

Una perspectiva sistémica para la psicoterapia individual

Claudio Zamorano Díaz¹

Artículo publicado en la Revista De Familias y Terapias
Año 17, N° 27, Agosto de 2009, pp. 23-39

Resumen

El siguiente artículo problematiza respecto a la necesidad de desarrollar un modo de entender la práctica psicoterapéutica individual que sea coherente epistemológica y paradigmáticamente con una comprensión sistémica constructivista. En este sentido, la escasez de planteamientos de los terapeutas sistémicos en relación a cómo entienden lo que hacen en terapia individual, en aspectos tales como la formación de hipótesis, las indicaciones y contraindicaciones, cómo mantener la coherencia sistémica, los tiempos del proceso psicoterapéutico, entre otros, hacen necesario generar desarrollos clínicos al respecto. El siguiente artículo se enmarca en dicha aventura conceptual.

Abstract

This article problematizes the necessity of developing a way of understanding the individual psychotherapeutic practice as being epistemologically and paradigmatically coherent with the systemic constructivist comprehension. In this sense, the lack of postulation from systemic therapists regarding the way they understand what they do in individual therapy on subjects, as this relates to the formation of hypotheses, indications and contraindications, and timing in the psychotherapeutic process, amongst other aspects, makes necessary the generation of clinical developments in this area. This article frames this conceptual adventure.

EL PROBLEMA

Compartiendo docencia con colegas de orientación psicoanalítica, cuando éstos se encuentran con situaciones clínicas en que sus pacientes no logran resolver “problemas comunicacionales” con sus hijos, o su pareja empieza a ser un mosquito molesto en el hilo discursivo del proceso psicoterapéutico, entonces gentilmente me han pedido ayuda para reordenar el escenario donde ocurre dicho guión, desde el entendido de que los terapeutas sistémicos somos una especie de ingenieros en ejecución en cambios domésticos, y que

¹ Psicólogo Clínico Acreditado, Jefe Unidad de Psicoterapia con Adolescentes del Centro de Salud Mental de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Post-título en Terapia Familiar y Terapia de Parejas en el Instituto de Terapia Familiar de Santiago, Post-título en Biología del Conocer en la Facultad de Ciencias de la Universidad de Chile, Académico Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad de Chile, Universidad Alberto Hurtado y Universidad del Pacífico, Doctorando en Programa de Doctorado en Psicología de la Universidad de Chile, e-mail czamorau@uc.cl

luego de resueltos algunos desacuerdos de convivencia, entonces ellos pueden continuar con el “verdadero” proceso terapéutico. Esta situación revela un supuesto desde el que aparece la derivación: los psicólogos clínicos sistémicos sabemos hacer “algo” entre los pacientes, pero se devalúa el entendimiento que podemos tener respecto a lo que ocurre “desde” el paciente. Asimismo, colegas y alumnos me han preguntado si en mi consulta atiendo a pacientes individuales, planteamiento que revela un supuesto desde el que aparece la pregunta: los psicólogos clínicos sistémicos ¿trabajamos en procesos terapéuticos individuales?, y más aún ¿cómo se hace terapia individual sistémica?

Con el fin de problematizar sobre estas preguntas y aprovechando la oportunidad al dictar un seminario clínico sobre constructivismo en un Post-Título, les pedí a los alumnos que, para su trabajo final, entrevistaran a 6 terapeutas sistémicos respecto a su quehacer como terapeutas individuales¹. Diseñamos un set básico de preguntas, en nuestra opinión elementales:

1. ¿Dónde se formó usted como terapeuta sistémico?
2. ¿Dónde aprendió usted a hacer terapia individual?
3. ¿cómo utiliza la teoría sistémica en la clínica individual?
4. ¿En la terapia individual utilizan técnicas diferentes al trabajo con familias o parejas?
5. ¿cómo se ubica como terapeuta en la terapia individual? (posición del terapeuta)
6. ¿reconoce otras influencias teóricas cuando trabaja en terapia individual?

Sin pretender haber hecho una investigación, me parece un interesante sondeo respecto al tema. Las respuestas ilustran el problema:

- Si bien todos se formaron en Institutos, ninguno reconoce haber recibido formación específica en terapia individual sistémica, incluso varios señalan no haber leído nunca mientras se formaban alguna publicación relativa.
- Todos consideran que lo sistémico no es sólo la terapia familiar y que por lo tanto la terapia individual también se piensa desde ahí. Sin embargo, la mayoría reconoce que les es más difícil definir cómo elaboran hipótesis y cuál es el concepto de cambio. Por otro lado reconocen que los tiempos son distintos a la terapia familiar y de pareja, pero que lo han aprendido en la práctica.
- En cuanto a la técnica, las opiniones son diversas, en general reconocen no utilizar paradojas, otros desechan la técnica como aspecto, ya que apuntan a que lo básico es comprender a cada persona de acuerdo a su experiencia, dos reconocen utilizar el genograma, mencionan ocupar las preguntas circulares y no hay acuerdo respecto a dar tareas.

¹ Post-título de Psicoterapia en Adultos, de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en el año 2006. Los criterios para elegir a los entrevistados fueron: a) haber hecho la formación en el Instituto Chileno de Terapia Familiar o en el Instituto de Terapia Familiar de Santiago, dado que son los de mayor antigüedad en Chile, y b) tener al menos 5 años de ejercicio clínico posterior a la formación, para garantizar un nivel de experiencia suficiente.

- Por último respecto a otras influencias, algunos reconocen que con pacientes graves prefieren leer algo más descriptivo, por ejemplo, respecto a trastornos de personalidad.

A mi juicio, este escenario debiera interpelar a los terapeutas que trabajamos desde una perspectiva sistémica a conceptualizar, sistematizar y publicar respecto de los distintos aspectos que consideramos relevantes en los procesos terapéuticos individuales; más aún, para quienes hacemos docencia al respecto, implica una cuestión ética.

Espero aportar así, en la problematización de algunos aspectos relevantes de la práctica psicoterapéutica con individuos, no en búsqueda de frases definitivas, sino de hacer circular ideas abiertas a su cuestionamiento y deconstrucción.

EL CONTEXTO CONCEPTUAL

“Antes de pasar a los problemas de la acción,
debemos considerar con atención los problemas de la estética”

Gregory Bateson

El desarrollo inicial de las ideas sistémico-cibernéticas, en especial el entendimiento de que los comportamientos de los individuos sólo pueden ser comprendidos en el sistema en el cual éstos forman parte, lleva a los terapeutas influenciados por estas ideas a trabajar fundamentalmente con familias y parejas; ésta decisión tal vez es movilizadora por el deseo de los clínicos precursores de desmarcarse claramente del trabajo psicoanalítico de la época; no obstante, también es posible que hubiese operado allí un error fundacional: fusionar el paradigma sistémico con el de la terapia familiar. Se desarrollan así modelos terapéuticos que centran su atención en los circuitos mantenedores de síntomas¹. Sin embargo, en dicha opción el trabajo terapéutico con individuos queda oculto, tal como lo señalan Boscolo y Bertrando (1996):

“...los terapeutas de familia se han ocupado durante muchos años del contexto relacional más significativo del individuo –la familia-, persuadidos de que para cambiar a una persona bastaba con cambiar las relaciones familiares. Los procesos internos del individuo se descuidaban, (...) ya que los problemas presentados por los clientes se atribuían a causas externas (relacionales) y no a causas internas” (pág.27)

De esa manera, la perspectiva del abordaje terapéutico individual consistía en aplicar las mismas técnicas que se utilizaban en el trabajo familiar, dado que “su objetivo era siempre el mismo –eliminar las pautas relacionales conectadas con el problema presentado-, y evitaban cuidadosamente ocuparse de la persona, con su historia, sus fantasías, sus emociones y sus premisas” (Boscolo y Bertrando, 1996, pág. 35,). Se configuraba así una manera de ubicarse como terapeutas con pacientes individuales cuyas dificultades y estética nunca se revelaron ni sistematizaron con suficiente detalle y claridad. Tal vez por este vacío conceptual, es interesante la publicación de Weber y Simón (1989), dedicada a la terapia sistémica individual desde un enfoque interaccional.

