

HACIA UNA ETICA DE LA COMPLEJIDAD

Luigi Onnis

Dipartimento di Psichiatria, Università “La Sapienza” di Roma

The author deals with the problem of the psychotherapy ethics from the point of view of the epistemologies that guide psychotherapeutic acts. Considering the systemic epistemology evolution, which is also illustrated by a short clinical example, the author underlines that today it fosters the emerging of an “ethics of complexity”. This ethics, in psychotherapy field, promotes the increasing of the patient’s creativity and liberty and of his/her possibilities of choice; but also beyond the psychotherapy field, it fosters a culture of tolerance and of respect of differences.

La cuestión de la ética en psicoterapia tiene, desde luego, múltiples implicaciones. Puede referirse a la deontología profesional, es decir, al código de normas éticas que debe guiar al psicoterapeuta en su relación con el paciente, una relación extremadamente delicada por las implicaciones y las expectativas, las proyecciones y las atribuciones puestas en juego.

Pero hablar de ética en el campo de la psicoterapia, puede también significar, en términos más generales, discutir los conceptos y principios que orientan la actuación psicoterapéutica, situando la cuestión de la epistemología de referencia y valorando cómo, al variar esta última, puede también modificarse, aunque salvando la irrenunciable tutela del paciente, la ética de la psicoterapia.

En este artículo me plantearé el problema de la ética desde esta última acepción, con particular referencia a la orientación sistémica, que es la que me resulta más próxima, considerando las transformaciones epistemológicas que se han producido a través de su evolución en los últimos años.

LAS TRES REVOLUCIONES EPISTEMOLOGICAS

El pensamiento sistémico, en estos últimos decenios, se ha visto enfrentado a profundas renovaciones intelectuales, auténticas revoluciones epistemológicas, que han influido fuertemente y han transformado la terapia familiar, tanto en su aspecto teórico como práctico.

Me gustaría retomar los momentos de transición renovadora, que a mi juicio,

se pueden sintetizar en tres (Onnis, 1989; 1991), antes de intentar definir hacia qué objetivos se está dirigiendo hoy en día la terapia familiar.

Recuerdo todavía, como seguramente muchos de mis lectores recordarán, la emoción con que asistimos, hace ya algunos años, a las primeras sesiones de terapia familiar. A cuantos proveníamos de la terapia individual, nos parecía extraordinario observar con qué evidencia las modalidades interactivas de las familias influían sobre el comportamiento de los individuos: eran los llamados “efectos pragmáticos de la comunicación”. Y sin embargo, nos dimos cuenta casi de inmediato que en esta observación había algo de insatisfactorio: el sistema familiar se nos presentaba como inamovible, en una dimensión sin tiempo ni historia, cerrado sobre la rígida repetición de las secuencias interactivas redundantes, en las que incluso el comportamiento sintomático parecía retener la única función de mantener el *status quo*; incluso nosotros los terapeutas nos sentíamos inmovilizados en la posición igualmente rígida de observadores externos y neutrales.

Pero dos revoluciones epistemológicas, desarrolladas casi contemporáneamente, vinieron a librarnos de la prisión de la primera cibernética.

La primera revolución nació del encuentro entre pensamiento sistémico y paradigmas evolutivos, que reintrodujeron en el sistema la dimensión del flujo temporal y la importancia de la historia (y en consecuencia también del pasado) restituyendo al propio comportamiento sintomático el significado “evolutivo” de una oscura y sufrida exigencia de cambio.

La segunda revolución epistemológica nació del encuentro entre pensamiento sistémico y la “cibernética de segundo orden” (V. Foester, 1982) por un lado y, por otro, de las orientaciones constructivistas que sacuden al terapeuta de su inamovilidad de observador externo y neutral y lo reintroducen en el interior de la escena terapéutica. Esta escena no puede continuar siendo descrita simplemente por el terapeuta, porque él mismo, en cada momento, está participando en su construcción. Esta transición es particularmente importante porque el terapeuta se hace corresponsable del proceso terapéutico, de su evolución y de sus salidas hacia el cambio o hacia la cronificación. Es en este punto donde el terapeuta encuentra una nueva dimensión ética, porque es aquí donde el terapeuta, para usar una apropiada expresión de Von Foester (1991), pasa del imperativo “harás”, característico de los códigos morales, al imperativo “haré” propio de la postura ética.

