

ARTÍCULO-RESPUESTA
AUTHOR'S RESPONSE



Una psicopatología relacional es posible

JUAN LUIS LINARES

Escola de Teràpia Familiar. Barcelona. España.

Resumen

El artículo, respuesta a los seis comentadores, se centra fundamentalmente en la relación entre la terapia familiar sistémica y el diagnóstico psicopatológico. Se plantea la posible compatibilidad entre un abordaje transversal a la psicopatología, que destaque la existencia de distintos territorios con bases relacionales diferentes, y un abordaje longitudinal más cercano a una visión evolutiva. Se reflexiona sobre la incidencia de las ópticas constructivista y socio-construccionista en el diagnóstico relacional-sistémico y se especula sobre el papel que tendrán en el futuro de la psicopatología las neurociencias y los diferentes aportes psicoterapéuticos. También se enfatizan aspectos importantes de la historia de la terapia familiar, especialmente el papel que jugaron Bateson y Jackson en el tema del diagnóstico. Y, finalmente, se polemiza sobre la interacción de una lógica traumática y de una lógica relacional, enmarcada en una bipolaridad característica del campo sistémico, entre negación y reconocimiento del sufrimiento psicológico.

Palabras clave: *artículo-respuesta, terapia familiar, diagnóstico psicopatológico*

A relational model of psychopathology is possible

Abstract

This paper, written in response to six commentators, addresses the relationship between systemic family therapy and the diagnosis of psychopathology. One of the issues examined is the possible compatibility between a cross-sectional approach to psychopathology, one that emphasizes the existence of distinct domains with different relational bases, and a longitudinal approach that more closely resembles a developmental perspective. The article reflects upon the influence that the constructivist and social constructionist viewpoints have with regard to a relational-systemic diagnosis, and also speculates upon the role that the neurosciences and different psychotherapeutic contributions may come to play in this respect. Key elements of the history of family therapy are also highlighted, especially the role played by Bateson and Jackson in relation to the question of diagnosis. Finally, the paper takes a critical look at the interaction between a traumatic logic and a relational logic, which might overlap with a polarity between the negation and recognition of psychological suffering.

Key words: *response-paper, systemic family therapy, diagnosis, psychopathology*

Dirigir toda correspondencia a: Juan Luis Linares. Escola de Teràpia Familiar. Servei de Psiquiatria. Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau. Calle Polonia 2, 3º 1ª. 08024 Barcelona. España. Teléfono: 0034 677524488. www.etsantpau.com

Correo electrónico: eterapia@santpau.cat

RMIP 2013, vol. 5. núm. 2. pp. 189-196.

ISSN-impresa: 2007-0926

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

Derechos reservados ©RMIP

TRANSVERSALIDAD Y LONGITUDINALIDAD

Luigi Cancrini es uno de mis maestros (también lo es Carlos Sluzki, pero esa es otra historia).

Desde que lo conozco, hace aproximadamente treinta años, no he hecho sino aprender de él. Hasta debo agradecerle eso, porque su presencia, siempre intelectualmente estimulante, me rejuvenece brindándome la envidiable posición de eterno discípulo.

Pero es que, además, y entrando ya en materia, él me enseñó, tras mi anterior singladura antipsiquiátrica, que las clasificaciones no son necesariamente perniciosas si se basan en procesos de comprensión. Para demostrarlo estaba su mítica tipología de las drogodependencias, que entonces, en Europa, eran cosa de heroinómanos (Cancrini, 1982). Ya en esa primera propuesta diagnóstica estaba presente la verticalidad que caracteriza a sus posteriores aportaciones psicopatológicas. Distinguía cuatro tipos de drogodependencia, a saber: A.- Traumática: variante de la normalidad, subsiguiente a pérdidas generadoras de duelos de difícil elaboración. B.- Neurótica: cobertura sintomática de una “neurosis actual”, que atrae la atención de unos padres en conflicto y les sirve de regulador homeostático. C.- De transición: compensa rasgos de personalidad inmadura, fundamentalmente de tipo límite. D.- Sociopática: correspondiente a personalidades antisociales y a familias gravemente desestructuradas.