A comienzos de los años 80, los planteamientos de Heinz von Foerster, Humberto Maturana, Francisco Varela y Ernst von Glasersfeld interpelan a los terapeutas sistémicos de un modo que redirecciona la perspectiva: lo real como proposición explicativa de la experiencia humana y la autorreferencia desplazaron la atención de los sistemas observados a los sistemas observantes, fundando así el constructivismo. Se hace ineludible en esta nueva mirada epistemológica el preguntarse por quién hace las distinciones, el observador. Después de 30 años de historia de terapia familiar es posible volver a preguntarse por el individuo, y no sólo como un elemento articulado conductualmente a otros.

¹ Ver Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R., 1976

Comienza así un período de reinención, apareciendo distinciones como narrativas, co-construcción, premisas, que permiten pensar lo terapéutico desde otro lugar¹, haciendo emerger al individuo con mayor relevancia que en los inicios de la mirada sistémica. En esta dirección, en la última década han aparecido en distintos institutos y universidades², cursos y programas de entrenamiento clínico específicos en terapia sistémica individual.

No obstante, esta apertura formativa no ha ido de la mano con publicaciones que develen lo que se enseña en esa práctica pedagógica y que, por lo tanto, sistematicen respecto de las singularidades que emergen en la psicoterapia individual desde una perspectiva sistémica, con lo cual la discusión académica en este aspecto sigue siendo pobre. En este escenario, es el trabajo de Luigi Boscolo y Paolo Bertrando (1996) el que se ha convertido en referencia fundamental. La relevancia de publicar a este respecto queda de manifiesto en que el último número de la revista *Conessioni*³, del Centro Milanese di Terapia della Famiglia, está dedicado a la terapia con el individuo. También cabe destacar los desarrollos de Maurizio Andolfi⁴ y la Accademia di Psicoterapia Della Famiglia de Roma, quienes dedican dos números de su revista *Terapia Familiare* (1985, vol 19 y 1989, vol. 31) a la problemática de la relación familia-individuo. En Chile, Fernando Coddou (1987) hizo un aporte en este sentido, pero dada la restringida circulación de su artículo, sus planteamientos no fueron suficientemente difundidos.

Dado este contexto conceptual es que a continuación problematizaré algunos aspectos, a mi juicio singulares, de la psicoterapia individual, situado desde una perspectiva sistémica constructivista⁵.

¹ Para una visualización del proceso de cambio epistemológico en la perspectiva sistémica, ver Mony Elkaim, *Ecología de las ideas: Constructivismo, construccionismo social y narraciones ¿En los límites de la sistémica?*, en *Perspectivas Sistémicas*, N° 42- Julio- Agosto 1996

² Institutos como el ITF de Santiago de Chile, el ILEF en México, la ESIL en Perú, el ITAD en España, el EIST en Milán, el CMTF en Milán, la Universidad del Aconcagua en Argentina, el Diplomado Sistémico de la Universidad de Chile, contienen en sus programas de formación secciones específicas en terapia individual sistémica

³ Revista *Conessioni*, n. 20 (marzo 2008): PAZIENTE SISTEMA PERSONA. La terapia con l'individuo

⁴ Andolfi M (2001) *Terapia con el individuo y terapia con la familia*. *Sistemas Familiares* 17 (1) 29-42

⁵ El marco epistemológico que me da la perspectiva de análisis es la Teoría Biológica del Conocer; no obstante tanto H. Maturana como F. Varela no se reconocen constructivistas, pero por razones diferentes y en parte antagónicas: Maturana no comparte la noción de "calce", pues presupondría un mundo independiente del observador, mientras que Varela toma distancia respecto de la idea de la "realidad inventada", previniendo de caer en la posición solipsista. Prefiero considerar el constructivismo como marco epistemológico que comparte el cuestionamiento de la objetividad, que considera que el mundo y lo real se genera con lo que el observador hace, dice que le pasa y explica lo que le pasa. En ese punto, Varela, Maturana y von Foerster comparten la premisa de que todo hacer es conocer, y todo conocer es hacer, principio fundamental de la perspectiva sistémica constructivista.

RESPECTO DE LAS INDICACIONES

¿Qué criterios utilizamos para delimitar el contexto psicoterapéutico individual? En este sentido, Coddou (1987) y Boscolo y Bertrando (1996) han expuesto con claridad las situaciones en que para ellos es posible indicar o contraindicar terapia individual. Sus criterios son los siguientes:

- Para Boscolo y Bertrando

1. Adolescentes o adultos jóvenes, luego de finalizado un proceso familiar o de pareja, “que parecen poder beneficiarse con un tratamiento individual para afrontar las dificultades de la vida externa a la familia y los dilemas del futuro”
2. Adolescentes o adultos que desde el principio se niegan a aceptar una terapia familiar
3. Un cónyuge que pide una terapia de pareja resistida desde la primera sesión por el otro cónyuge
4. Un cónyuge separado o divorciado que al final de la primera sesión de consulta pide una terapia de pareja o de familia, oficialmente para comprometer al otro cónyuge aduciendo el problema de los hijos, pero con el objetivo secreto de negar la separación
5. Los casos en los que los familiares se niegan abiertamente a concurrir a las sesiones, alegando dificultades insuperables de tipo económico o logístico
6. Casos de “primera opción”: Adolescentes o adultos que parecen hallarse en una fase más o menos avanzada de desvinculación del sistema familiar.

- Para Fernando Coddou

Contraindicaciones para una terapia individual:

1. Niños, adolescentes, adultos jóvenes, viviendo con y dependiendo de sus padres u otros adultos significativos, serían vistos siempre en terapia familiar.
2. Adultos cuya problemática de primer plano, según el relato de ellos mismos (lo que los hace sufrir) es la relación con su pareja. La terapia sería siempre de pareja.

Indicaciones para una terapia individual

1. Adultos que no han formado su pareja, que no han formado su propia familia y se han independizado concretamente de las familias de origen, sería anti-evolutivo no verlos como lo que están tratando de ser en su objetivo evolutivo primario: adultos autónomos e independientes.
2. Adultos que poseyendo una familia nuclear, sus familias de origen son físicamente inaccesibles para una terapia
3. Adultos que teniendo una familia de origen accesible y una familia nuclear, su problema es planteado en ámbitos que no ponen en un primer plano ninguna de estas personas

Es posible deducir desde lo planteado por estos autores, que para ellos existirían situaciones de primera opción y otras por “defecto”; esta distinción está basada en criterios que revelan un punto de tensión fundamental: ¿cuán des-vinculado o in-dependiente debe estar el individuo de su sistema familiar para que la terapia individual sea “indicada”? Esta interrogante es especialmente crítica en casos de adolescentes o adultos jóvenes que viven con sus familias.

