

Revista
Perspectivas
Journal

ISSN 2011-7345

E-ISSN: 2500-7319



Univ. Comfacauc / Técnica de la sobre tierra / Autor: Alfonso Espada

Popayán - Cauca - Colombia / Enero- Diciembre 2017 / Número 9 / Precio al Público \$ 10.000

La relación terapéutica como sistema adaptativo complejo

The therapeutic relationship as a complex adaptive system

título de Reflexión / Reflection Article
Recepción: 04/06/17 / Aceptación: 08/12/2017

Daniel Rzondzinski

danielrzo@hotmail.com

Multiversidad Mundo Real Edgar Morin de México

Doctorando, Multiversidad Mundo Real Edgar Morin de México, Master en Trabajo Social, Master en Salud Mental especializado en Psicoanálisis, Profesor Adjunto de la Wilfrid Laurier University y Psicoterapeuta – Supervisor Clínico de KW Counselling Services.

PhD Candidate at the Multiversidad Mundo Real Edgar Morin, Mexico; Master of Social Work; Master in Mental Health specializing in Psychoanalysis; Adjunct Professor at Wilfrid Laurier University, Waterloo, Ontario, Canada; Psychotherapist and Clinical Supervisor at KW Counselling Services, Kitchener, Ontario, Canada.

Resumen: Este artículo trata de explicar la naturaleza de la relación terapéutica como sistema adaptativo complejo. Para ello, se analizan los conceptos de transferencias, contratransferencia y alianza terapéutica desde la perspectiva dinámica y cognitiva. A su vez, se estudian los conceptos de sujeto complejo, sistema, sistema complejo y sistema adaptativo complejo. Finalmente, se reflexiona acerca del paradigma de la simplificación, de los conceptos de niveles de realidad y de la lógica del tercero incluido. Este artículo está sustentado teórica y conceptualmente en los principios de la transdisciplinariedad y del pensamiento complejo.

Palabras clave: Relación terapéutica, transferencia, alianza terapéutica, sistema adaptativo complejo, paradigma de la simplificación.

Abstract: This article tries to explain the nature of the therapeutic relationship as a complex adaptive system. In order to do so, it analyzes the concepts of transference, countertransference and therapeutic alliance from the dynamic and cognitive perspectives. In addition, it analyzes the concepts of complex subject, system, complex system and complex adaptive system. Finally, it reflects on the

paradigm of simplification, the levels of reality and the logic of included third. This article is supported by the principles of transdisciplinarity and complex thinking.

Keywords: Therapeutic relationship, transference, therapeutic alliance, complex adaptive system, paradigm of simplification.

Resumo: Este artigo tenta explicar a natureza da relação terapêutica como um sistema adaptativo complexo. Para isso analisa os conceitos de transferências, contratransferência e aliança terapêutica sob a perspectiva dinâmica e cognitiva. Por sua vez, analisa os conceitos de sujeito complexo, sistema, sistema complexo e sistema adaptativo complexo. Finalmente, reflete sobre o paradigma da simplificação, os conceitos de níveis de realidade e a lógica do terceiro incluído. Este artigo é sustentado, teórica e conceitualmente, pelos princípios de transdisciplinaridade e do pensamento complexo.

Palabras-chave: Relação terapêutica, transferência, aliança terapêutica, sistema adaptativo complexo, paradigma da simplificação.

roducción

Este artículo pretende analizar la naturaleza de la relación terapéutica (relación entre el psicoterapeuta y el paciente) como sistema adaptativo complejo, teniendo en cuenta los conceptos de transferencia, contratransferencia, alianza terapéutica y sistema adaptativo complejo.

El resultado del análisis pretende contribuir a mejorar la calidad de las intervenciones clínicas de

Introduction

This article seeks to describe the nature of the therapeutic relationship (the relationship between psychotherapist and client) as a complex adaptive system, taking into account the concepts of transference, countertransference, therapeutic alliance and complex adaptive system.