La tipología era de gran utilidad, porque servía de referencia a la orientación terapéutica: el tipo A, de mejor pronóstico, era tributario de un sencillo abordaje individual, mientras que los tipos B y C constituían las principales indicaciones de terapia familiar. Por su parte, el tipo D requería de recursos más complejos, tipo comunidad terapéutica.

Ha llovido mucho desde entonces y, especialmente, sobre el universo de las drogas, que ha dado paso a la cocaína, a las drogas de diseño y a las politoxicomanías como modalidades predominantes en Occidente, generalizándose su uso hasta extremos de hacer muy difícil la clasificación de sus adicciones y, más aún, la tipificación de sus bases relacionales. Sin embargo,

la propuesta de Cancrini (1982) continúa siendo un precioso referente, ejemplo de abordaje integrador de elementos sistémicos y psicoanalíticos, a un tema clínico de gran complejidad.

Dicho lo cual, resulta obvio mi acuerdo con la afirmación de Cancrini (2013) sobre la prioridad absoluta de avanzar juntos en la ardua labor de ofrecer una alternativa psico-relacional coherente al reduccionismo biologicista de los DSM. Las diferencias de matices en nuestros respectivos abordajes no serán sino consecuencias, menores e inevitables, de la enorme complejidad de la labor.

La cuestión de la depresión, por ejemplo, a la que Cancrini hace referencia (2013), no expresa incompatibilidades entre mi visión y la suya. Es cierto que considero a la depresión (asimilada con la modalidad más específica del universo clínico depresivo, coincidente con la “depresión mayor” de los DSM) como una forma fundamental de organización de la experiencia personal. Pero no la ubicaría en un eje II de cuya consistencia reniego. Es más, concuerdo con Cancrini (2013) en que ciertos fenómenos depresivos, interpretables como sintomáticos, pueden encontrarse en todas las situaciones de la psicopatología: la distimia en el universo neurótico, la personalidad depresiva en el universo límite (océano borderline, le llama él) y ¿por qué no?, episodios y manifestaciones depresivos integrados en el universo psicótico. Además de un territorio específicamente depresivo, definido sintomáticamente por la culpa (y, en segunda línea, por la hostilidad encubierta) y relacionalmente por la descalificación (trasunto de la hiperexigencia y la no valoración) (Linares & Campo, 2000).

Reivindico, pues, la compatibilidad entre mi modelo transversal de cuatro territorios psicopatológicos (Psicosis, Neurosis, Depresiones y Trastornos de Vinculación Social) y el modelo longitudinal de Cancrini, con otros cuatro niveles de organización (Normalidad, Neurosis, Borderline y Psicosis), y hago votos para que pronto

podamos celebrar ese congreso al que él hace referencia (Cancrini, 2013), en el que, acompañados por otros ilustres colegas, sentemos las bases de una nueva psicopatología relacional.

¿DIAGNÓSTICO CONSTRUCTIVISTA?

Ceberio (2013) es un psicoterapeuta enciclopédico, en cuyo curriculum figuran dos doctorados y varios masters, partiendo, además, de una formación psicoanalítica, gestáltica, psicodramática y sistémica. A ello le añadió una importante impronta antipsiquiátrica (en rigor, más bien antiinstitucional), fruto de una larga estancia en Trieste en la órbita de Basaglia. Y, por si todo ello fuera poco, en los últimos años se ha interesado por las neurociencias, profundizando en los más recónditos misterios neuroendocrinos y psicobiológicos. Pero, conociéndolo como lo conozco, me atrevo a afirmar que, entre tantas y tan suculentas aportaciones teóricas (sustentadas todas ellas en prácticas coherentes), su corazón es constructivista y sus ojos miran a Palo Alto con particular fijeza.