La noción de vinculación o dependencia del individuo a su sistema familiar es un criterio difícil de definir y operacionalizar, ya que también vemos muchos casos de pacientes supuestamente adultos, que viven solos, se sostienen económicamente solos y que, sin embargo, su nivel de dependencia emocional con su familia de origen es tal que, por ejemplo, se transforma en una enorme dificultad para establecer relaciones de pareja y situarse como un ser humano “adulto”; en contraste, en muchas ocasiones trabajamos con adolescentes que, viviendo con sus padres, se sitúan respecto de ellos con un nivel de independencia psicológica que, aún cuando depende de ellos materialmente y se vinculan emocionalmente todos los días, logran tomar posición respecto de ellos como individuos, sin victimizarse en las relaciones familiares.

En este sentido, la postura de pensar la noción de des-vinculación necesaria que debe tener una persona para que sea posible un espacio terapéutico individual, como aquella situación contextual de un individuo que deba estar viviendo solo, o no ser dependiente económicamente de sus padres, me parece demasiado formal, puesto que no permite dar cuenta de las situaciones vivenciales expuestas anteriormente, y fuerza el concepto sistémico de totalidad a un punto en que pareciera que el grado de libertad que una persona pudiera tener para tomar distancia —esto es, reflexionar y tomar posición— respecto de su situación de vida no fuera posible en tanto se está en la co-determinación relacional que configura el sistema familiar.

Es por ello, y a partir de mi experiencia clínica, que prefiero pensar la des-vinculación necesaria para constituir un espacio terapéutico individual, desde la emergencia de una pregunta respecto de sí mismo, de su experiencia, en búsqueda de dar sentido a lo que a esa persona le ocurre. Coherente con lo anterior, propongo considerar los siguientes criterios para configurar un contexto terapéutico individual:

1. El paciente plantea que algo le produce ansiedad, dolor, cuestionamiento,
2. Tiene el deseo de no continuar en ese estado emocional,
3. Aún cuando lo que le ocurre tiene que ver con otros, se plantea desde el deseo de clarificar desde él/ella lo que le ocurre y tomar posición al respecto,
4. Y acepta la invitación del terapeuta para pensar y dialogar con él/ella todo aquello.

Estos criterios no debieran resultar tan extraños para quienes se dedican a la psicoterapia individual, pero a un terapeuta sistémico le exige mantener un zoom más abierto para evaluar la dependencia/independencia, vinculación/desvinculación del paciente

respecto de su pertenencia a su mundo familiar, evitando caer en categorizaciones de exclusión del tipo:

- si pagan los papás,
- si tiene conflictos con algún miembro de la familia y vive con él,
- si tiene menos de 18 años (lo cual revela una normalización evolutiva riesgosa),
- si vive con la familia,
- si refiere problemáticas en relación a su pareja, viviendo con ella.

Todas estas situaciones necesitan de reflexión clínica para decidir en conjunto el contexto terapéutico más apropiado, no obstante, no debieran ser consideradas a priori como no aptas para psicoterapia individual.

En relación a los adolescentes, la apertura de un espacio terapéutico individual por cierto que requiere de algunas precauciones, como por ejemplo, las condiciones para la pérdida de la confidencialidad, o cuando en el curso del proceso pudiera ser necesario incorporar a los padres, o cuando es razonable sugerir el comienzo de una terapia familiar, ya sea cerrando el proceso individual o no; quienes trabajamos con adolescentes sabemos que estas interrogantes están presentes durante todo el proceso psicoterapéutico¹. Sin embargo, prefiero pensar en las condiciones en las cuales el trabajo con adolescentes es posible de un modo individual, y no desde el principio dogmático de considerar que no es posible en ningún caso el generar un diálogo terapéutico con un adolescente, por *adolescere* de capacidad psicológica para pensar desde sí mismo el mundo que genera con sus acciones². Ciertamente, el debate está abierto al respecto.

Las condiciones mencionadas demarcan un borde respecto de situaciones que no serían para terapia individual, y que son aquellas en que la persona “consulta” desde una distinción “problema” hecha por otro –padres, pareja, institución, etc.- y no problematiza desde él, o no comparte las razones por las cuales lo obligan a ir, generando un contexto de obtener un “permiso de circulación” al venir al psicólogo. Este contexto pervierte el diálogo terapéutico y no logrará constituir un proceso psicoterapéutico individual³.

¹ Como bibliografía recomendada respecto del trabajo con adolescentes desde una perspectiva sistémica –si bien desde distintos enfoques- sugiero revisar Cordella, P. (2006), Fishman, H. C. (1990), Haley, J. (1985), Contreras, O. (2003), Crispo, R. et al. (2003) y Zamorano, C (2008)

² En la vereda opuesta están los criterios de Coddou y Méndez –en comunicación personal, dado que no han publicado al respecto-, quienes consideran que los adolescentes nunca deben ser vistos en psicoterapia individual, dado que no tienen el grado de autonomía y responsabilidad necesarios y, aún más, para ellos sería técnicamente un error porque ello favorecería la omnipotencia de los adolescentes.

³ Para profundizar respecto de los fundamentos y alcances epistemológicos de esta afirmación, sugiero revisar Méndez, C. L. (1992) y Méndez, C. L. y Maturana, H. R. (1986)

RESPECTO DE LOS MOTIVOS DE CONSULTA Y EL TIEMPO

En relación al tiempo de duración de un proceso psicoterapéutico individual, ¿tiene alguna diferencia respecto de la terapia familiar?, y si fuese el caso, ¿a qué se debe esa diferencia?

Distintos modelos sistémicos¹ coinciden en señalar que la terapia familiar tiende a durar alrededor de 10 sesiones y, dependiendo del nivel de dificultad que presente la situación clínica, eventualmente alcanzar las 15 sesiones. En términos longitudinales, las terapias familiares pueden alcanzar los 5 meses, si las sesiones se realizan con una frecuencia quincenal, especialmente en la última etapa del proceso. ¿Tiene la psicoterapia individual la misma característica temporal?

A través del ejercicio clínico, me animo a plantear que si bien algunos procesos de terapia individual alcanzan períodos de tiempo similares a los de la terapia familiar, en muchos otros casos éstos pueden extenderse por períodos cercanos o superiores a un año. ¿En qué se basa esta diferencia?

En los contextos de terapia familiar, la apertura del proceso se produce por la distinción hecha por al menos un miembro del sistema familiar, en relación a su preocupación, angustia o molestia por el comportamiento de algún otro integrante de la familia –o eventualmente por sí mismo-, regularmente en aspectos que tienen que ver con la crianza y la afectividad en juego. En este sentido, es importante tener presente que un problema no preexiste a la distinción que lo constituye como tal, por lo que los problemas siempre tienen una emergencia histórica. En esta misma perspectiva, ese motivo de consulta, tal como lo señala Kunstmann et al.², forma parte de una red de conversaciones que fijan posiciones rígidas de los miembros del sistema que forman parte de esa conversación, por lo que el trabajo terapéutico consiste en “hacer desaparecer el sufrimiento que subyace al motivo de consulta” (pág. 12), mediante “un cambio en las redes de conversaciones del sistema consultante en torno al problema” (pág. 11)

Cuando este objetivo se cumple, el sistema familiar y el terapeuta acuerdan el cierre del proceso, pues continuar dialogando con ellos una vez resuelto –o disuelto- el motivo de consulta generalmente no resulta de interés para los integrantes del grupo familiar, puesto que ya no se encuentran en la tensión emocional suficiente como para abrir una nueva pregunta.

