

# EN LAS FRONTERAS DE NUESTROS PARADIGMAS: LA CONSTRUCCIÓN DE EXPLICACIONES COMPLEJAS\*

Jorge Pérez Alarcón\*\*

## Resumen

El quehacer del terapeuta está organizado a través de la formulación de hipótesis que le permiten intervenir en una problemática determinada. Surgen durante el curso de la terapia, y en ellas se integran propuestas derivadas de modelos de intervención y de la experiencia personal del terapeuta. En la medida que el campo de la terapia familiar se ha enriquecido con propuestas teóricas y epistemológicas diversas, el terapeuta se ha visto obligado a posicionarse ante las diferentes teorías. De este modo nuestro campo ha comenzado a reproducir los viejos debates en psicoterapia sobre el lugar de una u otra corriente teórica, generando una discusión que frecuentemente nos coloca en una especie de ortodoxia conceptual, o en soluciones eclécticas demasiado simples. La propuesta de este trabajo es que la discusión requiera desplazarse desde las corrientes teóricas hacia el problema de la génesis de una epistemología en el terapeuta familiar (no de la terapia como disciplina).

**Palabras clave:** hipótesis, terapia familiar, discusión, premisas, construir una intervención

## Abstract

A therapist's work is organized by formulating hypotheses that make it possible to intervene in a specific problem situation. They arise during therapy, while talking, where they integrate proposals derived from intervention models and the personal experience of the therapist. As the field of family therapy has become enriched with many different theoretical and epistemological proposals, the therapist has been forced to take a position regarding them. In this manner, our field has begun to reproduce some of the old debates on psychotherapy with regard to the theories, thus generating a discussion that often places us at the centre of a type of conceptual orthodoxy or within the framework of eclectic solutions that are much too simple. In this paper, the objective is to displace the discussion from the different theories to the problem of the genesis of the family therapist's epistemology (not therapy as a discipline).

**Key words:** hypotheses, family therapy, discussion, premises, constructing an intervention

En los últimos años se han diversificado las propuestas teóricas y los modelos de intervención en terapia familiar, esto ha creado una variedad de discursos en nuestro campo que buscan legitimizar la epistemología y teoría elegidas, pero:

---

\* Artículo basado en la conferencia plenaria presentada por el autor en el Congreso Latinoamericano de Terapia Familiar, celebrado en la ciudad de Acapulco en noviembre de 2006.

\*\* Psicólogo, Terapeuta Familiar, Profesor titular de la Universidad Autónoma Metropolitana, Profesor y Supervisor del Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia, ex-presidente de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar y del Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia.

Email: [jpa\\_consultorio@yahoo.com.mx](mailto:jpa_consultorio@yahoo.com.mx)

¿en realidad elegimos teorías?, ¿elegimos un modo de entender y hacer nuestra práctica clínica?, ¿elegimos una epistemología?, ¿elegimos la complejidad? ¿Es un ejercicio mecánico el cambiar de una teoría a otra?, ¿o el integrar teorías?, ¿es una decisión la epistemología con la que miramos la práctica terapéutica? Frecuentemente escuchamos en el trabajo clínico que el terapeuta elige la epistemología con la cual trabaja.

En el siguiente trabajo quiero cuestionar esta premisa tratando de mostrar que la epistemología con la que el terapeuta trabaja no se aprende en un texto ni se decide por una posición ideológica, sino que se construye en la práctica y que esta construcción sigue una génesis con ciertos procesos lógicos.

Lo anterior significa que el terapeuta requiere un proceso en la práctica de la terapia (intervención, supervisión, enseñanza, terapia personal, etc.), para incorporar e incorporarse a las propuestas epistemológicas que se han dado en la terapia familiar: de la linealidad a la circularidad, de la cibernética simple a la cibernética de la cibernética, de las visiones estructurales a las posestructurales, etc.