The goal of this analysis is to contribute to improving the quality of clinical interventions by psychotherapists

los psicoterapeutas y de las psicoterapias ofrecidas, ya sea desde una perspectiva dinámica o una perspectiva cognitiva. Este artículo se sustenta teórica y conceptualmente en los principios de la transdisciplinariedad y del pensamiento complejo. La relación terapéutica, la relación entre el terapeuta y el paciente, es de suma importancia en el proceso de psicoterapia y en los cambios que se pretende que el paciente pueda realizar, con el fin de mejorar su salud mental y emocional. Si la relación terapéutica no es positiva, no es buena, si el paciente rechaza al terapeuta o el terapeuta rechaza al paciente consciente o inconscientemente, el paciente no podrá efectuar los cambios necesarios para enfrentar la psicopatología que lo aqueja e incluso puede potencialmente empeorar.

Por lo tanto, la calidad positiva de la relación terapéutica es el componente más importante de carácter curativo en el proceso de psicoterapia, independientemente del tratamiento empleado con el paciente sea cognitivo o psicoanalítico. Por ello, se puede afirmar que la calidad de la relación terapéutica alcanzada entre el paciente y su terapeuta constituye un factor determinante en relación a los resultados a obtenerse del tratamiento. Debido a esto último, todos los modelos de tratamiento ponen enorme énfasis en el desarrollo de una relación terapéutica positiva entre el paciente y su terapeuta.

Este artículo pretende describir los elementos positivos necesarios que debe poseer una buena relación terapéutica y que elementos negativos pueden dificultar su desarrollo y mantenimiento. A su vez, partiendo de los principios de la complejidad, se trata de comprender el funcionamiento de la relación terapéutica como sistema adaptativo complejo.

Este análisis parte de la idea de que el enfoque dinámico o el enfoque cognitivo, por sí mismos, no logran explicar completamente la naturaleza de la relación terapéutica y, por lo tanto, al no comprenderla en profundidad, muchas intervenciones clínicas, incluso de experimentados psicoterapeutas, seguidores de uno u otro enfoque, no suelen ser exitosas. Esto es así porque el enfoque dinámico pone gran énfasis en la parte inconsciente de la relación terapéutica, subestimando o dejando de lado su parte consciente. A su vez, el enfoque cognitivo establece gran énfasis en lo consciente de la relación terapéutica, subestimando o dejando de lado su parte inconsciente. Los enfoques mencionados, de una u otra manera, usan el paradigma de simplificación que reduce la complejidad de la relación terapéutica "inconsciente – consciente" a una de sus partes componentes excluyendo la otra. Separan lo que debiera estar unido.

and of the psychotherapies offered from either a dynamic perspective or a cognitive perspective. This article is theoretically and conceptually supported by the principles of transdisciplinary theory and complex thinking.

The therapeutic relationship, the relationship between therapist and client, is extremely important in the psychotherapeutic process. It determines what changes the client is able to make to improve his/her mental and emotional health. If the therapeutic relationship is not positive, if the client rejects the therapist or the therapist rejects the client consciously or unconsciously, the client will not be able to make the changes that he/she needs to address the psychopathology that is affecting him/her, and there is the possibility that the client can get worse. This means the positive quality of the therapeutic relationship is the most important healing component in addressing the psychopathology affecting the client during the process of psychotherapy regardless of the form of the implemented treatment: cognitive or psychoanalytical. Therefore, it is possible to state that the quality of the therapeutic relationship achieved between client and therapist is the most important factor in determining the outcome of the treatment. Because of this, all therapeutic models emphasize the development of a positive therapeutic relationship between client and psychotherapist.

This article seeks to describe the positive elements necessary for a therapeutic relationship and the negative elements that can create difficulties. At the same time, it will consider the principles of complexity to help understand the functioning of the therapeutic relationship as a complex adaptive system.

This analysis supports the idea that dynamic and cognitive approaches cannot explain the nature of the therapeutic relationship by themselves. Many clinical interventions by experienced therapists from both of these approaches are not successful. This occurs because the dynamic approach greatly emphasizes the unconscious aspect of the therapeutic relationship while the cognitive approach emphasizes the conscious aspect of the relationship sometimes even rejecting the unconscious one. Both approaches use the paradigm of simplification that reduces the complexity of the therapeutic relationship (unconscious/conscious) to one component. They separate what have should be unified.

This work is supported by the principles of complexity, the concept of complex adaptive system, the concept

Este trabajo, partiendo de los principios de la complejidad, de conceptos como sistema adaptativo complejo, del paradigma de la simplificación, de los niveles de realidad y de la lógica del tercero incluido, pretende esclarecer la naturaleza de la relación terapéutica para que los psicoterapeutas puedan mejorar sus intervenciones clínicas implementando psicoterapias exitosas, las cuales contribuyan a que el paciente pueda poner en práctica de manera efectiva los cambios necesarios para mejorar su salud mental y emocional.