En mi perspectiva, en la psicoterapia individual los timings del proceso pueden ser más variados, ya que su dinámica tiene más matices.

Tal como lo expuse anteriormente, el espacio psicoterapéutico se abre desde la distinción “problema” hecha por un paciente, que queda constituido como tal al momento de configurarse el contexto terapéutico. Para la configuración de dicho contexto se deben

¹ Ver Bertrando, P y Toffanetti, D. (2004)

² Artículo on line, www.itfsantiago.cl

cumplir los criterios que mencioné más arriba. Esta apertura no es diferente de cómo comienza un proceso de terapia familiar, éste es, un motivo de consulta que emerge desde un sufrimiento que queda anclado desde una red de conversaciones que lo sostiene. Sin embargo, este mal-estar emocional puede tener distintas maneras de aparecer en la consulta individual:

- puede ser un conflicto a resolver.

Un modo de apertura del espacio psicoterapéutico resulta cuando el paciente consulta por no encontrar salida a alguna situación contextual específica, por ejemplo:

- * no lograr superar una ruptura de pareja,
- * no poder tomar alguna decisión importante, como divorciarse o tener hijos
- * no poder enfrentar situaciones sociales desde la paralización vergonzosa
- * quedarse en blanco en alguna evaluación, desde la interferencia emocional

Si bien en la búsqueda de comprensión de la conflictiva que lo trae a consultar, el terapeuta problematiza respecto de su construcción de mundo y puntualiza los significados que hacen emerger lo real desde él, es común que el proceso terapéutico concluya cuando el paciente encuentra salida a su entrampe o consigue disminuir el síntoma físico, sin desear mantenerse en la reflexión respecto de cómo genera un mundo desde su perspectiva. Estos procesos tienden a asimilarse en términos temporales a la terapia familiar, es decir, desde una sesión a cinco meses, como referencia.

Un caso clínico:

Catalina, 40 años, casada, dos hijos, consulta por sugerencia de una amiga, quien fue mi paciente anteriormente. Su motivo de consulta es el alto nivel de angustia que registra hace un mes, derivado de un complicado escenario vital: comienza relación paralela hace 6 meses con otro hombre, de quien se empieza a involucrar afectivamente, hasta un punto en que se da cuenta que no puede sostener emocionalmente esta doble vida. Sus preguntas iniciales tenían relación con buscar salida a este entrampe: ¿por qué no me puedo separar? ¿y si me equivoco en la decisión? ¿tengo que dejar de verlo, mejor? En la exploración del mundo de significados, aparece en el diálogo que siempre se sintió descalificada por su madre y sus hermanas respecto de su inteligencia, que cuando se casa con su marido -15 años mayor- se sentía protegida, pero comienza muy rápido con problemas en el plano sexual –dolores y dificultad para conectarse con el goce sexual- y que la maternidad le dio un sentido a su vida. Por otro lado, problematizo con ella respecto del lugar en que está ubicando a su otro hombre, de salvarla del matrimonio, de qué pauta conecta dicha solución con la salida de su familia de origen, y la enorme mochila que va a cargar su nueva pareja si se separa con ese sentido. En este punto, emerge la idea que ella regularmente coloca en otro la responsabilidad de la decisión, lo cual confirmaba la premisa de su madre, el supuesto del marido de tener que dirigirle la vida, la angustia que infero debe haber tenido su amiga –mi ex paciente- cuando le pedía su opinión y por tanto, el difícil lugar en que me encontraba terapéuticamente.

Luego de 5 sesiones, Catalina decide separarse. Me plantea su agradecimiento por haberla ayudado a pensar lo que quería hacer, sintiendo que es una decisión de la cual ella se va a hacer cargo. Cuando le abro la posibilidad de seguir dialogando dado el nuevo contexto de desafíos que va a enfrentar, y continuar tematizando lo relevante desde ella, prefiere cerrar la terapia. Recursivamente, tomó la decisión de terminar un proceso donde se problematizó lo mucho que le costaba tomar decisiones, y que le ayudó a tomar una decisión.

Este caso ilustra procesos psicoterapéuticos individuales que se constituyen desde un conflicto a resolver, y se cierran una vez que el/la paciente cree que ha logrado enfrentarlos o solucionarlos.

- puede ser la problematización de un aspecto de su identidad narrativa

Una diferencia fundamental entre la psicoterapia individual y la terapia familiar está dada por la fenomenología distinta que generan por ser unidades o sistemas de distinto orden¹; esto, en concreto, se expresa en que:

- * “la” familia como totalidad emergente no sufre, puesto que no es un ser vivo; el individuo sí,
- * “la” familia no genera un borde cerrado que lo separa del mundo en que se sitúa, como en el caso de los individuos -analogar la casa a la piel es sólo una metáfora-, por lo que la discusión de si es posible caracterizar lo que “la” familia es, en función de definir su identidad es un debate abierto. Humberto Maturana y Francisco Varela diferían claramente al respecto². En el caso del individuo, éste *se lleva* a sí mismo como sistema a cualquier lugar, por lo que la pregunta sobre quién es o quién quiere ser, es central
- * “la” familia no puede problematizar respecto de su estar situado sistémicamente -dado los dos puntos anteriores-; el individuo sí

En términos clínicos, estas diferencias se operacionalizan, entre otras cosas, en que:

- * cuando como terapeutas nos encontramos conversando con “una” familia, esa dimensión del acoplamiento social implica que interactuamos con ella como una

¹ Para profundizar en esta diferencia, ver El árbol del conocimiento de Maturana y Varela (1984), donde los autores desarrollan los conceptos de unidades de primer, segundo y tercer orden, para los sistemas celulares, pluricelulares (organismos) y sociales.

² Para Maturana, esto es posible, dado que toda unidad queda definida como una unidad de cierta clase dada su organización, por lo que habría que dar cuenta de la organización que constituye a la familia, y él plantea que ella se define por la pasión de estar juntos (1990); el Modelo en Realidades Consensuales desarrollado por Fernando Coddou y Carmen Luz Méndez (1988), tiene esa impronta, desde la idea de dar cuenta de una organización que genera el sufrimiento; por otro lado, Varela (1989) cuestiona dicha pretensión, al plantear que las familias no son objetos “naturales” o unidades, por lo que no habría gran propósito en la tentativa de encontrar dónde la familia está “realmente”.

unidad compuesta¹, a través de relacionarnos con sus componentes –integrantes de la familia-

- * cuando como terapeutas nos encontramos dialogando con un individuo, nos relacionamos con él en tanto unidad simple, esto es, como totalidad emergente, que construye un hablar respecto de sí mismo

Como consecuencia, un individuo puede problematizar respecto de su estar en el mundo de un modo que no sea exclusivamente a raíz de un conflicto presente, sino que a propósito de reflexionar como sujeto que se lleva a sí mismo como sistema todo el tiempo, y en esa auto observación puede aparecer una pregunta o un mal-estar en función de su estar situado en muchos dominios sistémicos simultáneos. Ejemplos de motivos de consulta que aparecen en esta dinámica generativa pueden ser:

- * mal-estar generado por la dificultad para relacionarse con el sexo opuesto
- * dolor generado por sentir que la gente no es recíproca en el compromiso afectivo, y sentir que se le repite la desilusión
- * episodios de angustia que tienen como efecto el cuestionarse la manera en que enfrentar ciertos temas
- * alguna somatización que -regularmente después de varios intentos de solución médicos- el paciente problematiza como generada emocionalmente por su “forma de ser”

En este tipo de consultas, la persona pone en juego cierto aspecto de su estar en el mundo que le produce ansiedad, impotencia o preocupación. Este tipo de procesos tienden a ser más largos, ya que en el diálogo terapéutico se suele historizar con mayor detalle y permite la emergencia de significados desde el paciente desde una comprensión que le permite conectar con mayor precisión distintos ámbitos de su vida. Si bien les interesa enfrentar mejor un aspecto de su vida, su orientación no es al logro o a la superación de un conflicto específico, sino a sentirse mejor respecto de la dis-posición que toman en relación al tema problematizado. En mi experiencia clínica, no es raro que estos procesos tiendan al año de terapia.