Estos procesos mantienen cierta correspondencia con un análisis histórico del movimiento terapéutico, y no son exclusivos de nuestro campo. Esto quiere decir que encontramos en diferentes posiciones terapéuticas procesos y premisas equivalentes. No es la terapia familiar la única que toma en cuenta el sistema y el contexto, ni es propiedad de ésta la idea de equilibración-desequilibración en el funcionamiento de una organización. La circularidad no está solo en nuestro campo (y todos los demás serían lineales), ni la idea de manejar el problema del poder es solo de la narrativa deconstruccionista. La autoreferencia no es propiedad de la doble cibernética, y mucho antes de la posmodernidad se ha hablado de colaboración y de disolver el problema. En muchas corrientes, con sus diferencias y contradicciones encontramos premisas equivalentes.

¿Quiere decir esto que todas las corrientes hablan de lo mismo? Indudablemente no. Significa que los movimientos terapéuticos evolucionan en la medida que sus actores transforman sus objetos de estudio y construyen nuevas premisas para mirar una realidad, y que *la génesis de la epistemología del terapeuta sigue procesos lógicos independientes de las teorías aprendidas*. Estos procesos no están solos, viven en un mundo social que no está exento de juegos de poder, políticos y económicos.

Probablemente esta génesis del conocimiento se experimente de un modo semejante al de otras transiciones de la vida; o sea, con confusión, rigidez conceptual, con una “visión de túnel”; con deseos de eliminar el pasado, con pensamientos mágicos, etc. Defendemos nuestras teorías como banderas, cuando probablemente lo que hacemos es defender nuestro derecho a un lugar en el mundo de las incertidumbres conceptuales.

Si en realidad no elegimos nuestra teoría y epistemología en una mesa de café, después de leer una amplia bibliografía; si además no somos los únicos que llegamos a los planteamientos que consideramos como elementos de identidad de nuestro campo, si como terapeutas tenemos que recorrer un camino cognitivo para acceder a las nuevas visiones en psicoterapia, y si de paso tenemos que maniobrar en un sistema que incluye al poder económico y social, ¿cómo se constituye la epistemología del terapeuta en estos tiempos de globalización y diversidad, de tradicionalismos y posmodernidad, de arte y ciencia?

Me anticipo a una respuesta hipotética que puede representarse como una ecuación asumiendo que nuestra epistemología tiene un proceso que está lleno de contradicciones propias de la diversidad:

$$\frac{(\text{Génesis epistemológica}^* \times \text{diversidad conceptual}^{**}) + \text{Contexto social}^{***}}{\text{Historia de vida del terapeuta}^{****}} = \text{Acción del terapeuta}^{*****}$$

\* Se refiere al proceso que sigue una construcción lógica

\*\* Implica una interpretación de los marcos teóricos a los que accede el terapeuta

\*\*\* Abarca condiciones materiales y sistemas de creencias

\*\*\*\* Coloca la variable tiempo como un referente necesario y personal en cualquier lectura del mundo

\*\*\*\*\* Singulariza el quehacer del terapeuta

La ecuación más frecuente, *desde mi punto de vista incorrecta*, es la siguiente:

$$\frac{*Elegir una epistemología + **Decidir la \text{“mejor”} \text{ teoría}}{***Neutralizar la historia personal del terapeuta} = ****Acción del terapeuta$$

$$***Neutralizar la historia personal del terapeuta$$

\* Niega el proceso de construcción de nociones

\*\* Califica los marcos teóricos

\*\*\* Presupone que son posibles acciones fuera del referente histórico personal

\*\*\*\* Presupone acciones fuera del contexto social, producto de decisiones personales

### **La elección de una epistemología**

Hace ya varias décadas, J. Piaget (1979) explicó cómo las nociones que organizan nuestro pensamiento y con las cuales construimos nuestro “sistema operativo” para entender el mundo, siguen un proceso lógico. En éste, hay un camino que parte de la coordinación del cuerpo con el mundo, que posteriormente se constituye en el plano simbólico para operar sobre la realidad y accede progresivamente a un nivel propositivo formal que incluye procesos más complejos. En la difusión de estos procesos se le dio demasiada importancia a la definición de las distintas etapas del

desarrollo. Sin embargo el fondo no era si se podía o no hacer algo en una etapa, o si era aplicable a todas las culturas, sino cómo pensar en la génesis de los procesos lógicos y su papel en el desarrollo cognitivo. Los resultados de la epistemología genética nos mostraron cuidadosa y sistemáticamente que pensamiento y lenguaje no son entidades idénticas, sino que se requiere operar con un sistema simbólico para que éstas se enlacen. Lo que se dice no es lo que se piensa, ni que todo lo que se piensa puede acceder a la palabra. En este proceso cognitivo se construye la identidad y sus narrativas (1).