Por eso le agradezco doblemente que haya sido tan tolerante con mis propuestas “neo-diagnósticas” y que, lejos de criticarlas, las trate de encajar en el molde epistemológico comunicacionista, donde tan cómodas se insertan sus más poderosas raíces intelectuales. Que el resultado sea más o menos natural lo tendrá que juzgar el lector, pero yo lo valoro como, en gran parte, fruto del afecto que nos profesamos y por eso, repito, se lo agradezco.

EL PANORAMA FUTURO

La lectura del texto de Feixas (2013) me comunica fundamentalmente la inquietud que comparto con él sobre cómo será el diagnóstico psiquiátrico de mañana. Porque, ciertamente, sabemos cómo fue ayer y cómo, a trancas y barrancas, viene siendo hoy.

En el decimonónico apogeo del positivismo moderno, la nosología psiquiátrica se empeñaba en demostrar (¡vano intento!) que los tras-

tornos mentales eran “enfermedades como las demás”, enfatizando unas bases biológicas que sólo desvirtuadas y mistificadas podían brindarles las más remotas y peregrinas explicaciones. Como comprensible reacción ante tales excesos, el postmodernismo incurrió en otros de signo contrario, negando el diagnóstico o, lo que es lo mismo, su legitimidad, aun a costa de incurrir en notorias contradicciones y en flagrantes duplicidades epistemológicas.

Por su parte, el positivismo se perfeccionó haciendo hincapié en su dimensión pragmática. El resultado fueron las sucesivas ediciones del DSM, del cual la quinta todavía protagoniza la ducha escocesa que expresan las eternas dudas de los expertos de la American Psychiatric Association. No importa que sea blanco o negro, parecen decir éstos, lo que cuenta es que el gato cace ratones. Y sólo así justifican fenómenos de prestidigitación como la desaparición de la *distimia* o la reducción a siete de los trastornos de personalidad, sin que el anunciado *trastorno depresivo* se incorpore finalmente a sus mermadas filas. ¿Así que es reduciéndolos como pretenden resolver el problema de la infinita complejidad de los pliegues y vericuetos de la personalidad disfuncional? Se impone la impresión de que los únicos ratones que caza el astuto gato son los pingües beneficios de la industria farmacéutica. Al menos, parece que la desaparición del diagnóstico multiaxial en el DSM 5, acabará con la dicotomía que había establecido la ubicación de los trastornos de la personalidad en el eje II, frente a los síntomas clínicos del eje I.

Así pues, y frente a tal panorama, ¿qué diagnóstico psicopatológico nos depara el futuro? Feixas (2013) no se muestra muy optimista, y sin duda no le falta razón, ante el desmesurado poder de la psiquiatría biologicista, generosamente financiada por la industria (él le llama elegantemente “*los potentes mensajes amplificadas de las bases biológicas de los trastornos mentales*”). E insistamos en el término “*biologicista*”, expresivo del carácter ideológico de esa postura, frente a

la impecable “*biología*” y su muy legítima aplicación a la investigación “*biológica*”. Mientras del biologicismo sólo cabe esperar confusión, esta última ha protagonizado revoluciones como el descubrimiento de las *neuronas espejo*, que no solo no cuestionan la relevancia del substrato relacional de la psicopatología, sino que le brindan un adecuado hardware.

Quizás por eso, y no por mera retórica bien pensante, Feixas (2013) acaba reconociendo la mayor receptividad del campo de la salud mental a los planteamientos psico-relacionales, así como la verosimilitud de un futuro cambio de paradigma. Cada vez se hace más insostenible la linealidad de una nosología psiquiátrica “causada” por su substrato biológico, frente a la evidencia de la “*neurobiología interpersonal*”, puesta de manifiesto por el propio Feixas (2013). Mi apuesta es por una psicoterapia del futuro en la que converjan, sobre un substrato definido por dicha neurobiología interpersonal, tendencias psicoanalíticas inspiradas en la teoría del apego, elementos cognitivistas postracionalistas y constructivistas y, ciertamente, componentes relacional-sistémicos. ¡Todo un programa!