Un caso clínico:

Consulta Fernanda, 25 años, soltera, vive con su familia de origen; llega derivada por dos amigas, de quienes yo fui profesor en la Universidad. Su motivo de consulta lo expresa como “problemas en mi relación con los hombres”. Se define como “histérica” – probablemente por la influencia de sus amigas psicólogas-, lo que fundamenta por tender a coquetear con otros cuando está con alguien. Relata una conflictiva relación con su madre, un trastorno alimentario nunca tratado en su adolescencia –de carácter mixto- y un pololeo de 7 años muy tormentoso que él termina hace 6 meses. Actualmente está empezando a pololear con David, con quien se ha sentido muy contenta, y no quiere echar a perder la relación, lo cual gatilla la consulta. En función del presente artículo, quiero puntualizar que

¹ Para profundizar en las nociones de unidades simples y compuestas, sugiero leer Maturana y Varela (1984)

este motivo de consulta no es de la misma naturaleza del anteriormente expuesto, ya que no se trata de una situación a resolver “en el mundo”, sino una pregunta, una tematización en relación a un aspecto de su “ser mujer” que le genera complicación.

En el curso del diálogo terapéutico fue importante historizar respecto de su trastorno alimentario, para ponerlo en situación contextual. En este sentido, emerge un relato en que sus cambios corporales tienen una co-relación precisa con períodos de aislamiento –alza de peso- y períodos de sociabilidad –baja de peso- donde se expresaba su necesidad de ser atractiva para los hombres; como efecto, comienza a “pinchar” sin involucrarse emocionalmente, generando dinámica de andar “mirando para el lado” frecuentemente, hasta que volvía a subir de peso, lo cual permitía una narrativa distinta al diagnóstico de sus amigas.

Simultáneamente, comienza a aparecer la ambivalencia en la relación con la madre, de quien se percibe muy parecida: por un lado se siente orgullosa, pero en relación a la elección de sus pololos, ha tratado de intervenir invasivamente, lo cual le genera sensación de no tener espacio para decidir. En el curso de la psicoterapia, Fernanda conecta esta aprehensión de su madre con una historia sentimental de ella: pololeó 3 años con un hombre, y a las dos semanas de terminar empieza a pololear y se casa al año con quien ahora es su padre. Eso le permitió hablar con su madre de manera más adulta.

Dialogamos cómo al ser parte de una “doctrina” de mujer independiente -la cual fundó su abuela materna- la ha llevado a pelear más veces de las justificables, y a que le cueste reconocer cuando necesita ser protegida. Ambos aspectos, puestos en una relación de pareja fueron problematizados de distinta manera, incluyendo el re-mirar su último pololeo, en el cual nunca le reconoció a su ex pololo lo mal que lo pasaba, lloraba a escondidas, y le demostraba ser capaz de tolerar distanciamientos y reencuentros propuestos por él.

Después de 7 meses de diálogo, y a propósito de un viaje fuera de Chile con su actual pareja, Fernanda plantea el cierre de la psicoterapia.

- Un conflicto a resolver puede generar una problematización respecto de su narrativa identitaria

Eventualmente puede ocurrir que un paciente que consulta por un conflicto a resolver, y como consecuencia de la ética y estética del diálogo terapéutico, conecta que su entrapamiento tiene que ver con un modo de significar que implica la circunstancia que lo lleva a la consulta, pero que abarca más dimensiones que ella. Es decir, en el proceso de auto observación que constituye lo terapéutico, el paciente puede derivar en problematizar respecto de sí mismo, configurando un escenario análogo a los motivos de consulta planteados en segundo lugar.

Es como si la psicoterapia individual –en éstos casos- tuviese un segundo tiempo, que queda configurado por el deseo del paciente, incluso fuera del conflicto puntual que lo trajo a consultar, de querer extender el espacio conversacional dado que en el proceso de búsqueda de salida al entrapamiento ha generado un proceso reflexivo en el cual él ha aprendido a ubicarse como aquel que genera el mundo que inicialmente decía padecer.

Cuando esto ocurre, se configura un escenario conversacional en el cual si bien puede no aparecer ninguna crisis emocional, la persona desarrolla un proceso de hacerse cargo de lo que le pasa y en la dinámica conversacional con el terapeuta logra aprender cuáles son las hebras se le movilizan en sus distintas situaciones de vida, entendiendo por hebras como aquellos nudos de significado que han ido configurando el personaje que dice ser, y a partir de esa circunstancia, se abre el espacio para cuestionar sus premisas o bien para tomar decisiones respecto a movimientos que pueda hacer para no caer en entrapamientos dado su deseo por mantenerlas.

En mi práctica clínica, procesos psicoterapéuticos individuales de este tipo se pueden llegar a extender por más de un año; esta mayor temporalidad se funda en lo singular que emerge en la intimidad que genera el diálogo de a dos. No debiera extrañar que procesos terapéuticos individuales alcancen esa extensión, ya que, en palabras de Varela (1991):

El proceso de autoconstitución (de identidad narrativa) está tan arraigado que para reconstruirlo no es sólo cuestión de contar con un análisis convincente. La fuerza activa orientada a la constitución de identidad es profundamente inalterable. Explorarla y reconstruirla es esencialmente un asunto de aprendizaje y transformación sostenida. (pág. 107)

Si este proceso conversacional es o no terapia puede ser cuestionable, dado que no se está trabajando con un problema, sin embargo, la relación ha empezado así. La posición en que me ubico como terapeuta es la de tratar de comprender y vivenciar lo que se pone en juego en el paciente con la historia que desarrolla sesión a sesión, de modo de proponer modos de significar lo que le pasa de maneras que sean coherentes con las premisas que lo sostienen, las emociones que se modulan y los comportamientos que articula. Por otro lado, la posición del paciente por tratar de entender desde dónde le pasa lo que dice que le pasa, su intención de hacerse cargo del mundo que vive, su deseo por salir de entrapamientos que aparecen en el curso de las conversaciones, me hacen sentir que me instala ahí en la escucha terapéutica.

Un caso clínico:

Macarena, 27 años, soltera, viviendo con sus padres. Consulta por cambios de ánimo, angustia recurrente, llanto, lo cual ha derivado en peleas con sus padres y mayor aislamiento social. Reconoce estar en ese estado emocional desde hace dos meses, gatillado por su dificultad para reinsertarse en Santiago luego de estudiar en Londres; el motivo de su vuelta es la determinación de Nicolás, su pololo por 7 años, de terminar con ella por haberse ido a Europa abortando los planes de comenzar a vivir juntos. Macarena asume lo cuestionable de su partida y lo asustada que estaba con echar raíces en Santiago; no obstante, cuando Nicolás rompe con ella, interrumpe los estudios que desarrollaba y retorna a recuperar la relación. Finalmente se reconcilian, pero desde entonces Macarena ha comenzado a manifestar sintomatología angustiosa. La motivación inicial de Macarena para ir al psicólogo tenía que ver con lograr sentirse mejor con la decisión tomada, dejar de sentir rabia y angustia y pelear menos con sus padres.

