

El desafío de construir un diagnóstico sistémico

MARCELO R. CEBERIO

Universidad de Flores. Escuela Sistémica Argentina.

Resumen

El tema del diagnóstico fue y es un tema arduo de interpretar. Entre los profesionales de la psicología clínica y la psiquiatría existen diversas opiniones que van en defensa acérrima acerca del diagnóstico y la medicación consecuente, hasta posturas extremas que no contemplan el diagnóstico como una variable dentro del tratamiento. Estas posiciones evidencian ideologías, modelos teóricos, pragmatismo terapéutico hasta posturas políticas y también dan cuenta de la historia de la psiquiatría de la que las variables antipsiquiátricas y desinstitutionalizadoras han encarnado la más profunda crítica. En el ámbito de la terapia sistémica, también las posiciones han sido diversas pero convergentes en el sentido que se hace difícil construir un rótulo diagnóstico sin tener en cuenta el complejo entramado de interacciones que se desarrollan en los sistemas. En este sentido, el diagnóstico tradicional vería solamente "la punta del iceberg" diseccionando las entrañas de la complejidad que suponen los sistemas. Linares (2013) hace muchos años que realiza investigación en esta área tan controversial, obteniendo excelentes desarrollos que aúnan rótulo, diagnóstico y red relacional.

Palabras clave: *antipsiquiatría, diagnóstico, desinstitutionalización, terapia sistémica, red relacional.*

Abstract

The issue of diagnosis was and is a difficult subject to interpret. Among practitioners of clinical psychology and psychiatry there are varying opinions ranging in staunch defense on the diagnosis and subsequent medication to extreme positions that do not consider the diagnosis as a variable within the treatment. These positions show ideologies, theoretical models, therapeutic pragmatism, and policy positions, as well as the history of psychiatry with its own anti-psychiatric and deinstitutionalization movements which have incarnate the deepest critics. In the field of systemic therapy, also positions have been diverse but convergent in the sense that it is difficult to build a diagnostic label regardless of the complex network of interactions that take place in the systems. In this sense, the traditional diagnosis would only be "the tip of the iceberg", dissecting the bowels that the complex systems entail. Linares (2013) has devoted many years doing research in this controversial area, with excellent developments that combine labels, relational network and diagnostics.

Key words: *Anti-psychiatric, deinstitutionalization, relational network, diagnostics, systemic therapy.*

Dirigir toda correspondencia al autor a: Director Doctorado Universidad de Flores.
Director Académico e Investigación. Escuela Sistémica Argentina. Fray J. S. M. de Oro 1843. C.A.B.A.
(1414). Argentina. Tel. Fax: 54-11-4774-6112/2875. Cel. 1554180231
www.esuelasistemica.com.ar
Correo electrónico: ceberio@esuelasistemica.com.ar
RMIP 2013, vol. 5. núm. 2. pp. 155-161.
ISSN-impresa: 2007-0926
www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com
Derechos reservados ©RMIP

Siempre ha sido complicado hablar de diagnóstico psicopatológico. Un tema arduo y no poco fértil para el sembrado de numerosas ideas

y cuestionamientos, principalmente en manos de las que fueran las corrientes contraculturales de la década del 70 con la antipsiquiatría (R. Laing y D. Cooper) y los desinstitucionalizadores basaglianos a la cabeza, y los sistémicos quienes, por su parte, desde su progenie batesoniana, continuaron ininterrumpidamente dando crítica a la rotulación intemperante de los manuales clasificatorios.

Como bien señala Linares (2013), los estudios del doble vínculo, resultado de la primera investigación que llevara a cabo G. Bateson y su equipo (Bateson, Weakland, Haley, & Fry, 1956) desestructuraron la visión monádica y lineal del paciente psiquiátrico para involucrarlo en el resultado de la disfuncionalidad familiar. Esta gesta investigativa, sin duda, puso sobre el tapete de la psicopatología cuestiones que excedían el marco individual. Principalmente, un sistema familiar en manos de una madre que ofrece la doble vinculación como forma de comunicación y que deja a la intemperie de manera desajustada la organización de las categorías lógicas de su hijo. Sin embargo, este hijo es rotulado de esquizofrénico y es internado en un hospital psiquiátrico.