DE LA SOCIEDAD AL INDIVIDUO PASANDO POR LA FAMILIA

El comentario de Raúl Medina (2013) a mi artículo (Linares, 2013) se sitúa en el territorio convencional del socio-construccionismo, aunque él sabe bien que yo prefiero ubicarlo bajo otra denominación, que, por fortuna, él también asume plenamente: la terapia familiar crítica. Mis preferencias no son fruto del capricho, sino que responden a firmes convicciones: mientras que el socio-construccionismo es un movimiento fundamentalmente anglosajón, que responde en varias claves a las tiranías de la moda, la terapia familiar crítica emana de una realidad cultural concreta, cual es la mexicana, tan rica en su compleja singularidad como torturada por plagas lacerantes: pobreza, injusta distribución de la riqueza, violencia y corrupción. La terapia

familiar no puede ser insensible a ese estado de cosas, constituyéndose en socialmente crítica, si pretende conjurar el riesgo de irrelevancia. Un riesgo en el que, por cierto, ha caído de pleno la terapia familiar socio-construccionista en el primer mundo, empeñada en cuadrar el círculo de una denuncia social que nadie le pide, y descuidando los territorios del sufrimiento familiar, donde la demanda es real y puede llegar a ser ingente.

Que las injusticias sociales constituyen el telón de fondo del sufrimiento relacional humano es una evidencia para los terapeutas de una generación como la mía, que vivió de cerca dictaduras y revoluciones e intentó integrar en estas últimas su práctica profesional. Los resultados no fueron muy brillantes, haciéndose evidente que las vías más practicables para reducir dicho sufrimiento pasaban por convocatorias menos amplias que “la sociedad”. La familia, por ejemplo, que, a diferencia de aquélla, suele acudir al consultorio cuando se la cita.

Acepto con mucho gusto la conversación que propone Medina (2013), porque, aunque soy crítico con el reduccionismo conversacionalista como orientación terapéutica postmoderna, creo firmemente en las virtudes de la discusión colaborativa como instrumento heurístico. Y, para comenzar, declaro mi total acuerdo con la definición de post-positivista que de mí hace el citado autor. El positivismo, en efecto, aún cuando permanece vigente en algunos territorios del pensamiento humano (los paradigmas, ¡ay!, no cambian masivamente de la noche al día), es cosa del pasado. Pero también me considero ultramoderno, es decir, partidario de un nuevo giro objetivista, dialécticamente superador del subjetivismo postmoderno, que igualmente va encontrando en el pasado su más razonable ubicación. Y, desde luego, Raúl Medina y la terapia familiar crítica son excelentes compañeros en ese viaje a la ultramodernidad. Cuando hablo de un nuevo giro objetivista, está claro que no propugno un ingenuo retorno al positivismo, y

espero que se entienda a lo que me refiero con superación dialéctica: incorporación de algunos elementos objetivistas (reflexión sobre el maltrato, psicológico y físico, teoría relacional de la personalidad, diagnóstico relacional como conjunto de metáforas guía...) a un patrimonio sistémico ya enriquecido por notables aportes subjetivistas postmodernos. En definitiva, una compañía a estas alturas mucho más cómoda para Medina (2013) y su terapia familiar crítica, afrontadora de realidades sociales muy duras, que la evanescente espuma a que ha dado lugar el postmodernismo *made in USA*.

Con respecto a la interpretación que hace Medina (2013) de mis ideas sobre la triangulación, debo decir que dicho concepto no ocupa en mi propuesta teórica una posición tan central como parece desprenderse de sus palabras. No, ciertamente, tan central como en el psicoanálisis o incluso en algunos autores sistémicos como Bowen, Haley o Minuchin. Ciertamente es que triangular a los hijos, en mi acepción del término (que no necesariamente coincide con las de otros autores), supone una modalidad de maltrato psicológico subyacente a fenómenos psicopatológicos tan variados como los trastornos psicóticos y neuróticos, pero los otros dos grandes tipos de maltrato psicológico, radicalmente diferentes de la triangulación, se corresponden con otras variantes psicopatológicas: las deprivaciones con la depresión mayor y los trastornos límite, y las caotizaciones con las familias multiproblemáticas y las sociopatías. Un universo relacional de enorme complejidad.