Seguir pensando en la vida que dejó en Londres y los proyectos inconclusos, le subrayaban aún más el menosprecio que tiene por este país. Hija de diplomáticos, vivió en distintos países hasta los 15 años, y viajó a hacer un post grado a Nueva York una vez terminado sus estudios universitarios. La primera etapa de la psicoterapia tuvo relación con el duelo de la decisión tomada, ayudarla a tener menos roces con los padres y plantearse nuevas metas: encontrar trabajo y salir de su casa.

Una vez que comienza a asentar los costos del retorno, los síntomas angustiosos empezaron a remitir, lo cual corona con encontrar trabajo en una importante institución pública. En ese momento, le propongo a Macarena cerrar el proceso terapéutico, ante lo cual responde que lo había estado pensando, que cree que ya no lo necesita como en un comienzo –habían pasado 4 meses desde entonces-, pero que las temáticas trabajadas le habían permitido pensar mejor lo que hacía, especialmente el reconocer su “egoísmo” cuando toma ciertas decisiones y su dificultad para hacer “cosas por otra persona”. Vislumbra el complejo escenario que se le presentará cuando concrete el proyecto de convivencia con Nicolás, y plantea rechazo y temor ante la idea de ser madre.

Luego de este planteamiento, acordamos continuar nuestro dialogo en un proceso que ya alcanza los 11 meses de extensión, y en cuyo desarrollo hemos circulado por distintas tematizaciones respecto de sus autodefiniciones y las circunstancias contextuales implicadas; han aparecido momentos de crisis y otros períodos de mayor mesura reflexiva. Actualmente vive con Nicolás y aunque no ha descartado irse a vivir a Inglaterra con él, sus esfuerzos los ha estado invirtiendo en aprender mejor su trabajo y no perderse los mejores datos de fiestas electrónicas, las mismas que disfrutaba en el extranjero y que ahora asiste junto con Nicolás.

Esta psicoterapia ilustra cómo el proceso puede fluir desde una comprensión y ayuda para un entrampe emocional, a un dialogar más abierto que conecta un actuar desde un conocer activamente generado desde el co-habitar lingüístico del paciente, el cual si es puesto en sospecha por el terapeuta, promueve que el paciente suelte sus convicciones y las ponga en circulación en las dinámicas sistémicas que forma parte.

RESPECTO DEL SÍ MISMO Y LA CONSTRUCCIÓN DE HIPÓTESIS

*Mi mecanismo y mis procesos cognitivos forman una única y enorme máquina ciega.
Una máquina a través de la cual no puedo siquiera ver que es ciega.
Y ni siquiera veo la oscuridad*

Gregory Bateson

Francisco Varela, en su artículo Las múltiples figuras de la circularidad¹, señala respecto del mandato de Von Foerster de incluir el observador en lo observado:

...no es más que un mandato. No nos proporciona el “cómo”. Es una consigna, pero sin explicaciones sobre la manera de cumplirla. En este sentido, tal forma imperativa de la cibernética de segundo orden es incompleta (..) No es posible contentarse con decir: “incluya al observador”, hay que indicar precisamente la manera en que este observador puede emerger (pág. 129)

Este cuestionamiento puede ser traído a la mano para problematizar, en la clínica individual, respecto de qué hablamos cuando hablamos de “lo psicológico” desde el individuo y, en esta misma dirección, cómo mantener el pensamiento sistémico al trabajar desde los significados que dan sentido a lo que el paciente distingue. ¿Necesitamos una conceptualización sistémica de un “yo personal”?, ¿necesitamos incluir un self en el sistema?²

Algunos terapeutas sistémicos se han hecho cargo de este problema, por ejemplo, Juan Luis Linares (2002), quien plantea:

“Antes que nada, la integración del individuo en el modelo sistémico es un tema no resuelto, que seguirá pendiente en tanto no se ponga a punto una teoría relacional del self. Desde luego un self relacional no puede ser entendido como una instancia maciza e inamovible dotada de cualidades per se, sino como un reflejo individual de un entorno sistémico que no cesa de producir historias concatenadas desde el nacimiento hasta la muerte.” (pág. 6)

En este mismo sentido, Helm Stierlin (1997) plantea que para él es necesario tratar con una idea de self y desarrolla la noción de un “yo-mismo”³, interesado en volver a resaltar la individualidad, perdida en la cibernética de primer orden. Al respecto, plantea que:

Se debe poder esperar que la práctica psicoterapéutica abra perspectivas tanto de las posibilidades como de las dificultades que resultan del empleo del constructo “yo-mismo”, y que aclarezca al mismo tiempo

¹ En La Terapia Familiar en Transformación, Mony Elkäim, compilador, 1998

² Una interesante discusión plantean Rosebaum y Dyckman (1995) en su artículo Integrando el self y el sistema: ¿Una intersección vacía?, traducido por Sylvia Campos para De Familias y Terapias (1996); en dicha edición, además, Fernando Coddou comenta dicho artículo desde el Modelo en Realidades Consensuales.

³ Stierlin utiliza la noción “yo-mismo” sacada de Bateson, quien afirma que el yo-mismo es un constructo lingüístico (1972), un subsistema dentro de un sistema mayor, con lo cual cuestionaba su utilidad y más bien prevenía de sus peligros. Pese a esa prevención, Stierlin considera el concepto de autorreferencia de von Foerster para fundamentar la posibilidad de tratar con un “yo-mismo” sin dejar de considerar su co-determinación.

por qué las ópticas centradas en el individuo y el sistema, en el yo-mismo y el contexto no se excluyen mutuamente, sino que se condicionan y completan las unas a las otras.” (pág.72)

Probablemente, es en la psicoterapias con individuos donde emerge con mayor fuerza la pregunta en relación a qué supuestos manejamos respecto a cómo opera el mundo de significados que definen lo que la persona hace y cuál es la relación generativa entre aquello y la dinámica sistémica en que ese mundo “desde el individuo” aparece. Esto, porque mientras la conversación se da en un contexto familiar, nuestro operar sistémico fluye con naturalidad en la generación de hipótesis relacionales que permitan hacer aparecer la totalidad en que el malestar psicológico se instala. No obstante, esa comodidad se difumina en la clínica individual. Al respecto, Bertrando (2007) señala:

Dicho por muchos, hoy en día, la teoría sistémica está en crisis. El terapeuta sistémico se siente así limitado, incómodo, en especial cuando debe hacer algo distinto que ordenar las relaciones. Por ejemplo, cuando trabaja con individuos. (...) Porque un modelo preferentemente formal funciona muy bien cuando se trata de ver familias, de trabajar sobre las relaciones visibles a la hora del encuentro terapéutico, menos cuando se debe entrar en el mundo interno y en la intimidad (algunas veces insidiosa) de un encuentro de a dos. El sumergirse en la teoría sistémica ahora lleva a arriesgarse a dirigirla hacia una terapia vacía, en que inexorablemente falta algo.” (pág.1)

Se genera así una tensión en el paradigma sistémico: ¿con qué noción de “individualidad” estamos tratando?, ¿cómo no perder la mirada sistémica en el trabajo con individuos, al trabajar desde las premisas que hacen emerger su mundo?

