "construcción de la realidad"), como de la evolución y de las salidas de la situación de malestar (ver Onnis, 1986; Onnis y Galluzzo, 1990).

Una consecuencia importante de esta concepción en el plano de la práctica terapéutica es, por tanto, una revisión del concepto de "cronicidad": ésta ya no es, como afirma una respetable tradición médica, la salida ineludible de la enfermedad, sino que se convierte, más bien, en "función de la relación terapéutica", resultado de las modalidades con las que se define y se desarrolla el encuentro terapéutico.

Muchas investigaciones, hoy, lo confirman (ver Onnis, 1985: Onnis et al., 1985) y proponen, en consecuencia, hipótesis absolutamente nuevas en lo que se refiere a la prevención de la cronicidad, que centran la atención más en modelos de intervención terapéutica que en las características y en la epidemiología de la enfermedad.

Estos son, en síntesis, los principales aspectos del proceso de renovación que se da en la teoría sistémica y sus repercusiones en la prácticas terapéutica.

### **Hacia una epistemología de la complejidad**

Me da la impresión, sin embargo, que algunos de los problemas actualmente debatidos en el campo sistémico no son patrimonio exclusivo de este campo, sino que encuentran sintonía y resonancia también en algunos sectores de la psicoterapia; incluido —y perdónese me si me meto prudentemente en un terreno que no me pertenece— el campo psicoanalítico.

Me parece que desde muchos sectores se tiende a subrayar la existencia de una contigüidad y continuidad, más que una delimitación, entre sujeto y trama relacional en la que está inmerso, entre mundo interno y mundo externo, proponiendo, por tanto, que psiquismo y relacionalidad, lejos de ser espacios lejanos y contrapuestos, son más bien niveles diversos, pero correlacionados de una misma realidad humana. Y esto no me parece casual.

No me parece casual porque refleja una tendencia extendida hoy más allá de las delimitaciones de escuela: la de orientarse hacia una “óptica de la complejidad” y de salir de la estrecheces de los reduccionismos, a través del reconocimiento de una multiplicidad compleja de niveles de lo real que, en su autonomía, se proponen sin embargo como complementarios y circularmente correlacionados. No es por casualidad que “complexus”, como subraya Morin (1983) significa “aquello que está unido al conjunto para formar un único tejido”; y en este tejido, se podría añadir siguiendo con la metáfora, los hilos individuales por un lado mantienen su especificidad y por el otro definen su fisonomía y función en cuanto partes de una trama. Pero situarse en una óptica de la complejidad no deja sin consecuencias el plano del método (ver también Onnis, 1988).

Ante todo, justamente por la correlación recursiva de la multiplicidad de niveles en juego, las clásicas relaciones de oposición dicotómica de origen cartesiano se ven sustituidas por relaciones de complementariedad y la lógica disyuntiva de tipo *o/o* (intraprésico *o* relacional, mundo interno *o* mundo externo, individual *o* familiar, etc) se sustituye por una lógica de articulaciones dialécticas del tipo *y/y* (intraprésico y relacional; mundo interno y mundo externo; individual y familiar).

En segundo lugar una epistemología de la complejidad implica el reconocimiento de una pluralidad de modelos de interpretación de lo real, con la conciencia de que ninguno de éstos puede proponerse como modelo “omnicomprensivo”, capaz de “contener” y justificar la complejidad de lo real.

En este sentido conviene precisar que, naturalmente, la caída del “mito del modelo” (Onnis, 1981), no ahorra tampoco la del modelo sistémico; y que éste, como por lo demás se observa en la mencionada evolución de sus formulaciones, no puede ciertamente proponerse como punto de referencia exhaustivo. Por el contrario el enfoque sistémico puede en todo caso, ofrecer una trama metodológica en la que puedan útilmente y circularmente correlacionarse diversos aspectos y niveles de realidad, cada uno de los cuales, sin embargo, puede presentar especificidades propias y exigir por ello, instrumentos específicos de interpretación y de intervención.

El reconocimiento de la multiplicidad y de la autonomía de los niveles sistémicos que, en la óptica de la complejidad, conlleva la posibilidad de una multiplicidad de “puntos de vista”, en el sentido, también literal del término, de “diferentes posiciones de observación”.

## Conclusiones

Creo poder concluir, por tanto que, si por una parte la óptica de la complejidad propone al terapeuta la frustración saludable de un baño de humildad, subraya, sin embargo, al mismo tiempo, la necesidad de cooperación y de convergencia de orientaciones terapéuticas diferentes, que, en el respeto de las recíprocas diversidades, utilicen, sin embargo, la diferencia en el sentido Batesoniano de “**matriz de información y de conocimiento**”.