Las tres modalidades de maltrato psicológico tienen en común el hecho de ser el resultado del bloqueo de lo que yo llamo la nutrición relacional, a propósito de la cual coincido con Medina (2013) en que representa un concepto central en mi modelo: la vivencia subjetiva de ser complejamente amado. En mi artículo aparecen descritas con más detalle las maneras más importantes en que se puede producir el referido bloqueo de la nutrición relacional, cuya restauración será,

en efecto, el objetivo fundamental de la terapia.

Entiendo que se trata de una simple errata, pero, contra lo que aparece textualmente en el artículo de Medina (2013), debo puntualizar que no considero a las entidades nosológicas como “causa” de patrones relacionales específicos, sino, en todo caso, como “efecto”. Y, mejor aún, soslayando el espinoso tema de las relaciones de causalidad, podría suscribir la clásica propuesta de Palo Alto, según la cual los síntomas son respuestas adaptativas a pautas relacionales disfuncionales. O incluso, en la mejor tradición comunicacionalista, sería defendible una interpretación de los síntomas en clave de soluciones intentadas.

Por último, quiero agradecer a Medina (2013) sus valorativas expresiones sobre mis propuestas diagnósticas, que interpreto como algo más que un simple elogio y que denotan un profundo conocimiento de mis ideas, pero también de mi ética y de mi estética. Efectivamente, el diagnóstico interactivo, como el que manejamos en psicoterapia y yo he pretendido modestamente tipificar, es un potentísimo instrumento, al servicio de la conservación homeostática si se utiliza con espíritu dormitivo, o al servicio del cambio si se utiliza estratégicamente con auténtico espíritu terapéutico.

JACKSON VERSUS BATESON

Detecto en el artículo de Roberto Pereira “*Psicopatología y Terapia Familiar: una relación compleja*” (2013) las principales virtudes que lo caracterizan como persona, como profesional y como autor: rigor metodológico y claridad conceptual.

Sólo puedo añadir que suscribo todas y cada una de sus afirmaciones, y que, en su texto, me siento plenamente comprendido y correctamente descrito. Por ende, y a pesar de que conozco bien su obra, las breves líneas de su artículo me han brindado la ocasión de aprender y de establecer conexiones con ideas que ya me rondaban, y eso es siempre de agradecer.

Concretamente, me ha llamado la atención

la contraposición de Don Jackson a Gregory Bateson respecto a sus actitudes frente al diagnóstico. Yo no conozco a fondo la pequeña historia del grupo de Palo Alto, léase los chismes, habitualmente entrañables con el paso del tiempo aunque más agrios en el momento en que se producen, que definieron las relaciones entre sus ilustres miembros. Parece que Bateson y Jackson simpatizaron a primera vista, con la comunicación entre el esquizofrénico y su familia como telón de fondo. Eran perfectamente complementarios, porque a la inmensa capacidad teorizadora del primero, el segundo añadía un instinto clínico igualmente extraordinario. Se cuenta que Jackson era capaz de adivinar el diagnóstico de cualquier paciente oyendo una breve secuencia grabada de una conversación de su familia.

El liderazgo de ambos en el grupo de Palo Alto duró poco, aunque por diferentes razones. Bateson se desinteresó de los esquizofrénicos, como años antes lo había hecho de los iatmules de Nueva Guinea, para fijar su atención en la comunicación de los delfines. He ahí una anécdota que algunos sistémicos refieren con orgullo, pero que no deja de ser ilustrativa de ciertas limitaciones de origen del modelo (¿alguien podría imaginarse a Freud abandonando el psicoanálisis para ocuparse de las fantasías inconscientes de las ocas?). Jackson, simplemente murió muy joven, a los 48 años, dejando un legado inconcluso lleno de interrogantes.