Esta hipótesis fue convalidada por los movimientos antes citados, es decir, tanto Ronald Laing y David Cooper con la antipsiquiatría (véase Cooper, 1985; Laing, 1980), y Franco Basaglia con la desinstitucionalización (1968) intentaron revertir el proceso creando sistemas alternativos de atención psiquiátrica. Como se ve y lo muestra el artículo de Linares (2013), los cuestionamientos hacia las elaboraciones diagnósticas son de larga data y aún hoy conllevan la crítica sobre sus espaldas. Cuando la medicina se apropia, por así decirlo, del territorio de las enfermedades mentales, numerosas e interminables clasificaciones intentaban dar un marco a un grupo de patologías de las que Kraepelin fue más que un ícono en la construcción psicopatológica.

Hoy, el proceso no ha cambiado. Sucede el

mismo fenómeno: el DSM se empeña una vez más en construir entidades nosológicas psiquiátricas y en su última versión se observa cómo se cambia la agrupación en nuevos trastornos, se descartan unos y se redefinen otros. En este sentido, podría afirmarse que se construyen enfermedades mentales. Es decir, aunar signos y síntomas en la observación de una persona hace que pueda integrarse el fenómeno en una clasificación. Pero desde una perspectiva contextual sistémica, por medio de la cual se intenta integrar numerosas reverberancias de interacciones, el diagnóstico individual resulta sencilla y complejamente la punta del iceberg.

Y cuando me refiero a una perspectiva sistémica no lo hago desde una denodada defensa del modelo sistémico aplicado a la psicoterapia, lo desarrollo como un modelo de la ciencia. Un modelo que contempla polivariabilidad de factores que forman una sinergia. Un modelo complejo, basado en la que Edgard Morin describió como ciencias de la complejidad (1984). Aludo entonces a la punta del iceberg, en tanto me refiero a que la persona que encarna el diagnóstico es el efecto de un sistema disfuncional, la resultante de la interacción de variables enmarcadas en un contexto que le otorga semántica a las interacciones. Pero, a la vez, es la persona la que colabora en la disfuncionalidad del sistema al que pertenece, razón por la cual, cuando se efectúa un diagnóstico se recorta a una parcialidad el fenómeno, puesto que se dejan afuera los otros factores que colaboran activamente al resultado.

No obstante, no deja de ser utopía la posibilidad de *descubrir* los orígenes y realizar un análisis que abarque todos las variables productoras de los síntomas y, con ello, la rotulación diagnóstica. Más bien, cabe entender qué factores interaccionales, cognitivos, emocionales, endocrinos, neurofisiológicos, inmunitarios, entre otros, constituyen la combinación que se autopotencia y de la cual emerge el síntoma. Entonces, es necesario hablar de *construir* el motivo del síntoma a la

espera de que su explicitación, o la estrategia que se tome, resulte efectiva.

El diagnóstico es una articulación de premisas. Tal cual una hipótesis que mancomuna diversas aristas a partir del fenómeno, el diagnóstico se elabora por una pauta perceptiva. Es decir, es un libreto que orienta nuestra percepción acerca de qué manera debemos percibir. Tal cual lo describe J. Spencer Brown en su libro *Law of the form* (*Las leyes de la forma*, 1973), cada vez que percibimos trazamos un distinguo, implica que construimos universos y realidades a partir de ese imperativo interno. El diagnóstico psiquiátrico es la explicitación de ese imperativo que nos pauta cómo debemos percibir, como distinguir-construir ese universo. Esta es una de las razones por las cuales el diagnóstico construye realidades, más aún si es un diagnóstico individual y tan solo vemos una parte del fenómeno.

Pero también una hipótesis no solo surge del imperativo perceptivo que nos obliga a trazar una distinción, asimismo esta hipótesis refuerza la observación. Siempre que acabamos una hipótesis diagnóstica parece que quedamos encerrados, casi atrapados en la fascinación que nos provoca el clasificar nuestra observación en una categoría. Es que las distinciones que trazamos como premisas componentes de la hipótesis no son ni más ni menos que categorías y categorías de categorías, y estas mismas son integrantes de otras categorías. Miembro y clase (Russell y Whitehead, 1910/1981), de acuerdo como lo pautemos.