Francisco Varela (1991) desarrolla una conceptualización de un “sí mismo personal” (personal self) que ilumina y favorece la comprensión de la dialéctica individuo-sistema, y es desde la cual me ubico en la comprensión clínica. En este sentido, inicialmente fundamenta que:

La vida cotidiana es una vida de agentes situados, que llevan adelante sus quehaceres enfrentados a una constante de actividades paralelas en sus variados sistemas perceptuo-motores. (..) Estar situado significa que la entidad cognitiva tiene, por definición, una perspectiva. (pág. 100)¹

Esta perspectiva desde el sistema define lo que es relevante para él en su circunstancia de encuentro con el entorno, configurando un mundo:

Dicho en otros términos, la naturaleza del medio ambiente adquiere para un ser cognitivo un curioso status: es la que se presta a un excedente de significación. Al igual que la improvisación en jazz, el medio ambiente otorga la “excusa” para la “música” neural desde la perspectiva del sistema cognitivo involucrado. Al mismo tiempo, el organismo no puede vivir sin este acoplamiento constante y la igualmente constante emergencia de regularidades. (pág. 101)

¹ Este planteamiento de Varela es una consecuencia de la autocrítica que asume en el Prefacio a la segunda edición de *De Máquinas y Seres Vivos* (1996), en el cual plantea que existe la tentación de una lectura solipsista en las ideas ahí expuestas, dado que la noción de perturbación en el acoplamiento estructural no toma adecuadamente en cuenta las regularidades emergentes de una historia de interacción, dejando la interacción en la “bruma” de una mera perturbación. Desarrollará una alternativa explicativa que intenta respetar la co-definición entre el sistema autónomo y su entorno; a esa hipótesis la denominó Enacción.

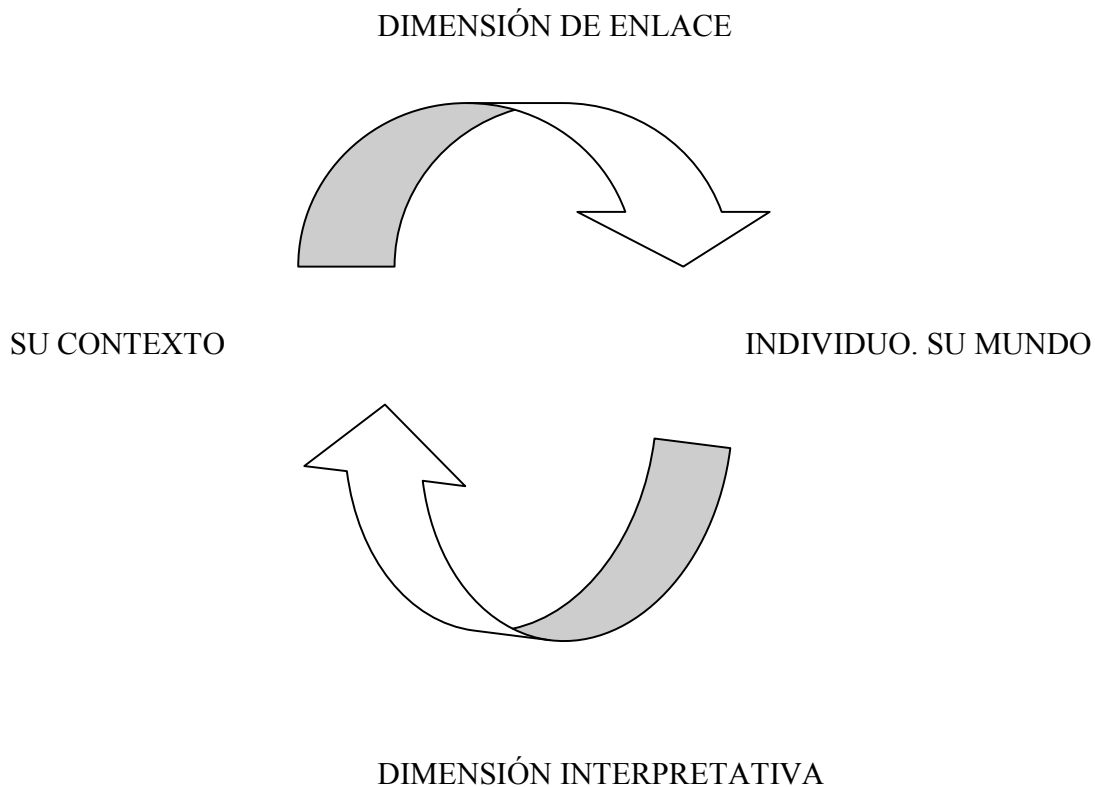
Ahora bien, dado que los seres humanos vivimos en el lenguaje, esa “música” neural se liga a una narrativa que está articulada a nuestro acoplamiento estructural, pero al mismo tiempo, dado que no podemos dejar de producir significados, generamos un permanente co-habitar lingüístico, que en su constante autodescripción y narración constituye una subjetividad:

Lo peculiar de este personal self – y que define bien lo que es el nivel mental o psicológico- es que a través del lenguaje hay una relativa autonomización del sí mismo cognitivo básico (basic cognitive self). Esta narrativa, en sí misma, se convierte en un mundo para el sujeto en su sentido más tradicional y literal, la completa autonomización del registro imaginario (pág. 107)

Entender el concepto de self de esta manera, permite –y exige- tener una doble mirada en la conversación terapéutica y son, al mismo tiempo, dos puntos de referencia para la generación de hipótesis:

- por un lado, es posible dialogar con el paciente refiriéndolo al dominio de existencia en que lo que dice que le preocupa, le pasa; dicho de otro modo, una conversación terapéutica posible es problematizar respecto cómo su identidad es un emergente contextual y, por lo tanto, contribuir a una toma de distancia que le permita comprender su posición en un proceso relacional, y cómo sus emociones, actitudes y conductas aparecen co-determinadas con otros. Esta conversación es útil para la hipotetización respecto de los quiebres que movilizan la consulta, facilita el cuestionamiento respecto a la estabilidad del “yo personal”, y en general le permite al paciente generar acciones alternativas a las que rigidizan la dinámica sistémica que contribuye a generar. Considerando lo planteado por Varela (1991), esta dimensión explicativa constituye una dimensión de enlace
- por otro, es posible dialogar con el paciente respecto de cómo lo que hace en distintas dinámicas contextuales está ensamblado a un co-habitar lingüístico que produce una perspectiva desde él, haciendo emerger un mundo en el cual él “produce y especifica su propio campo de problemas y acciones por ser resueltos” (Varela, 1991, pág.110). Esta manera de dialogar permite la hipotetización respecto de las premisas que dan sentido y orientan al paciente al mundo; dicho de otro modo, esta conversación permite explorar en lo que mueve al paciente a hacer lo que hace, donde la situación sistémica en que se halla le sirve de “excusa” para su significación. Siguiendo a Varela (1991), este dominio constituye la dimensión interpretativa (o de significación)

Esta doble mirada puede ser ilustrada del siguiente modo:



Por una parte, la dimensión de enlace, refiere al permanente empotramiento y dependencia del ser respecto de su contexto; en esta dirección, las hipótesis clínicas tienden a ser procesales, dado que el diálogo terapéutico permite entender al sujeto y su identidad como un emergente sistémico.