Confío en que de la actual evolución de la psicoterapia sistémica, resulte una contribución significativa sobre todo en esta dirección.

---

*En este artículo se pasa revista a los profundos cambios que se están experimentando en el campo de la Terapia Familiar Sistémica, desde sus inicios hasta nuestros días. El núcleo de este cambio debe buscarse en el paso de una epistemología de la representación a una epistemología de la construcción, de una epistemología de los sistemas observados a una epistemología de los sistemas autoobservantes. Se desarrollan igualmente las implicaciones de este desplazamiento conceptual para la práctica de la Terapia Familiar y se apunta la influencia que esta nueva perspectiva tendrá, sin duda, para todo el ámbito de la psicoterapia en general.*

Traducción: María José Pubill y Manuel Villegas

## Referencias Bibliográficas:

- BATESON, G. & RUESCH, J. (1976). *La matrice sociale della psichiatria*. Bologna: Il Mulino.
- BATESON, G. (1976). *Verso una ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- BATESON, G. (1984). *Mente e natura*. Milano: Adelphi.
- BERTALANFFY, L. von (1971). *Teoria generale dei sistemi*. Milano: ISEDI.
- BOSZORMENYI-NAGY (1988). *Lealtà invisibili*. Roma: Astrolabio.
- CAILLE, P. (1985). *Familles et therapeutes*. Paris: ESF.
- CERUTI, M. (1985). La hybris dell'onniscienza e la sfida della complessità. In G. Bocchi & M. Cerutti (eds.), *La sfida della complessità*. Milano: Feltrinelli.
- MATURANA, H. & VARELA, F. (1985). *Autopoiesi e cognizione*. Venezia: Marsilio.
- MORIN, E. (1983). *Il metodo: ordine, disordine, organizzazione*. Milano: Feltrinelli.
- ONNIS, L. (1981). Approche systemique et travail dans les institutions publiques: nouvelle technique ou methode de changement? *Cahiers critiques de therapie familiale et de pratiques de reseaux n° 4/5*.
- ONNIS, L. (1985). *Corpo e contesto*. Roma: NIS.
- ONNIS, L., TORTOLANI, D., DI GENNARO, A., MARINOZZI, P., PETRALITO, G. & ROGGI, D. (1985). Il bambino con disturbi psicosomatici: la famiglia, le domande, il servizio. *Quaderni di Documenti C.N.R., 19*. Roma: Il Pensiero Scientifico, EOC.
- ONNIS, L. (1986). Terapia sistemica e complessità: una ipotesi epistemologica sulla relazione terapeutica. Relazione presentata al Convegno *Oltre il mito della cornice*, nov. 86, Roma.
- ONNIS, L. (1986). Psicosomatica e complessità. Introduzione a L. Onnis (ed.) *Famiglia e malattia psicosomatica: l'orientamento sistemico*. Roma: NIS.
- ONNIS, L., DI GENNARO, A. & CANCRINI, L. (1988). L'asma infantile in una prospettiva sistemica: da un revisione del concetto di cronicità a uno modello sperimentale di terapia. In L. Onnis (ed.), *Famiglia e malattia psicosomatica: l'orientamento sistemico*. Roma: NIS.
- ONNIS, L. et al. (1988). La psicosi cronica nell'istituzione. *Psicobiettivo, 3*.
- ONNIS, L. & GALLUZZO, W. (1990). La relazione terapeutica in un'ottica sistemica. *Psicobiettivo, 1*
- ONNIS, L. (1990). Language du corps et language de la therapie: la sculpture du future comme methode d'intervention systemique dans les situations psychosomatiques. *Cahiers critique de therapie familiale et pratique de reseaux*.
- ONNIS, L. et al. (1990). Le sculpture del presente e del futuro: un modello di lavoro terapeutico nei disturbi psicosomatici. *Ecologia della mente, 10*.
- PRIGOGINE, Y. & STENGERS, I. (1981). *La nuova alleanza. Metamorfosi della Scienza*. Torino: Einaudi.
- PRIGOGINE, Y. & NICOLIS, S.V. (1982). *Le strutture dissipative*. Firenze: Sansoni.
- SELVINI PALAZZOLI, M., CIRILLO, S., SELVINI, M. & SORRENTINO, A.N. (1988). *Giochi psicotici nella famiglia*. Milano: Cortina.
- VON FOESTER, H. & HOWE, R.V. (1974). Cybernetics at Illinois, Forum, 6.
- VON FOESTER, H. (1987). *Sistemi che osservano*. Roma: Astrolabio.
- WATZLAWICK, P., BEAVIN, J. & JACKSON, D.D. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio.