Estos planteamientos nunca fueron demasiado cómodos para la mercadotecnia de los sistemas educativos: un niño puede mostrar que hace operaciones aritméticas “correctamente”, que lee un texto de un modo “claro y completo” y que “conoce” a los personajes de la historia, pero resolver problemas en un lenguaje numérico, escribir una idea propia o secuenciar acontecimientos con un argumento elegido, son situaciones distintas, que requieren construir la noción de tiempo, de espacio, de número, etc., antes de dar por comprendido un conocimiento que en palabras pueda ser repetido. ¿Sucederá algo parecido en la formación del terapeuta familiar, y tal vez en el de otras prácticas psicoterapéuticas? Los terapeutas parecemos enfocados en una discusión que ha creado premisas absurdas que me recuerdan aquellos debates teóricos e institucionales de los años 70s sobre si se debe o no enseñar a leer a un niño de 5 años. Algunos ejemplos: “No hay que nombrar el trastorno porque es patologizar al paciente”, “la terapia estructural es autoritaria”, “La terapia narrativa es respetuosa”, “la espiritualidad es la respuesta”, etc. Estas se constituyen como pequeñas afirmaciones dogmáticas que el terapeuta supone lo colocan en una visión diferente, alternativa del mundo. Leí hace poco en un estudio, que las personas habían cambiado de epistemología en un curso, como si alguien pudiera volverse budista por un retiro de fin de semana, entender la pobreza por una visita a una zona marginal o empezar a mirar como Huichol porque al bajar del tren en Real de Catorce (2), unos niños lo llevaron a que “le hablara el Peyote”. Se nos olvida que hay cientos de años atrás constituyendo a un sujeto en cultura.

En la génesis del conocimiento hay un camino que recorrer, más que un discurso que recitar; camino indudablemente plagado de emociones (3) ¿Cómo se construye este proceso? Inicia con la capacidad de estar en una situación, de escuchar una problemática, de *nombrarla*. Esto genera una realidad, pero no es -La realidad-, sino un plano, un abordaje de la misma. Implica un ejercicio de escucha que no se hace con una mente en blanco. El oído “no funciona” en una mente en blanco. Nombrarla es un recurso al pasar la realidad a un nivel de significación, al plano de lo simbólico. No nombrarla es generalmente un acto ilusorio, un fingimiento. Nadie es “tan abierto” como para no nombrar lo que mira, a menos que esté instalado en un mundo fuera de lo simbólico. Pero esto nos llevaría del mundo de lo imaginario, literalmente, al mundo de lo real...”privilegio” de la psicosis o de un terapeuta que actúa sus problemáticas frente al paciente.

Por eso hay que ponerle nombre a lo que observamos, y esto conlleva un riesgo: la palabra tiene poder. Podemos dudar del nombre, cuestionar la terminología psiquiátrica o saber que hay otros nombres en las historias familiares, pero si no nombramos las cosas, el paciente quedará a la deriva del imaginario del terapeuta. Corre más peligro una depresión o una psicosis no nombrada que una diagnosticada como tal, no solo por la etiqueta o estereotipia asignada, que obviamente es peligrosa y cuestionable, sino porque el paciente se convierte en receptáculo de las proyecciones más primarias del terapeuta, indudablemente cargadas de un poder igualmente primitivo.

Nombrar también nos permite un vínculo con la ciencia y la cultura. Rompe la fórmula narcisística de un terapeuta único y permite, obligación nuestra, recuperar los avances de nuestros tiempos. Claro, podemos cuestionar el término avances, pero un epiléptico diagnosticado como psicótico, un depresivo analizando su historia en momentos de un episodio melancólico, un paciente esquizofrénico caminando por la carretera, huyendo de sus perseguidores, o alguien con una seria descompensación hormonal, requieren, por respeto, un terapeuta suficientemente informado que posibilite el acceso a un neurólogo, o a una atención con antidepresivos que lo lleve a una mejora en semanas, o a un tratamiento con antipsicóticos que le permita detenerse y acceder a una “casa”, o a una medicación que estabilice su estado de ánimo antes de ser consignado por actos destructivos.