Transferencia, Contratransferencia y Alianza Terapéutica.

A comienzos del siglo XX Freud fue uno de los primeros investigadores que se dedicó a reflexionar acerca de la importancia de la relación entre el terapeuta y su paciente. Para Freud esta relación presentaba tres áreas fundamentales: La primera la denominó transferencia y se refería a la identificación inconsciente del paciente con el terapeuta. La segunda la denominó contratransferencia y se refería a la conexión inconsciente del terapeuta con su paciente. La tercera, de interés para Freud (1913), la constituyó la conexión positiva del paciente con el tratamiento y la persona del médico (psicoterapeuta). Esta última área fue denominada posteriormente alianza terapéutica, concepto fue relacionado con el concepto de encuadre¹ en psicoanálisis.

Recientemente, investigadores como Luborsky (1976) y Bordin (1976) afirmaron que la alianza terapéutica, tenida en cuenta como una relación positiva, era la base fundamental y universal de todo tratamiento exitoso, independientemente del modelo psicoterapéutico empleado.

La posición de Luborsky se encuentra más cercana a la tradición dinámica iniciada por Freud y sus seguidores. Este autor considera que la alianza es como un "pegamento" que une al paciente con el terapeuta, siendo básicamente inconsciente. En cambio, la posición de Bordin se aleja de la tradición psicoanalítica y se ubica más cercanamente a una posición cognitiva. Patricia Santibañez plantea respecto a Bordin que:

Este autor sugiere que la alianza sería una relación consciente que involucra acuerdos y colaboración entre terapeuta y paciente, y delinea claramente las diferencias entre las proyecciones inconscientes

¹ Según Etchegogen (1986) el encuadre supone fijar como constantes las variables de tiempo y espacio estableciendo algunas normas que determinan los roles del paciente y del terapeuta en relación a la tarea terapéutica que se pretende efectuar.

of the paradigm of simplification, the concept of levels of reality and the logic of the third included. It seeks to describe the nature of the therapeutic relationship in such a way that psychotherapists can improve clinical interventions with successful psychotherapies that help clients to implement the changes necessary to improve their mental and emotional health.

Transference, countertransference and therapeutic alliance.

At the beginning of twentieth century, Freud was one of the first researchers to reflect on the importance of the relationship between psychotherapist and client. He stated that the therapeutic relationship included three fundamental areas: *transference*, the unconscious identification of the client with the therapist; *countertransference*, the unconscious identification of the therapist with the client; and a third area, described by him in 1913, which was the positive connection between the client and the therapist which enabled working together to achieve the client's therapeutic goals. This third area was later called the *therapeutic alliance* and was related to another psychoanalytic concept that was called the *framework*¹.

In 1976, researchers like Luborsky and Bordin stated that the therapeutic alliance is necessary in order to achieve a successful treatment regardless of the therapeutic model used. Luborsky's position is close to the dynamic tradition initiated by Freud and his followers. Luborsky thought that the therapeutic alliance was like a *glue* that unconsciously unified the therapist and the client allowing them to work together. By contrast, Bordin was distancing himself from the psychoanalytical tradition by being close to the cognitive position. Patricia Santibañez says about Bordin:

This writer suggests that the therapeutic alliance is a conscious relationship which involves agreement and collaboration between the therapist and the client. The writer differentiates the therapeutic alliance from unconscious projections such as transference. He describes the therapeutic alliance as a positive union between the client and the therapist in order to address a common enemy: Pain and self-destructive behaviours from the client.

Bordin (1976) believes that the therapeutic alliance is an integrated relationship which has three main

¹ In order to implement the concept of frameworks Etchegogen (1986) states that dimensions of space and time need to be a constant. At the same time, the client and the therapist also have to perform clear roles in order to achieve and develop the therapeutic relationship.

de éste (por ejemplo, la transferencia) y la unión positiva paciente – terapeuta, la que se origina sobre la base de un enemigo común: el dolor y las conductas autodestructivas de quien solicita ayuda... Así cuando Bordin (1976) percibe a la AT como una relación integrada, plantea tres componentes constitutivos de ésta: vínculo, tareas y metas, los que en combinación definen la calidad y fuerza de toda alianza. (Santibañez, 2003, p.111).