De todas maneras, el uso del diagnóstico no es un tema menor. Nunca una finalidad de una psicoterapia radica en diagnosticar. El diagnóstico es solamente una parte del trabajo terapéutico, importante, pero solamente una parte. Pero el diagnóstico como hipótesis es un estructurando, o sea, se va construyendo sesión tras sesión. Es una hipótesis abierta y sometida al ingreso de nueva información que lo enriquece, certifica o reformula. Irá en una debacle constructiva.

Tal vez, el problema radique en la creencia

de que se deba crear un diagnóstico y creer que sin él no es posible trabajar terapéuticamente, como si las hipótesis que puedan construirse en el análisis de un caso, obligatoriamente deberían arrojar como resultado el rótulo clasificatorio (Ceberio & Watzlawick, 1998). Esto coloca sobre el tapete las cuestiones diagnósticas en el ámbito sistémico que, de por sí, reiteramos, abundan en mayor complejidad que aquellas que se pueden construir en los tratamientos tradicionales, puesto que estos dirigen su mirada al sujeto individual, mientras que desde el modelo sistémico se observa la dinámica de las interacciones, haciendo más difícil –dada la complejidad de la comunicación– clasificar el fenómeno en una tipología.

Tal cual señala Bateson (Keeney, 1983) en su cuadro del análisis epistemológico: en la medida que se asciende en grados de complejidad comunicacional, resulta más difícil categorizar. Bateson señala que para una *acción simple* deviene con sencillez el rótulo, pero todavía en términos de *interacción*, la clasificación de simetría y complementariedad parece satisfacer las definiciones de un diagnóstico interaccional. La cosa adquiere un tenor de dificultad cuando entramos –como bien lo describe su autor– en una *coreografía*, es decir, en una interacción de mayor complejidad en la que se hallan involucrados más de dos miembros y cuyas posibilidades de tipologizar son escasas, dada la complejidad e infinitud de signos que provee la comunicación.

También cabría preguntarse ¿para qué? ¿Cuál sería el objetivo de diagnosticar desde esta perspectiva? ¿El rótulo sistémico ayudaría a mejorar los tratamientos? ¿Podría consistir en una guía que orientase al profesional en el diseño de una estrategia?

Por supuesto que resulta más complejo el intento de abordar multiplicidad de variables coadyuvantes a la producción de la patología. Nunca abarcaremos a todas, pero será todo un desafío –sin entrar en utópicas objetividades– correlacionar diversas particularidades en una

red articulada. Si el acto de diagnosticar es en sí mismo un acto que arroja dificultades, mayor dificultad resulta un diagnóstico relacional.

Quienes conocemos al autor (Linares, 2013), sabemos que es un intelectual cuyo empeño por constituir una psicopatología relacional data de muy lejos. Quizá inició el desarrollo de estas cuestiones de diagnóstico sistémico con mayor precisión en su texto *Identidad y narrativa* (Linares, 1996), en el que construyó combinaciones entre grados de parentalidad armoniosa y disarmónica, y niveles de conyugalidad funcional o disfuncional. Si bien, centra sus estudios en las diferencias de los pacientes depresivos y los distímicos, principalmente, y los juegos interaccionales en el ámbito de la pareja y la familia, utiliza los baremos de conyugalidad y parentalidad, combinando ambos parámetros y haciéndolos extensivos a otras patologías, como la psicosis, la neurosis o las psicopatías.

El artículo presentado retoma y amplía estas conceptualizaciones. Se describen cuatro grupos de trastornos psicopatológicos: las psicosis, las neurosis, las depresiones y los trastornos de la vinculación social, asociadas con los rasgos sintomáticos y de personalidad correspondientes a los respectivos trastornos de personalidad. Linares (2013) estableció correlaciones entre estos grupos diagnósticos y las disfuncionalidades de comunicación de la familia de origen, y entrelaza la conyugalidad y la parentalidad con las que resultan tres modalidades básicas de maltrato psicológico: las triangulaciones, las deprivaciones y las caotizaciones.