Nombrar es un acto con muchas posibilidades, pero es el principio de la estructura del yo, del sujeto, de la familia, de la terapia. A veces puede ser un mal necesario, pero finalmente una opción, como lo fue el “tambor de hojalata” para la palabra de Günter Grass.

Pero nombrar es solo el principio. “Quien suponga que puede llegar a comprender a profundidad un problema humano solo por la forma en que el protagonista lo relata, está pecando de ingenuidad” (Balbi, 2004,339). El mismo nivel lógico tiene uno u otro nombre: proyección, depresión, no aceptación, autoestima, TDAH (4), chivo expiatorio, historia oficial, borderline, paciente identificado; son solo categorías del terapeuta para acceder a una realidad y poder transformarla.

A veces debatimos por los nombres. Suponemos que ahí está lo perverso o lo alternativo, pero, en realidad, solo es una condición para el inicio de la terapia en un plano simbólico, independientemente de la posición teórica que manejemos.

Una vez nombrada, nuestro pensamiento, por lo menos en nuestra cultura, fabrica *explicaciones lineales*. El niño inicia su proceso de simbolización cuestionando el porqué, y no la función, la multicausalidad, el cómo o el para qué. Las relaciones simples, A - B, son un anclaje en el mundo, y la base para que nuestras categorías se vuelvan dinámicas.

En sus inicios, el conductismo planteó modelos lineales basados en la premisa estímulo - respuesta, el psicoanálisis miró con la lógica del trauma que se libera, la terapia familiar vivió toda una época de un terapeuta que observa tras el espejo, hace una intervención y todo cambia. Si miramos en un nivel recursivo superior, en todas ellas, un terapeuta funge como causa, y el resultado de la intervención como consecuencia.

La linealidad existe en la mente del terapeuta en los inicios de su práctica o en los inicios de una nueva teoría: interpretación - elaboración; deconstrucción - nueva historia; directiva - nueva organización; aceptación - desarrollo personal; reforzamiento - aprendizaje; medicación - solución. Estos planteamientos son igualmente lineales en la lógica de una intervención, que es distinta al discurso que de ellos se hace fuera del sistema terapéutico. No por ser lineales son “malas”, son un proceso necesario en el ejercicio y aprendizaje de cualquier práctica, pero son solo un fragmento de la realidad.

Cada uno de ellos requiere delimitarse, y esto han hecho las teorías en diferentes modelos. La primera delimitación posible es la opuesta: ¿Cuándo una interpretación no permite una elaboración de parte del paciente?, ¿Cuándo deconstruir da más de lo mismo?, ¿Cuándo las directivas de intervención no generan un orden superior en el sistema?, ¿Cuáles son los límites de la medicación?, ¿Cuándo la aceptación se convierte en un riesgo y no en desarrollo personal?, ¿Cuándo el aprendizaje por reforzamiento se extingue? La lógica causa-efecto empieza a encontrar sus límites...

Poco escucho en los programas de entrenamiento estas muy elementales recomendaciones sobre cuándo y en que no intervenir. Estas linealidades diversas también recogen un saber acumulado en la ciencia psicológica y médica que se traduce en afirmaciones que abren paso a los condicionales. Si haces x, entonces y, donde x es frecuentemente una intervención, y –y-, el producto de la misma. Esta lógica lineal, a veces es un enorme recurso. El lector puede pensar en el valor de esto buscando alguna causa linealmente... y en más de una ocasión el paciente agradecerá su respuesta. Algunos ejemplos:

- |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| Si el T* hace _____     | → | la víctima pierde su capacidad de agencia               |
| Si el T descarta _____  | → | el paciente estará propenso a un acting out             |
| Si el T se enfoca _____ | → | la depresión se incrementa                              |
| Si el T hace _____      | → | la familia se fragmentará a raíz del proceso de pérdida |
| Si el T plantea _____   | → | la ideación suicida se enmascara                        |
| Si el T propicia _____  | → | la imagen del evento traumático se consolida            |
| Si el T analiza _____   | → | la violencia se legaliza                                |
- \* Terapeuta

Será de utilidad en los institutos y escuelas de terapia, tener un pequeño código de precauciones... aunque sean lineales.