Pero una vez que el terapeuta recupera el valor de “sujeto” con una nueva responsabilidad ética, aparecen otros sujetos en la escena sistémica, no más como comparsas, sino como actores: los individuos. Los individuos con sus vivencias emocionales, con sus motivaciones, sus experiencias y sus historias personales, no son sólo partes de la familia y de sus interacciones, sino que emergen en toda su irreductible singularidad.

Obsérvese, pues, cómo a través de estas dos revoluciones epistemológicas el pensamiento sistémico no sólo se enriquece, sino que se articula en la identificación

de una multiplicidad de niveles sistémicos: presente y pasado; aquí y ahora e historia familiar; individuo y sistema; observador y observado.

Pero aquí se presenta un problema ulterior: ¿cómo se organizan entre ellos estos niveles múltiples sistémicos, cuál es su relación recíproca?

Para intentar una respuesta, las dos revoluciones epistemológicas de que hemos hablado, exigían una tercera, que en algunos aspectos sería la consecuencia y la antítesis de las dos primeras, nace del encuentro entre pensamiento sistémico y óptica de la complejidad.

Pero ¿qué nos dice la óptica de la complejidad? Nos dice que los distintos niveles sistémicos no se hallan en oposición mutua, no se excluyen recíprocamente, según las clásicas dicotomías cartesianas, sino que son *complementarios* entre sí, en el sentido que uno remite al otro y no puede subsistir sin el otro: así el pasado remite al presente en cuanto continua vivo en el presente; el individuo remite al sistema familiar en una constante dialéctica entre identidad y pertenencia; el observador remite al observado en una relación de diálogo en la que construyen conjuntamente una nueva realidad.

Todos estos niveles sistémicos, por tanto, desde una perspectiva de la complejidad, se entrecruzan como los hilos de un tejido, de acuerdo con la bella metáfora de Morin (1977), a pesar de continuar manteniendo cada uno de ellos, la propia autonomía y especificidad.

¿Qué significa para la terapia familiar esta renovación epistemológica? Significa que la propia terapia familiar se transforma y se convierte ella misma en más compleja. Me gustaría utilizar un ejemplo clínico para esclarecer mejor estos conceptos.

LA HISTORIA DE HILARIA

Hilaria es una niña de 9 años, hija única de padres que rozan los 30 años, que llega a terapia familiar con un síntoma insólito: una alopecia total que le ocasiona una calvicie absoluta. Dos años antes perdió todos los cabellos y desde entonces ha sido visitada por muchos médicos y dermatólogos que han prescrito toda clase de curas sin ningún resultado eficaz.

A través de las informaciones que recogemos sobre su historia llegamos a conocimiento de que existe un fuerte lazo con la familia de origen de la madre, con la que vive la familia de Hilaria desde el principio del matrimonio. El padre, en cambio, abandonó precozmente a su familia, después de la separación de sus padres.

Nos enteramos igualmente de que la historia de esta familia se halla marcada por muchas enfermedades: la madre ha empezado a presentar crisis epilépticas, aunque esporádicas, inmediatamente después del nacimiento de Hilaria; el padre sufre una cardiopatía grave por la que debe ser hospitalizado frecuentemente; la última hospitalización se produjo después de una crisis cardíaca, originada a causa de haberse contagiado la varicela de su hija Hilaria. Fue en esta ocasión cuando

Hilaria empezó a perder de improviso todos sus cabellos.