Fiel a su raigambre antipsiquiátrica, el autor plantea su propia crítica, respaldada teóricamente y con el suficiente aval científico, hacia la nueva versión del DSM-V. Más allá de compartir estas ideas, creo que los que estamos embarcados en esta posición epistemológica no podemos dejar de observar que todas estas renuncias al uso de manuales etiquetados emana una fragancia humana y muy humana.

Ya lleva muchos años el uso sumamente apro-

piado de lo que el autor llama *metáforas guía*, como abstracciones orientativas en pos de plantear estrategias adecuadas durante el tratamiento. Uno de los puntos de partida de su teoría radica en distinguir identidad de narrativa, conceptos que fundan la teoría que desarrollara en otros textos y que se inicia con el título homólogo *Identidad y narrativa* (Linares, 1996). Mientras la identidad resulta el núcleo duro, más cercano al *anticambio*, la narrativa es la construcción semántica sobre la experiencia humana. De allí que Linares plantea a la narrativa como un concepto más flexible, en comparación con la rigidez identitaria.

Cualquiera de los dos procesos se elucubra en la interacción, por lo tanto, la familia de origen se constituye en el bastión de ambos procesos. Cabría realizar una convergencia entre la construcción de estructuras cognitivas piagetianas, cuyo método de ensayo y error cimentaría multiplicidad de narrativas y, con ello, un universo de significados. Mientras que el espacio de la mitología, señala Linares (2013;): «es el espacio de confluencia de las narrativas de los miembros de un sistema» (Sección 2. La personalidad relacional). O, indistintamente, como el espacio común del sistema del que emergen las narrativas individuales de sus miembros. Quiere decir que toda narrativa confluye en la mitología, de la que la cultura sería el suprasistema mitológico más poderoso e inclusivo.

Pero, probablemente para el autor, un concepto interesante y que lo haría extender a toda comunicación se refiere a la *nutrición relacional*. Partiendo de que el amor es un fenómeno relacional complejo que no solo involucra componentes emocionales, sino que incorpora elementos cognitivos y pragmáticos, Linares (2013) hace foco en que todas las relaciones humanas de relevancia son comprendidas en un vínculo amoroso. Es que el amor resulta imposible de ser definido. Resulta un concepto tan abstracto, tan particular, que deambula por las calles de la incertidumbre. ¿Qué es el amor? Solamente

como concepto de segundo orden podemos entenderlo, aunque cada vez que intentamos definirlo caemos en un ejemplo. Tal vez la mejor definición de amor sea *que no tiene definición*.

Los componentes que rigen la nutrición relacional son el reconocimiento y la valoración del otro, componentes que construyen la buena autoestima a la valoración del sí mismo. En general, los seres humanos sistematizan su forma de obtener valoración buscando el reconocimiento y calificación en su entorno y dependiendo de éste. Es decir, se busca obtener en el afuera lo que debe encontrarse dentro de uno (Ceberio, 2013). Las personas “hacen” para los demás con la secreta o expresa expectativa de ser reconocidos, con el riesgo de confeccionar sendas profecías autocumplidoras y, por ende, reivindicar el lugar de desvalorización inicial.

Pero el atrevimiento de Linares (2013) va más allá: aunque no lo menciona en el artículo, considera la relación terapéutica como un vínculo amoroso. Y no es para menos, si el afecto recubre a la relación terapéutica, las intervenciones se transforman en más poderosas y efectivas. Pero el autor no deja pasar y coloca sobre el tapete que “emparda” con la privación amorosa, que resulta del maltrato y abuso infantil.

Como hemos hecho referencia anteriormente, el empeño del autor radica en buscar explicaciones relacionales al diagnóstico psicopatológico, razón por la cual, la base de su teoría oscila entre dos cuestiones que expresan polaridades que se entrelazan sinérgicamente: la conyugalidad y parentalidad, y la armonía y disarmonía. El autor claramente lo define en el párrafo donde expresa que:

1. «La conyugalidad es una ecuación que refleja la manera en que los miembros de la pareja parental, o las figuras en que se delega parcial o totalmente el ejercicio de las funciones parentales, se relacionan entre sí. Puesto que los conflictos son inevitables, la conyugalidad puede ser definida a efectos

prácticos como la manera en que se afrontan los conflictos inherentes al ejercicio compartido de la gestión de los hijos, pudiendo representarse como un continuum inscrito entre dos polos ideales de *armonía* y *disarmonía*» (Linares, 2013; Sección 3. La nutrición relacional).