Los límites de la linealidad abren paso a *la circularidad*. Esto no solo es un componente del modelo teórico, sino de la posibilidad de pensar sobre el mismo. – Circularidad es hablar de refuerzos que se convierten a su vez en estímulos, de la forma en que el discurso del psicoanalista constituye al del analizado (a pesar de las pocas palabras), de la forma en que el medicamento engaña al cuerpo convirtiéndose en placebo, de cómo un miembro de la familia piensa de lo que un tercero piensa de él, de la forma en que la familia de Gregorio Samsa, en “la Metamorfosis”, de Kafka, se constituye desde el intercambio con un escarabajo, de como la mirada de uno forma realidades en otro.

La circularidad es el paso a lo complejo, siempre y cuando no sea en el mismo orden lógico, ya que se convertiría una redundancia en un elemental juego de espejos en un espacio cerrado. Pero la circularidad es el paso que surge de lo lineal (no en vez de), y entre ambos, linealidad y circularidad se establecen nuevas relaciones. Nadie es una u otra, son procesos que existen en la totalidad.

La circularidad vive en un marco evolutivo y crea infinidad de círculos concéntricos que se entremezclan y explican entre sí. No es posible entenderlos simplemente con,  $a b$  y  $b a$ . De ella surgen otras posibilidades en nuestra lógica, todas con un carácter hipotético, ya sea analítico, deductivo, conjuntivo, inferencial, etc. El “sí” y el “entonces”, se convierten en el eje de estas explicaciones complejas, no lineales, con múltiples narrativas entrelazadas entre sí; el terapeuta que inició con un “diagnóstico”, un nombre, ahora tiene una hipótesis. Del diagnóstico a la hipótesis, y de ésta al diagnóstico. Marina, citando a Machado, dice:

De la mar al precepto, / del precepto al concepto,  
del concepto a la idea, / ¡Oh la linda tarea!,  
de la idea a la mar / y otra vez a empezar“ (Marina 2000: 20).

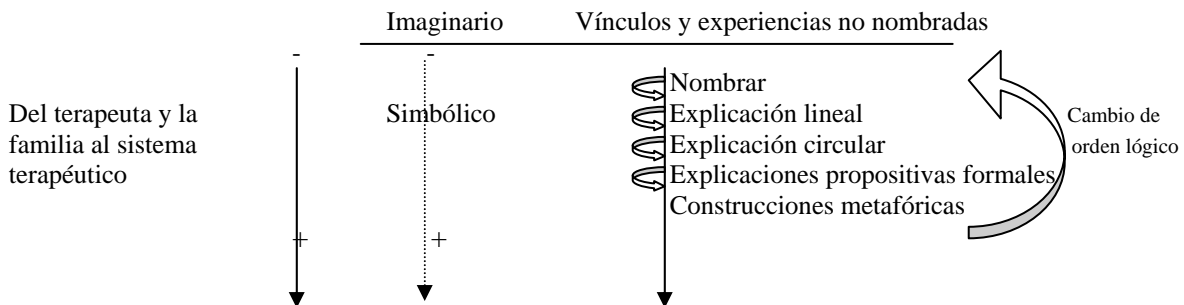
Un juego de múltiples circularidades y niveles lógicos termina y a su vez inicia en otro orden de recursión, incluyendo al terapeuta. Lo incluye el principio de empatía en el humanismo, la idea de autoreferencia en la cibernética, la contratransferencia del analista. Formamos parte de ese sistema explicativo establecido en el mundo de lo simbólico.