A partir de los trabajos de Bordin y sus seguidores, se destaca el aspecto consciente de la alianza terapéutica con el propósito de medirla, calificarla y cuantificarla, para demostrar la eficacia de una psicoterapia que usa metodologías empíricas similares a otras ciencias sociales, promoviendo así su calidad científica y su posición como saber disciplinar. La defensa de una psicoterapia empírica disciplinar negando lo inconsciente lleva a sus sustentadores a una postura de carácter reduccionista y simplificadora. Esta posición puede explicarse a partir del uso del paradigma de simplificación, propio de los ideales emergentes de la modernidad en Europa. Los elementos centrales de este paradigma lo constituyen las operaciones de separación y disyunción. En el caso tratado se separa lo inconsciente de lo consciente para luego posteriormente ignorar lo inconsciente o negar su existencia. De esta forma, se simplifica la naturaleza del sujeto como sujeto complejo y se pone orden persiguiendo el desorden. Lo ordenado puede medirse a través de escalas o diversas metodologías empíricas. El paradigma de la simplificación introduce la separación de lo que está ligado, reduciendo lo complejo a lo simple mediante la operación de reducción.

Sistema Adaptativo Complejo

El concepto de sistema fue usado por primera vez por el filósofo y matemático Leibniz en 1666 definiéndolo como "totalidad de elementos". Por ello, un sistema puede definirse como un conjunto de elementos que se encuentran en interacción. Esta interacción puede presentarse como un intercambio de energía, de materia, o de información. Cuando este intercambio se produce, emergen propiedades desconocidas a nivel de las partes componentes del sistema consideradas por separado.

En este artículo se afirma que el sujeto humano es un sujeto complejo. Debido a esta naturaleza también es un sistema, uno que podemos considerar como sistema complejo. María Teresa Pozzoli (2006), en su texto sobre el sujeto de la complejidad, nos dice que el sujeto complejo es un sujeto organizado, es decir,

components: connection, tasks and goals. They together define the quality and the strengths of any therapeutic alliance (Santibañez, 2003, p. 111).

Bordin and his followers emphasized the conscious aspect of the therapeutic alliance in order to measure it. In this way, they began developing an empirical psychotherapy equivalent to other social sciences. This empirical psychotherapy emphasized two key components: its scientific qualities and a disciplinarian nature. The defence of empirical psychotherapy rejects the unconscious and implies reductionism and simplification. This can be explained through the paradigm of simplification.

This paradigm was a product of the emergent ideals of European modernism. The central components of the paradigm are separation and reduction. In the case that we propose, there is a separation between the unconscious and the conscious. The unconscious is ignored or its existence is denied. Consequently, there is a simplification of the nature of the subject as complex subject. The purpose of using the paradigm of simplification is to introduce order. Something that can be ordered can be measured through scales or diverse empirical methodologies. The paradigm of simplification separates that which should be unified. It reduces the complex to the simple through the operation of reduction.

Complex adaptive system

The concept of *system* was first used by the philosopher and mathematician Leibniz in 1666. He defined a system as a group of elements in interaction. This interaction can be an exchange of energy, matter or information. When the interaction happens, it produces emergent properties unknown in relation to each separated part of the system. This article argues that the human subject is a complex subject. Due to this complex nature, the human subject can be considered as a complex system. María Teresa Pozzoli (2006) says in her article about the subject of complexity that the human subject is an organized subject. This means that the human subject organizes and influences his/her social context. He/she obtains energy, information and organization from external reality. This means, that the complex subject is able to develop self-organization depending on the context. The complex subject is *Unitas-Multiplex*; it, as a member of the human species, is able to keep a complex relationship based on his/her recursive and dialogical nature; it is unity in diversity and diversity in unity.

organiza e influye el contexto del cual forma parte. El sujeto complejo obtiene energía, información y organización de la realidad externa, es decir, que el sujeto complejo presenta una auto-organización dependiente del medio, pero el sujeto complejo es Unitas-Multiplex. Esto significa que el sujeto complejo, como perteneciente a la especie humana, mantiene una relación compleja de naturaleza dialógica y recursiva entre la unidad y la diversidad y entre la diversidad en la unidad.