Por otra, la dimensión interpretativa refiere a la constitución del mundo desde el individuo, donde lo relevante del acoplamiento está dado desde la perspectiva del ser cognitivo involucrado; en esta dirección, la hipotetización refiere al hacer emerger los significados, explicaciones y supuestos que configuran el personaje lingüístico que el paciente es, problematizando respecto del mundo que se trae a la mano desde esa “matrix”, y que da sentido a lo que hace.

En esta dialéctica, como terapeuta de individuos asumo que el mundo del paciente está constituido sobre regularidades, interacciones y texturas que operan en el contexto, y al mismo tiempo, que ese individuo enfrenta esas circunstancias y las trata desde una perspectiva que no es intrínseca a ese encuentro en sí mismo, sino que está dada por una identidad narrativa constituida activamente. Expuesto en concreto, si un paciente relata lo que le ocurre con su pareja, por un lado es axiomático considerar que ese presente se ha

establecido en una historia (como history) que ha definido un patrón relacional que implica una co-determinación; no obstante –y al mismo tiempo-, la situación en que se encuentra con su pareja –discusión, reconciliación, etc.- no contiene en sí misma las razones que expliquen lo que hace, sino que es necesario hacer emerger desde dónde está lanzado a esa textura de encuentro, explorar cómo hay una historia ahí (como story) que promueve una intención en ese estar con su pareja.

Es posible hipotetizar que en psicoterapias familiares o de pareja, la dimensión interpretativa tienda a estar en función de la dimensión de enlace, generando distinciones y relatos que les ayude a comprender su estar juntos; es probable que en psicoterapia individual adquiera mayor relieve la dimensión de significación, y donde las coherencias experienciales del paciente son trabajadas desde su co-habitar narrativo, que constituye una subjetividad, un sí-mismo, que no por virtual, es menos personal.

A MODO DE CIERRE

Si usted ha leído este artículo desde un prisma psicodinámico, es probable que considere que todas estas descripciones ya han sido pensadas desde su teoría, y que en el trabajo con individuos un terapeuta sistémico constructivista se comienza a parecer sospechosamente al trabajo psicoanalítico. Eso me recuerda una historia contada por Heinz von Foerster, respecto de la historia del burgués Jourdain en “El burgués gentilhomme” de Molière, aquel nuevo rico que se mueve, ávido de aprender, en los círculos selectos de la aristocracia francesa. Un día se enamora perdidamente de una joven de alcurnia y solicita a su filósofo doméstico que le ayude a escribir una carta de amor. Interrogado sobre si la carta deberá ser en prosa o en verso, Jourdain se entera para su sorpresa y deleite, que toda vez que habla, lo hace en prosa. Se siente abrumado por el descubrimiento de que durante toda su vida ha estado hablando en prosa. “¡Hablo en prosa! ¡Dios me proteja, he estado hablando en prosa por cuarenta años sin saberlo!”

Tal vez hablo en prosa, pero prefiero creer que mi perspectiva habla en verso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andolfi M (2001) Terapia con el individuo y terapia con la familia. *Sistemas Familiares* 17 (1) 29-42
- Bertrando, Paolo (2007), *La caja vacía. Usos de la teoría sistémica*, traducción de Miguel Campillay y Marcelo Bustos, en prensa
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004) *Historia de la terapia familiar: Los personajes y las ideas*, Ediciones Paidós, Barcelona
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996) *Terapia Sistémica Individual*, Amorrortu editores, Buenos Aires.
- Coddou, Fernando, (1987) *Terapia Individual Sistémica*, Publicación Instituto de Terapia Familiar de Santiago
- Coddou, F., Maturana, H. y Méndez, C.L. (1988) *La Constitución de lo Patológico*, en *Desde la Biología a la Psicología*, 1993: 170-213, Edit. Synthesis, Santiago de Chile.
- Contreras, O. (2003). *Decálogo sobre algunos aspectos a atender al inicio de la terapia de familias con hijos adolescentes*. De *Terapias y Familias*, 17, pp. 41-42
- Cordella, P. (2006). *Adolescencia e impasses terapéuticos*. De *Familias y Terapias*, 22, pp. 15-25
- Crispo, R.; Alemán, A. y Radivoy, M.J. (2003) *Decálogo sobre cómo equivocarse menos en el tratamiento con adolescentes*. De *Terapias y Familias*, 17, pp. 33-40
- Elkaim, Mony (1996), *Ecología de las ideas: Constructivismo, construccionismo social y narraciones ¿En los límites de la sistémica?*, en *Perspectivas Sistémicas*, [n° 42](#)- Julio-Agosto
- Fishman, H. C. (1990), *Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de terapia familiar*, Ediciones Paidós, Barcelona
- Haley, J. (1985) *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*. Buenos Aires: Amorrortu
- Kunstmann, G. et al, *El Operar Terapéutico del Instituto de Terapia Familiar de Santiago*, artículo on line, www.itfsantiago.cl, sin año de publicación.
- Linares, Juan Luis (2002) *¿Acaba la historia en el post-modernismo? Hacia una terapia familiar ultramoderna*, *Perspectivas Sistémicas*, n° 71

- Maturana, H. R. y Varela, F. (1984) *El Árbol del Conocimiento: Las Bases Biológicas del Conocer Humano*, Edit. Universitaria, Santiago.
- Maturana, H. R. (1990) *Biología de la Cognición y Epistemología*, Edit. Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.
- Méndez, C. L. (1992). *Avances en el Enfoque Sistémico, en Integración en Psicoterapia* Santiago, Chile: Ediciones CECIDEP
- Méndez, C. L. y Maturana, H. R. (1986), *La enfermedad crónica como trastorno epistemológico*, *Revista Chilena de Psicología*, vol. VIII (2): 3-4
- Revista Connessioni*, n° 20 (Marzo 2008): *Paziente Sistema Persona. La terapia con l'individuo*
- Revista Terapia Familiare*, Vol. 19 (Noviembre 1985) *Numero speciale su Famiglia Individuo*
- Revista Terapia Familiare*, Vol. 31, (Noviembre 1989) *Numero speciale su Famiglia individuo*
- Rosembaum y Dyckman (1995) *Integrando el self y el sistema: ¿Una intersección vacía?*, traducido por Sylvia Campos para *De Familias y Terapias* (1996) pp. 24-52
- Stierlin, Helm (1997) *El individuo en el sistema. Psicoterapia en una sociedad cambiante*, Editorial Herder, Barcelona
- Varela, Francisco (1989) *Reflections on the Circulation of Concepts between a Biology of Cognition and Systemic Family Therapy*, en *Family Process* 28, pp. 15-24
- Varela, Francisco (1991) *El organismo, una trama de identidades sin centro*, en *El Fenómeno de la Vida* (2000), Dolmen Ediciones pp. 77-115
- Varela, Francisco (1998) *Las múltiples figuras de la circularidad*, en *La terapia Familiar en Transformación* (1998) Mony Elkaim compilador, Ediciones Paidós, Barcelona.
- Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (1976) *Cambio*, Edit. Herder, Barcelona.
- Weber, G. y Simon, F.B. (1989) *Terapia individual sistémica*, *Revista Sistemas Familiares*, Año 5 N° 3, 73-88
- Zamorano, C (2008) *Terapia Familiar con Hijos Adolescentes*, Libro "Salud Mental. Práctica Clínica en un Centro Universitario", Sharim, D., Machuca, A., Reinoso, A. Editores, Ediciones Universidad Católica de Chile, pp. 149-157