Encajando las palabras de Pereira (2013) en mis ideas previas, cabe especular que, si Jackson hubiera vivido lo suficiente para desarrollar plenamente las consecuencias de su liderazgo, reivindicar en la actualidad la legitimidad del diagnóstico psico-relacional en el campo de la terapia familiar sería una tarea menos ardua.

ENTRE LA GENÉTICA Y LA COMPLEJIDAD

Yo podía esperar tener en Matteo Selvini (2013) al más firme aliado en mis propuestas de diagnóstico relacional, puesto que son bien conocidas

sus ideas al respecto (aunque parezca mentira, decidido partidario del diagnóstico relacional), pero, al final, ha resultado ser el más crítico de los comentaristas. Sin embargo, no hay lugar para la sorpresa, porque se trata de una persona que, con gran valentía y admirable honestidad, hace sistemáticamente de la polémica instrumento de debate y estimulación intelectual.

Empezaré expresando mi total acuerdo con su tipología de sistémicos, a los que divide entre *negacionistas* del sufrimiento e *integradores* del mismo. Me considero afortunado de contarme entre los últimos, aunque intuyo que Selvini podría perfectamente retirarme tal condición si decidiera, en el fragor de la polémica, extremar su rigor. Pero entremos ya en el terreno de los desacuerdos.

A Selvini (2013) le deja “*perplejo que se pueda hablar de bases relacionales de la psicopatología*”. No es que manifieste cierta disconformidad, no. Se queda perplejo, que es el estado que inducen, por inesperados y sorprendentes, los mayores absurdos y disparates. Pero sigue una explicación: existe el peligro de que este lenguaje oriente nuestro pensamiento de forma demasiado lineal.

Yo hace tiempo que dejé de abominar de la causalidad lineal, consciente de que la circularidad no la cancela, sino que la integra en un nivel de complejidad superior. Es algo parecido a lo que ocurre con la esfericidad de la tierra: para ir a comprar el pan a la panadería de la esquina, más nos vale seguir pensando que la tierra es plana, so pena de que pongamos en peligro nuestro equilibrio, pero para volar a Australia será mejor que incorporemos la idea de que es esférica, y así nos orientaremos mejor con los husos horarios. El caso es que vamos mucho más a menudo a la panadería que a Australia. Pues lo mismo pasa con la causalidad lineal. Si nos roban la cartera, primero haremos la denuncia y buscaremos en la oficina de objetos perdidos, y sólo mucho más tarde reflexionaremos sobre la injusta distribución de la riqueza que hace que la gente robe. En fin...

Selvini (2013) nos pone en guardia contra el peligro de adoptar posiciones demasiado críticas y condenatorias, ignorando que la prevención más eficaz que yo mismo propugno se parece mucho a la recomendada por él y por Cirillo (2005) frente al maltrato: la comprensión. Si hacer que un padre maltratador se sienta comprendido es el mejor modo de incluirlo en un proceso terapéutico, no sé por qué habría de ser diferente con progenitores que fracasan en el ejercicio de las funciones parentales incurriendo a fin de cuentas en otra modalidad de maltrato.

Selvini (2013) destaca la importancia del trauma, y es de esperar que ese “*descubrimiento de la sopa de ajo*” (“*del agua caliente*”, dicen los italianos) no lo conduzca a reivindicar al Freud más arcaico. En cualquier caso, yo sostengo que, como fuerzas constructoras del psiquismo humano, coexisten la lógica relacional y la lógica eventual (esta última, canalizadora de los eventos traumáticos, pero también de otros eventos protectores). Ambas se entremezclan y superponen, aunque la relacional, por ser más estable y coherente, tiende a prevalecer sobre la traumática. Y digo tiende, y no que lo haga siempre y en toda ocasión. Una parentalidad conservada y una conyugalidad armoniosa en la familia de origen no son garantía de un desarrollo maduro y sano, pero lo facilitan. El mítico personaje de la cultura norteamericana traumatizado por la guerra de Vietnam (¡*Taxi Driver!*) que se convierte en un monstruo, sigue ese camino marcado por la lógica eventual porque su familia de origen no lo insertó en una lógica relacional protectora.