El sujeto complejo es un sistema como los descriptos en la teoría de los sistemas y como todo sistema está sujeto al principio de circularidad. Como sistema está compuesto por subsistemas y, a su vez, integra sistemas más amplios. El sujeto complejo presenta un modo de organización que puede describirse a partir de los conceptos de interacción, sistema y red.

Si consideramos al sujeto humano como un sujeto complejo podemos concluir que las relaciones que el sujeto humano construye también son complejas y entre estas relaciones encontramos a la relación terapéutica. Por ello es importante definir aquí qué vamos a entender por sistema complejo, para luego adentrarnos al concepto de relación terapéutica como sistema adaptativo complejo.

Enrique Sánchez Ballesteros (2006) define con claridad que son los sistemas complejos:

Los sistemas complejos son dinámicos y no lineales, turbulentos, no predecibles con exactitud; su funcionamiento no se basa en un algoritmo o patrón por encima de la conducta de sus elementos, sino en relaciones; esa interacción ocurre gracias a una entrada de información proveniente del entorno, provocando una salida o resultado conductual del sistema hacia el entorno.

La no linealidad del sistema significa la ruptura de la concepción de la necesidad de una causa con su efecto determinado: una perturbación o entrada de información al sistema, por mínima que sea, tiene efectos desproporcionados. Lo anterior se puede ejemplificar en el llamado efecto mariposa, que alude al sistema climático, en el que una perturbación como el aleteo de una mariposa en el continente americano puede provocar un ciclón en el continente asiático... Otro ejemplo, pero ahora en el ámbito cultural, lo encontramos en la actividad epistémica del individuo en el acto de la interpretación, donde sopesa diversas variables como sus experiencias, prejuicios y el acontecimiento del ser en un lenguaje con multitud de sentidos, obteniendo una interpretación de lo

The complex subject is one of the systems described in systems theory. Because it is a system, the complex subject follows the principle of circularity. It is integrated by subsystems but at the same time, it integrates wider systems. The complex subject presents a type of organization that can be described through the concepts of interaction, systems and networks.

If we support the idea that the human subject is a complex subject we have to state that his/her relationships are also complex. Among those relationships we can find the therapeutic relationship. It is important to define what we understand as a complex system in order to explain later why the therapeutic relationship is an adaptive complex system.

Enrique Sánchez Ballesteros (2006) clearly defines what complex systems are:

Complex systems are dynamic and non-linear. They are turbulent and not accurately predictable. Their functioning is not based on an algorithm or pattern which determines the behaviour of their elements. Complex systems are based on their relationships. Their interactions happen through incoming information from the environment and behaviour outcomes from the system to the environment.

The non-linear aspect of the complex system means that it does not follow the principle of causality where one specific factor is the cause and another the effect. Minimal incoming information can have disproportionate effects. One example is the butterfly effect in relation to the climate system. A butterfly's flutter in America can produce a cyclone in Asia... Another example in relation to behavioural sciences can be found in the process of interpretation where various factors such as experience or prejudices of the interpreter can influence and determine multiple meanings. The interpretation can change with the passing of time without any proportional causality (Sánchez Ballesteros, 2006, p.1).

Ballesteros (2006) has established that complex systems are dynamic, non-linear, turbulent and not accurately predictable. The therapist and the client are also a complex system. The therapist and the client present behaviours that are responses to stimuli. Their responses are dynamic. Their responses are not mechanical. The direction of the system is not predictable because the system is non-linear. The system is not following a linear trajectory that could have a graphical and mathematical representation. The behaviour of the complex therapist/client system is turbulent. The behaviour is determined

que le acontece, interpretación que puede cambiar de un tiempo a otro sin una causalidad proporcional; es decir, que a determinados factores epistémicos necesariamente resulta una, y sólo una concepción específica del acontecimiento (p. 1).