La lectura de las causas, organizaciones y de otras muchas explicaciones, genera su propio mapa, y por ende, su propio territorio. Y entonces, surgen las metáforas.- Cuando éstas se dan, parecen habernos llevado a un mundo distinto.- En su simplicidad son conductoras de un proceso, pero terapeuta y paciente, terapeuta y consultante, terapeuta y familia, necesitan haber recorrido un camino para inscribir su proceso en el plano simbólico, inscripción que se hace una y otra vez en distintos niveles de complejidad. Cuando existimos y habitamos en ese nuevo orden simbólico, la metáfora pasa a ser la nueva explicación. Como un nuevo arte que con unas cuantas formas crea un concepto y una nueva estética - simbología llena de restricciones, mundo metafórico en el que aunque fuera deseable, no pueden instalarse todos los procesos clínicos, terapeutas que requieren andar todo un camino para inscribirse en él.

De la ciencia, al arte, ¿y para qué? ...Sólo para volver a iniciar...

## La elección de una teoría

Lo anterior es solo un eje de nuestro esquema.



Pero esto requiere incorporar un segundo eje, elemento de nuestra ecuación: la diversidad conceptual, reducida frecuentemente a un debate polarizado y maniqueísta. Decía M. Pakman (2002) que en nuestros debates sobre la posmodernidad nos alcanzó la globalización. Difícilmente podemos negarla. A veces trae un mundo de intercambios, otra, una especie de franquicias terapéuticas que se venden y reproducen más allá del sujeto y la cultura. Los diagnósticos se globalizan y, al igual que un producto de MacDonlads, todo mundo puede consumir diagnósticos de TDAH o bipolaridad, y buscarles un destinatario, o diseñar un “sistema universal” que explique la historia de cada familia desde un juego de ejercicios seductores y coincidencias astrales, o cambiar un problema por un hermoso color índigo, o vender la teoría que se quiera, siempre y cuando acceda al mercado. La terapia existe también en un juego de libre mercado. Pero en ese mundo, a veces más global, a veces más diverso, coexisten teorías con grandes diferencias: la terapia sistémica, el psicoanálisis, los planteamientos construccionistas, las teorías cognitivas, las neurociencias, etc., siendo una práctica bastante ridícula el descalificarlas con algún adjetivo, o plantearlas en un antes–después. Coexisten en el universo de opciones terapéuticas, acompañada de un valioso saber popular. ¿Qué hacer con esta diversidad y sus contradicciones?

Negarlas conlleva algo más que una elección. Probablemente un juego irresponsable, o un manejo encubierto de nuestras imágenes de poder.- Asimilarlas en un eclecticismo indiferenciado sería ignorar diferencias básicas entre permisivas teóricas, resolver el problema con criterios asociados a la fecha de producción nos llevaría a un manejo consumista de la teoría, en donde el proceso se invalida y es suplido por los nuevos productos del mercado.



La propuesta que hago es que el terapeuta debe ser capaz de explicitar sus diferentes lecturas teóricas y habitar en las diferencias y contradicciones.

Valeria Ugazio (2001), en una excelente referencia sobre el diagnóstico, sugería que éste implicaba com-poner historias enigmáticas. Esta comprensión implica que el terapeuta establezca una conversación entre los diferentes saberes de los que habla el paciente-familia, con las diferentes historias y saberes con las que piensa y habla al terapeuta. Entre estas historias y teorías se establece una conversación que se vuelve fundacional. Como tal, es contradictoria y rebasa el cierre constructivista que implica el apartado anterior. Si las historias de las que habla el paciente y escucha el terapeuta se polarizan, se crea a nivel semántico un micro sistema constitutivo de patologías. La creación de polaridades semánticas configura en el sistema terapéutico las bases para un mapa patologizante.

Desglosaré brevemente este último punto. Una polaridad semántica como explicación en la terapia puede ser establecida de muchas formas. Ejemplos de esto: ¿es orgánico o mental?, ¿inconsciente o conductual?, ¿individual o familiar?, ¿trastorno o modo de decir?, ¿organización o lenguaje?, ¿afectividad-neutralidad? Esta requiere resolverse, pero entre estas categorías no hay un continuo, sino saltos conceptuales, cualitativos. No es de más “inconsciente” a menos consciente, y lo más consciente no es igual a conductual. Proviene de marcos teóricos distintos frecuentemente contrapuestos.