Pero hay que ser rigurosos a la hora de definir lo que entendemos por traumático y por relacional. Traumáticos no son simples acontecimientos extrafamiliares, como parece desprenderse de las palabras de Selvini (2013), sino acontecimientos destructivos y desestabilizadores, excepcionales e imprevisibles, indistintamente de que se produzcan dentro o fuera de la familia. Como tampoco es relacional solamente lo que está ocurriendo aquí y ahora. Desde este punto

de vista, los desdichados adolescentes adoptivos que trató Selvini en los años ochenta no eran simples víctimas de graves traumas, como él nos los presenta, sino de pautas relacionales deprivadoras y caotizantes, fruto del fracaso de las figuras que ejercieron (mal) las funciones parentales en el pasado, tanto si fueron los padres biológicos como los educadores o tutores responsables de los centros de acogida.

Y también está lo biológico o lo genético, otro redescubrimiento de Selvini (2013). ¿Quién podría negar la importancia del substrato neurobiológico? Desde luego no yo, que dediqué seis años de mi vida a estudiar medicina y otros tres a especializarme en psiquiatría antes de estudiar psicología. Solo que se trata del hardware del psiquismo, mientras que nosotros, psicoterapeutas, solemos tratar con el software, que es de naturaleza relacional. No hay duda, sin embargo, de que el hardware es suficientemente sutil como para sugerir su presencia en algunas patologías (como los trastornos autistas) en que, y en eso estoy de acuerdo con Matteo, la gravedad de los síntomas no guarda proporción con la inadecuación relacional de los padres.

Llegados a este punto, y a pesar de la amistad que me une con Matteo Selvini (o precisamente por ella), debo decir que resulta patético que el portador de un apellido ennoblecido con algunas de las más grandes aportaciones al “*modelo relacional sistémico*” de terapia familiar, acabe proponiendo un ambiguo “*modelo sistémico-individual*”, mistificando el significado de lo relacional y confundiendo con el de lo traumático. Y que incurra en descalificaciones masivas de propuestas que, como la mía, coinciden con la suya en ser críticas con algunas tradiciones sistémicas, aunque se mantenga fiel a la esencia relacional de la terapia familiar. Porque, si no creemos en la importancia de la relación, ¿qué hacemos en este negocio?

Quiero acabar mi comentario a la crítica de Selvini (2013) apelando a algo en lo que los dos creemos, que es la dimensión de complejidad

en la que se inscribe el trabajo psicoterapéutico. Una complejidad que, en mi opinión, viene representada por la familia, verdadera encrucijada en la que convergen elementos sociales e individuales, relacionales y genéticos, y que brinda un marco privilegiado para nuestra intervención profesional.

REFERENCIAS

- Cancrini, L. (1982). *Quei temerari sulle macchine volanti*. Roma: Nuova Italia Scientifica.
- Cancrini, L. (2013). Notas para una clasificación psicoterapéutica de los trastornos psiquiátricos. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(2), 149-154.
- Ceberio, M. R. (2013). El desafío de construir un diagnóstico sistémico *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(2), 155-161.
- Cirillo, S. (2012). *Malos padres*, Barcelona: Gedisa.
- Feixas, G. (2013). Comentario a: Pasos para una psicopatología relacional. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(2), 162-166.
- 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.
- Medina, R. (2013). El diagnóstico psicopatológico como marco social organizado: ontología y epistemología. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(2), 167-174.
- Pereira, R. (2013). Psicopatología y terapia familiar: una relación compleja *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(2), 175-183.
- Selvini, M. (2013). Anclaje de la investigación sistémica a las psicopatologías pero también a los diagnósticos de personalidad y a los ajustes postraumáticos *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(2), 184-186.

Recibido el 23 de diciembre de 2013
Revisión final 27 de diciembre de 2013
Aceptado el 30 de diciembre de 2013