Como lo ha indicado Ballesteros (2006), los sistemas complejos son dinámicos y no lineales, turbulentos, no predecibles con exactitud. El terapeuta y el paciente constituyen un sistema complejo. Ambos presentan una conducta (entendida como respuesta a un estímulo) que puede describirse como dinámica (en movimiento) porque no es fija, no es mecánica. La dirección del sistema complejo, su conducta, no presenta un carácter lineal. No se dirige de un punto a otro cubriendo un trayecto que podría representarse gráficamente como una línea recta. La conducta del sistema terapeuta – paciente es turbulenta, es decir, está sujeta a la acción del medio ambiente externo e interno. El medio ambiente externo lo constituyen los estímulos provenientes del mundo exterior que son procesados por la mente consciente del sistema complejo. El medio ambiente interno lo constituyen estímulos provenientes del mundo interior, siendo procesados por la mente inconsciente en situación transferencial afectando lógicamente a los dos componentes del sistema complejo. En lo inconsciente se encuentran las causas originarias de las psicopatologías procesadas por los dos componentes del sistema complejo. No obstante, una parte del mismo sistema complejo (terapeuta) va a ayudar a la otra parte (paciente) a concretar el proceso de la cura² entendida como el logro de la verdad subjetiva del paciente que se encuentra determinada por su posición subjetiva en una de las tres estructuras clínicas.

Siguiendo a Ballesteros, se puede afirmar que en nuestro caso el funcionamiento del sistema complejo terapeuta – paciente se basa en la interacción que ocurre gracias a una entrada de información proveniente del mundo externo o del mundo interno, provocando una salida o resultado conductual del sistema hacia ambos.

A su vez, Ballesteros indica que la no linealidad del sistema significa la ruptura de la concepción de la necesidad de una causa con su efecto, idea no sustentada por la lógica clásica, pero sí sustentada

by the influence of the environment. The external environment produces stimuli that are processed by the conscious mind of the complex system. The internal environment produces stimuli from the internal world. They are processed by the unconscious mind during transference determining both components of the complex system. In the unconscious mind we can find the original causes of psychopathologies. However, one part of the complex system (the therapist) will help the other part (the client) to achieve *the cure*². By this we mean to help the client to achieve his/her true subjectivity which is determined by his/her subjective position in one of the three clinical structures (neuroses, perversion and psychoses).

Following Ballesteros, the complex therapist/client system is based on the interaction that happens through incoming information from the external world or the internal world. This produces a behavioural response by the system to both worlds.

The non-linear aspect of the complex system means that it does not follow the principle of causality based on classical logic. However, the complex system follows the principles of complex logic. Ballesteros talks about the butterfly effect and we can do the same. The non-linear aspect of the complex therapist/client system means there are many causes and many effects, conscious and unconscious, which can exist. They can produce disproportionate outcomes that can affect the whole system, including the destruction of the therapeutic relationship.

The therapeutic relationship is a complex adaptive system. It requires a permanent supply of energy and information from the environment in order to keep the parts of the system functioning. When the environment changes, the system needs to adapt. This process is called evolution. Through this adaptive process, the system modifies the environment. The evolution that is described here is an incremental process of order, complexity and truth following the Lacanian approach.

From a dynamic perspective, it is possible to think that the therapeutic relationship is a complex adaptive system. This means that the therapist and the client as complex subjects develop a new, more complex system

2 Siguiendo la reflexión de Dylan Evans (2015) en su *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*, el concepto de "cura" se utiliza en este artículo en un sentido completamente distinto al seguido por la medicina. La meta de la cura para Lacan no es sanar o curar en el sentido de producir una psique perfectamente sana. Las estructuras clínicas (neurosis, psicosis y perversión) son consideradas esencialmente incurables y en el tratamiento psicoanalítico se propone únicamente llevar al analizante a expresar su verdad subjetiva.

2 Dylan Evans (2015) in his *Introductory Dictionary of Lacanian Psychoanalysis* introduces the concept of "the cure". He differentiated this healing concept from the healing concept in medicine. The purpose of the cure for Lacan is not to produce a completely healed mind but rather to help the subject to achieve his true subjectivity which is the goal of psychoanalytic treatment. This subjectivity is determined by the position of the subject in one of the three clinical structures (neuroses, perversion and psychoses). Lacan believes that the three clinical structures cannot be healed completely.

por la lógica de la complejidad. Ballesteros afirma que una perturbación o entrada de información al sistema, por mínima que sea, tiene efectos desproporcionados. Luego nos habla del efecto Mariposa. En nuestro caso, la no linealidad del sistema significa que no existe una causa y su efecto; pueden existir diversas causas y diversos efectos de naturaleza consciente o inconsciente, que lógicamente pueden producir efectos desproporcionados a nivel del sistema total incluyendo su propia destrucción, es decir, destruyendo la relación terapéutica.