2. Mientras que la parentalidad es definida como «(...) una ecuación que recoge el ejercicio de las funciones parentales (amor complejo, nutrición relacional) por parte de los padres o de las figuras delegadas responsables de estas. Se inscribe en un continuum entre dos polos ideales de *conservación primaria* y de *deterioro primario*, en los que la condición *primaria* refleja su independencia de un hipotético impacto de la conyugalidad. Es decir, la parentalidad puede estar primariamente conservada o deteriorada, sin que en ello intervenga de forma relevante el estado de la conyugalidad, pero también puede verse secundariamente afectada por una influencia negativa de esta cuando es disarmónica» (Linares, 2013; Sección 4. El maltrato psicológico).

3. El entrecruzamiento de estas dos variables conforma una cuadrícula donde la privación, las caotizaciones, las triangulaciones y la funcionalidad hacen los diferentes resultados comportamentales y, exceptuando, por supuesto, la última estructura, constituyen las bases del maltrato psicológico. Un detalle conclusivo en esta parte del artículo observa que el hábito, bastante difundido, de formular inexorablemente hipótesis acerca de que cuando hay una pareja conyugal deteriorada el resultado es el síntoma. Linares realiza una crítica al respecto y observa en la privación, una conyugalidad armoniosa, pero una parentalidad deteriorada. En sus palabras, «se trata de una combinación menos popular que las triangulaciones, que suele pasar desapercibida a los profesionales ingenuos, que parecen buscar siempre alta

conflictividad conyugal tras los problemas de los hijos» (Linares, 2013; Sección 4. El maltrato psicológico).

Con estas definiciones, Linares (2013) demarca el territorio en que sentarán diferentes articulaciones en pos de dar cuenta de la interacción en diferentes patologías. Luego de profundas críticas a la cambiante psicopatología *desemérica*, por fin intenta aunar rasgos de personalidad, sintomatología y esquemas relacionales en cuadros psicopatológicos con gran claridad. De esta manera, delimita, como señalamos al inicio, cuatro grandes áreas psicopatológicas: neurosis, psicosis, depresiones y trastornos de la vinculación social, patologías que inteligentemente encastra en el esquema relacional donde entrecruza variables de parentalidad (+ y -) y conyugalidad (+ y -), y observa triangulaciones, desconfirmaciones, caotizaciones y deprivaciones, con diferentes grados de complejidad.

Pero el autor hace bien en aclarar que estas estructuras son dinámicas y que ciertos juegos relacionales no tienen un destino inexorable. No obstante, todas las páginas que siguen en esta parte del artículo nos pasean exhaustivamente por las características sintomatológicas comportamentales y diversos juegos relacionales de la clasificación que proponen. Así, hasta llegar a la psicosis, donde nos plantea desde los antecedentes Batesonianos doblévinculares, conceptos pioneros como cisma y sesgo marital (Lidz, 2013), pseudomutualidad (Wynne, Rycokoff, Day, & Hirsch, 1958) y la desconfirmación (Watzlawick, 1981), recorriendo los geniales aportes de Haley, Minuchin, Cancrini y Selvini, hasta su propia propuesta de la triangulación desconfirmadora desarrollada en su libro *Identidad y Narrativa* (Linares, 1996). Interesante resulta el planteo de pensar la psicosis como un trastorno identitario, es decir, mientras que soy el personaje que creo mediante el delirio, soy alguien a quien no se lo desconfirma. Por supuesto, como alude el autor a los viejos ma-

nuales de psicopatología: la identidad delirante «no es asequible a la argumentación lógica», y esto claramente nos refiere al proceso del doble vínculo que termina lenta e indefectiblemente socavando las estructuras lógicas de todo proceso de pensamiento.