Como puede verse en esta familia las relaciones parecen estructurarse alrededor de acontecimientos enfermizos, y la historia parece ir acompañada de angustias de muerte y pérdida. Y es ciertamente en este contexto donde el síntoma de Hilaria encuentra su ubicación. Pero la escena se ilumina de significados insospechados cuando le pedimos a Hilaria que haga la “escultura del futuro”, de acuerdo con el método que usamos frecuentemente en nuestro trabajo con familias (Onnis, 1994); al pedirle que nos represente a la familia tal como imagina que será dentro de diez años, Hilaria se coloca a sí misma sentada delante de una mesa, esperando que la madre le traiga de comer; está en el centro de la escena, en medio de los padres que, distanciados entre sí, se vuelven de espaldas. Y cuando el terapeuta le pregunta “¿será así dentro de 10 años?” Hilaria responde: “Será así. Todo igual, como ahora”.

La imagen que Hilaria presenta es la de un bebé “sin cabellos”, que espera ser alimentado por la mamá, única garantía, evidentemente, contra la amenaza de que la distancia entre los padres aumente, con todos los significados y temores de pérdida irreversible que la distancia representa para esta familia.

El intento de Hilaria de detener el tiempo y con ello cualquier posibilidad de crecimiento, resulta difícil. Es lo que decimos a la familia en la redefinición durante la sesión de clausura. La terapia ha tenido su efecto positivo e Hilaria ha recuperado sus cabellos.

Pero la pregunta que me gustaría suscitar ahora no se refiere a la terapia de Hilaria, sino a su síntoma. Podemos preguntarnos, en efecto: ¿qué representa la pérdida del cabello de Hilaria? ¿Una reacción biológica? ¿Una manifestación psico-emocional? o ¿un problema interpersonal en la esfera familiar?

Una pregunta planteada en estos términos es una pregunta mal formulada. Puesto que la pérdida de cabello de Hilaria obedece a todos estos tres niveles simultáneamente: es biológica, porque seguramente implica una reacción somática cutánea; es psicológica, porque seguramente el shock emocional de Hilaria, sus miedos interiorizados y no elaborados, sus dinámicas intrapsíquicas están en el origen de sus reacciones neurovegetativas; es sistémica porque expresa una disfunción relacional en la familia, sus fantasmas ocultos, sus mitos compartidos de unidad. Estos tres niveles, desde una perspectiva de la complejidad, no pueden contemplarse como antinómicos, sino que deben más bien considerarse relacionados en base a su complementariedad.

Está claro en la situación terapéutica de Hilaria que un presente inmóvil, que parece querer anular toda perspectiva de futuro se conecta con un pasado que continúa persistiendo en el presente; y cómo el sufrimiento individual de una dificultad de crecimiento se relaciona y se confronta con los vínculos de lealtad dictados por la pertenencia familiar.

Y el terapeuta, ¿qué lugar ocupa? El terapeuta en la complejidad de este proceso se halla constantemente implicado, porque las informaciones que recibe le

permiten introducir, a su vez, visiones de realidad alternativas respecto a las de la familia, de modo que el éxito del proceso es verdaderamente una “construcción entre dos” de una nueva realidad. Pero en relación con la complejidad se trata, desde luego, siempre de construcciones parciales, cuya utilidad y eficacia se ve limitada a sus finalidades: favorecer el cambio terapéutico, permitir a la familia encontrarse por fin, a sí misma, su propia vía original de transformación, utilizando sus propios recursos autoterapéuticos, convirtiéndose en artífice de su propia curación” (Bateson, 1979).

No se puede menos que compartir, desde esta óptica, la opinión de Von Foester (1991) que afirma que el imperativo ético para el terapeuta es aumentar la posibilidad de elección. En consecuencia, la función ética del terapeuta consiste en ampliar los espacios creativos de libertad.

HACIA UNA ETICA DE LA COMPLEJIDAD

Creo que esta apertura hacia la complejidad es el desarrollo actualmente más maduro del pensamiento sistémico, uno de los horizontes hacia el que tiende, con influencias importantes, como se ha visto, en el campo de la terapia familiar, aunque no exclusivamente en éste.