El terapeuta requiere establecer un diálogo entre esas posiciones que le permita moverse entre “historias-teorías” distintas. Si se polariza un discurso creando un valor de continuidad que no existe, simulamos una explicación en un mundo vacío. No existe como tal, sino en el discurso, lo que obliga a terapeuta y paciente a entrar en la terapia tratando de tomar partido entre “buenos y malos”, “izquierda-derecha”, “modernos-posmodernos”, “psicoanalistas-conductuales”, “tradicionales-alternativos”, “con o sin perspectiva de género”, etc. Esto no es una elección, es la única opción ante un discurso que se escinde en el vacío, un discurso esquizoparanoide, del cual salimos con personajes idealizados y con perseguidores.

¿Cómo no polarizarlo? Explicitando nuestro mapa. Hace algunos años propuse una sencilla matriz para tomarle fotos a nuestras diferencias.\* Veía como “error” el no poder pensar en diferencias y contradicciones en nuestra propia práctica. Hoy lo veo como una especie de locura fundamentalista que se justifica con simplificaciones discursivas, en las que entre lo clínico y lo ideológico se plantea un pasaje automático. Hablaré de esto en el siguiente apartado. Por lo pronto diría que todo esto se resolvería si el terapeuta participara en un *reflecting tea* de teóricos, ancestros, algún brujo o religioso de su comunidad, su supervisor, etc. Si S. Freud, S. Minuchin, M. White, O. Kernberg, M. Selvini Palazzoli, el descubridor del DNA, M. Klein, J. Lacan, los abuelos, el cura de la familia, el médico de cabecera y un curandero se sentaran alrededor del terapeuta, éste *escucharía diferencias*, activaría

procesos mentales, y seguramente sería más sensato con la familia y/o con su paciente.

### **Más allá del discurso:**

La exclusión en los leprosarios, los pabellones de “insensatos”, la nave de los locos... ¿Conocemos la exclusión en tiempos de modernidad y posmodernidad? ¿Alguien ha escuchado discursos ideologizados fundamentando una intervención clínica? “El medicamento es represor”, “la terapia es autoritaria”, “el analista es profundo”; “prohibir no es respetuoso”, etc., etc. Independientemente de su orientación estas afirmaciones tienen un error de principio: la ideología no deriva, per se, en una práctica o resultado terapéutico equivalente. No es que el terapeuta no tenga una posición política, abierta o no, en su práctica, sino que esta posición no deriva automáticamente en un modo de hacer terapia. No entender esta premisa ha llevado a sobregeneralizaciones, unificando en el discurso del terapeuta y no en la experiencia del sujeto distintas disciplinas y sus diferencias. Un modo común radica en utilizar la palabra –poder- como elemento legitimizador del discurso, suponiendo que evitarla impactará positivamente en la experiencia del sujeto.

Si al revisar la experiencia del sujeto quedan separados los tres elementos que desde la perspectiva de Foucault la componen: poder, saber y subjetividad (García Canal, 2002); estaremos sustituyendo su entrelazamiento por relaciones causales. Esto suprime la posibilidad de la acción.

El sujeto y sus otros son producidos entre el adentro y el afuera, entre el ser hablante y actuante, entre el cruce de los órdenes de poder y los órdenes del saber, o sea, no existe ni sujeto ni familia en el no poder y el no saber. “No es la actividad del sujeto de conocimiento lo que producirá un sujeto, útil o reacio al poder, sino que el poder-saber, los procedimientos y lucha que lo atraviesan y que lo constituyen, son los que determinan las formas, así como los dominios posibles del conocimiento”. (García Canal, 2002)-

Regreso a los primeros postulados de este escrito: no es el discurso lo que constituye, sino *la relación entre el sujeto y los discursos*. En ellos hay prácticas de poder y saber que se constituyen entre sí y que se expresan en sus lenguajes. Algunos se establecen con cierta distancia de la realidad, pero otros son conocedores de esa distancia. Estos se diferencian de los discursos con “voluntad de verdad” que solo crean simulacros.

Frecuentemente la terapia se instala como un discurso que trata de legitimizar su práctica, ejercida con “voluntad de verdad”. Entonces se simula el éxito de la terapia, constituyendo una posibilidad perversa: la exclusión del espacio pragmático.