De esta manera, el autor desemboca en su análisis sobre los trastornos depresivos y distímicos, patologías estrellas de su investigación y que ya plasmara en el texto *Tras la honorable fachada* (2000). Muestra los ingredientes relacionales y caracteriales del depresivo mayor: la hiperexigencia, la fachada de honorabilidad, las dificultades en el ejercicio de la parentalidad y la descalificación son algunos de los componentes que danzan en la composición de este cuadro.

El claro decurso histórico hace que Linares (2013) muestre, con lo que denomina actuales trastornos de vinculación social, que son la herencia de las psicopatías, transformadas en sociopatías y desglosadas en familias multiproblemáticas y trastornos límites de la personalidad. Y también el tema de las familias multiproblemáticas fue profundizada e investigada por Linares en su libro *La familia multiproblemática y los servicios sociales* (2000), en coautoría con M. Coletti.

Lejos del dogmatismo y de cualquier vertiente ortodoxa, este artículo muestra no solo al clínico, sino también al investigador que hace de su quehacer en las consultas una fuente permanente de datos a explorar. Datos que, a posteriori, construirán la hipótesis que sustentará, desde una epistemología sistémica, su progenie creadora. Todo un desafío el planteo de esta temática, de por sí complejo, que implica desentrañar esas profundidades del iceberg al que aludíamos al inicio de este artículo comentario. Y este planteo relacional del diagnóstico psicopatológico también desestructura la creencia de que entender una *psicología profunda* supone ingresar en las matrices del pasado. También profundizar implica el análisis detallado de una sincronía de interacciones actuales en convergencia con juegos

relacionales isomórficos pasados, en síntesis, un todo complejo que abre las compuertas a nuevas complejidades y así *ad infinitum*.

Un diagnóstico, entonces, debe ayudar al profesional de la salud mental a generar la mejor estrategia en pos de la mejora de su paciente. En este sentido, será orientador o guía en el trayecto a arribar a una rápida y efectiva solución. De tal manera, un diagnóstico sistémico contempla esa polivariabilidad de factores que posibilitan descentralizar el protagonismo sintomático y abocar por una exploración sinérgica que se acerque a una posición más fiable en dirección a estos objetivos.

REFERENCIAS

- Bateson, G., Weakland, J., Haley, J., & Fry, W. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, 251-264.
- Brown, S. (1973). *Laws of the form*. Nueva York: Bantam Books.
- Ceberio, M. R. (2010). *La nave de los locos*. Buenos Aires: Teseo.
- Ceberio, M. R. (2013). *Cenicientas y patitos feos. De la desvalorización personal a la buena autoestima*. México: Herder.
- Ceberio, M. R. & Linares, J. L. (2000). *Locura, marginación y libertad*. Buenos Aires: ECUA.
- Ceberio, M. R. & Watzlawick, P. (1998). *La construcción del universo*. Barcelona: Herder.
- Basaglia, F. (1968). *L'istituzione negata*. Turín: Einaudi.
- Coletti, M. & Linares, J. L. (comp.) (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella*. Barcelona: Paidós.
- Cooper, D. (1985). *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Barcelona: Paidós.
- Keeney, B. (1983). *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós.
- Laing, R. (1980). *El yo dividido*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lidz, T. (2013). *La persona*. México: Herder.
- Linares, J. L. (1996). *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós.
- Linares, J. L. & Campo, C. (2000). *Tras la honorable fachada. Los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional*. Barcelona: Paidós.
- Linares, J. L. & Soriano, J. A. (2013). Pasos para una psicopatología relacional. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(2), 119-146.
- Morin, E. (1984). *Ciencia con consciencia*. Barcelona: Anthropos.
- Whitehead, A. N. & Russell, B. (1981). *Principia mathematica*. Madrid: Paraninfo. (Versión en castellano de *Principia mathematica, 1910*, Cambridge: Cambridge University Press).
- Watzlawick, P., Beaving, J., & Jackson, D. (1981). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Wynne, L., Ryckoff, L., Day, J., & Hirsch, S. I. (1958). Pseudomutuality in the family relations of schizophrenics. *Psychiatry*, 21, 205-220.

Recibido el 11 de noviembre de 2013
 Revisión final 20 de noviembre de 2013
 Aceptado el 17 de diciembre de 2013