En primer lugar un pensamiento sistémico inspirado en la complejidad se opone en un sentido fuertemente crítico a todos los reduccionismos, empezando por el de la psiquiatría biológica en fuerte expansión, gracias al apoyo de la industria farmacológica, no porque el pensamiento sistémico desconozca la importancia de los componentes biológicos, y en ciertos casos la utilidad de los fármacos, sino porque se niega a pensar que el ser humano no es otra cosa que un conjunto de moléculas y de reacciones bioquímicas.

Pero al mismo tiempo, un pensamiento sistémico inspirado en la complejidad, toma distancia respecto a los modelos holísticos que pretenden ser omnicomprendidos y exhaustivos y en la presunción de explicarlo todo terminan por convertirse en dogmáticos, porque no admiten otras perspectivas o visiones de la realidad; modelos de totalidad que desembocan en la univocidad de los totalitarismos.

Si existe una palabra clave en la óptica de la complejidad es la “pluralidad”. Precisamente de la conciencia de que cualquier modelo de referencia es necesariamente limitado y parcial, surge la exigencia de una pluralidad de puntos de vista, entendidos también en sentido literal, de diversos ángulos de observación, puesto que sólo en la confrontación entre ellos puede nacer una mayor aproximación cognoscitiva de la realidad observada.

Me parece que el pensamiento sistémico inspirado en la complejidad retoma precisamente en este punto y desarrolla la gran lección de Bateson sobre la diferencia: “sólo las diferencias y el contraste entre diferencias son generadoras de información y conocimiento”. Las implicaciones de esta concepción que proviene de la óptica de la complejidad son, a mi entender, de gran importancia. En el campo

de la psicoterapia favorece la caída de los dogmatismos de escuela y estimula una confrontación fecunda entre orientaciones psicoterapéuticas diversas.

En el campo más amplio de lo social promueve una cultura del respeto y de la tolerancia, de la que tenemos particular necesidad ante fenómenos de renaciente racismo, de discriminación de las minorías, de violencia sobre mujeres y niños, de rechazo de la diversidad, que caracterizan de forma tan dramática nuestra sociedad actual.

En este sentido creo que un pensamiento sistémico inspirado en la complejidad puede ejercer hoy en día una función que va más allá del campo terapéutico y que desarrolla más allá de estos límites una función ética. Una función de ética y libertad.

El autor se plantea el problema de la ética en psicoterapia desde el punto de vista de la epistemología que guía la actuación psicoterapéutica. Considerando la evolución de la epistemología sistémica, que se ilustra con un breve ejemplo clínico, subraya la emergencia actual de una ética de la complejidad. Esta ética en el campo psicoterapéutico promueve el aumento de los espacios de libertad del paciente y de sus posibilidades de elección, pero, incluso más allá de este campo, favorece una cultura de la tolerancia y del respeto hacia la diferencia.

Traducción: Manuel Villegas Besora

Nota editorial:

Este artículo es una versión reelaborada de la ponencia presentada por el autor en el Congreso Internacional “Ethics and Liberty” organizado por la European Family Therapy Association (EFTA) en Atenas (abril 1994) y ha sido publicado con el título “Verso un’etica della complessità” en *Psicobiiettivo*, 1994, 3, pp. 59-64. Agradecemos el permiso para su publicación.

Referencias bibliográficas

- BATESON, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine Books.
BATESON, G. (1979). *Mind and nature*. New York: Dutton.
MORIN, E. (1977). *La methode I: la nature de la nature*. Paris: Le Seuil.

- ONNIS, L. (1989). Psicoterapia sistemica, epistemologia e complessità. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 23 (3), 23-42.
- ONNIS, L. (1991). Le renouvellement epistemologique de la therapie systemique. *Therapie Familiare*, 12 (2), 99-109.
- ONNIS, L., et al. (1994). Sculpting present and future: a systemic intervention model with psychosomatic families. *Family Process* (in press).
- VON FOESTER, H. (1982). *Observing systems*. Intersystems Publ., Seaside, Ca.
- VON FOESTER, H. (1991). Ethique et cybernetique de second ordre. In Y. Rey e B. Prieur (Eds.), *Systems, ethique, perspectives en therapie familiale*. Paris: E.S.F.