Entonces, ¿cómo enfrentamos las diferencias conceptuales sin hacer pasajes automáticos entre distintos órdenes? (Ideología - clínica, clínica - comunidad, etc.)

Sólo con la conciencia de que lo que se dice no es la realidad, y a la vez aceptando que hay realidades fuera del discurso. “Pensar ni consuela ni hace feliz... Cuando el

*azar, el teatro, y la perversión* entran en resonancia, entonces el pensamiento es un trance y vale la pena pensar... Pero eso no es suficiente, es necesario el adiestramiento y el aprendizaje del actor logrado por la repetición, por el ensayo continuo, hasta lograr que no haya distinción entre el personaje interpretado y el actor”, como dice Foucault (García Canal, 2002:41). Y, entonces ficcionamos en ese paso de la ciencia al arte, y éste tiene el toque de un nuevo saber-poder. No es el terapeuta que ha trascendido la ciencia y habla desde otro saber, no es la espiritualidad sustitutiva del adiestramiento, o lo no autoritario una alternativa en sí mismo. Negar el poder es otra forma del mismo. ¿Cuál es nuestra “tarea”? Agregarle a la relación entre la obra y el actor, entre terapeuta y familia, la posibilidad de atreverse a pensar de otro modo”; pero en este nuevo modo, el terapeuta solo puede significar la realidad, o sus ficciones desde la autoconciencia que diría V. Guidano (1987) es el núcleo organizador de todos los significados. Esa identidad regula la información que será incorporada o excluida del sistema.

Una nueva experiencia del sujeto incluida en un arte que conlleva otro poder-saber. Esta relación puede no gustar, quizá le quita lo romántico al ejercicio de la terapia, tal vez recupera el problema del narcisismo del terapeuta, tal vez nos hable de metáforas no tan inocentes, de colaboraciones no tan neutrales, de autoreferencias peligrosas.

Pensemos en Robinson Crusoe. Más allá del discurso, existió creyendo que instruía a Viernes, que sabía muchas cosas que no sabía R. Crusoe. Se acompañaron y juntos constituyeron una microcultura y así hicieron al autor, a D. Defoe, quien vivió dentro de esta obra y luego la escribió, obra, como todas las del mundo, de supervivencia elemental, de relaciones de poder, de constitución del sí mismo con el otro, en el mundo de la pragmática y de la estética.

### **Piés de página**

- 1) De fundamental importancia es distinguir estos conceptos. El núcleo de la identidad se construye desde planos que preceden lo simbólico. Este planteamiento puede encontrarse en distintas teorías del desarrollo, o en los planteamientos que desde la hermenéutica hace P. Ricoeur, cuando habla de la necesidad de construir una identidad (mismidad) como elemento necesario para la existencia de la ipseidad (diversidades).
  - 2) Población de San Luis Potosí, en México, en donde se practica el ritual del Peyote.
  - 3) Desarrolladas por las posiciones pos-racionalistas de autores como H. Maturana y V. Guidano.
  - 4) Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
- Congreso Nacional de Terapia Familiar celebrado en la ciudad de Veracruz en el año 2004. El artículo aparecerá publicado en el texto “Errores, terrores y horrores de los terapeutas”, de Fortes, Pérez Alarcón, Aurón y Gómez Fonseca, de la Editorial Trillas.

## **Bibliografía**

- Balbi, J. (2004), *La Mente Narrativa*, Paidós, Buenos Aires: Paidós
- García Canal, M. I. (2002). Michel Foucault, Thectrum Philosophicum. En *Foucault y el poder*. México: UAM
- Guidano, V. (1987), *Complexity of the Self*, Guilford, New York: Guilford.
- Marina (2000), *Crónicas de la ultramodernidad*, Barcelona: Anagrama.
- Packman, Marcelo. (2002), Poética y Micro-política: Terapia familiar en tiempos de postmodernismo y globalización, *Psicoterapia y familia*, 15 (1): 57-70.
- Piaget, J. (1979), *Psicología y epistemología*, Barcelona: Ariel.
- Ugazio, V. (2001), *Historias permitidas, historias prohibidas*, Buenos Aires: Paidós.