La relación terapéutica es un sistema adaptativo complejo, requiriendo de un permanente aporte de energía e información para el mantenimiento de las partes del sistema que están en conexión. Cuando el medio cambia y el sistema se adapta podemos hablar de evolución. A través de este proceso evolutivo (adaptativo) el sistema modifica su medio. La evolución que mencionamos aquí se concibe como proceso incremental de orden, complejidad y verdad en el sentido lacaniano ya explicado.

Desde una perspectiva dinámica se puede concebir la relación terapéutica como un sistema adaptativo complejo. Esto es así porque el terapeuta y el paciente, como sujetos complejos, crean un nuevo sistema de mayor complejidad en permanente proceso coevolutivo a través de la interacción entre ambos. Palombo afirma al respecto:

This is the dyad composed of the patient and the analyst; and both patient and analyst are systems. These are systems within systems. We want to know how changes in the ecosystem formed by the patient and the analyst can increase the fitness of the patient. My hypothesis is that adaptive change in the patient results from the coevolution of the therapeutic dyad in the analytic ecosystem. A better adapted ego emerges in the patient as the patient and the analyst become better adapted to one another ³ (Palombo, 1999, pp. 1-2).

En el sistema adaptativo complejo el comportamiento emerge de la interacción de sus elementos; en nuestro caso, la interacción del paciente y su terapeuta, lógicamente, cada uno de ellos por separado, es un

³ Esta es la diada compuesta por el paciente y el analista; el paciente y el analista, ambos son sistemas. Son sistemas dentro de sistemas. Lo que queremos saber es cómo los cambios producidos en el ecosistema formado por el paciente y el analista pueden incrementar la salud y adaptabilidad del paciente. Mi hipótesis es que los cambios adaptativos en el paciente son resultado de la coevolución de la diada terapéutica en el ecosistema psicoanalítico. Un yo más saludable, más adaptado, emerge en el paciente cuando el analista y el paciente logran adaptarse mejor el uno al otro.

in a permanent co-evolutionary process through their interaction. Commenting on this, Palombo (1999) says:

This is the dyad composed of the patient and the analyst; and both patient and analyst are systems. These are systems within systems. We want to know how changes in the ecosystem formed by the patient and the analyst can increase the fitness of the patient. My hypothesis is that adaptive change in the patient results from the *coevolution* of the therapeutic dyad in the analytic ecosystem. A better adapted ego emerges in the patient as the patient and the analyst become better adapted to one another (Palombo, 1999, pp. 1-2).

In the complex therapist/client system, behaviours emerge from the interaction of therapist and client. Each person considered separately is a less evolved complex system. This is because each person needs to interact with internal and external worlds. Each person has the capacity to use conscious and unconscious parts of his/her mind in order to achieve a better adaptation to their environments. Each needs to face the traumatic onset of their own psychopathologies. These contents are removed from the conscious to the unconscious in order to protect the integrity of the Ego. The purpose of this action is to strengthen the Ego in order to face the difficulties presented by internal and external worlds. However, the traumatic contents are not completely eliminated. They continue affecting the Ego from the unconscious part of the client's mind and they are the origin of the client's psychopathologies.

During the therapeutic process and during the interaction between the therapist and the client, the client's psychopathologies emerge. They are emotional difficulties that the client needs to face in order to move on with their lives. However, the client is not able to face these difficulties by themselves. The therapist helps the client to deal with the process of facing them. He/she helps the client to understand emotional difficulties and to understand how those difficulties are operating in order to help the client to develop strategies to reduce or manage negative effects. The therapist helps the client to access the origin of these difficulties located in the unconscious mind. We can therefore state that the complex therapist/client system is a more evolved complex adaptive system because it is able to integrate unconscious and conscious wisdom through transference. The outcome of the treatment will be to help the emotional evolutionary process of the client. The client will be able to achieve his true Self in a Lacanian sense, and he/she will have fewer psychopathologies. The client will be able to achieve

sistema adaptativo complejo menos evolucionado. Esto es así, porque cada uno de ellos debe interactuar con su mundo externo e interno; cada uno tiene la capacidad de movilizar la parte consciente e inconsciente de su mente para lograr una mejor adaptación a sus mundos; cada uno de ellos debe enfrentarse eventualmente a los contenidos traumáticos origen de sus propias psicopatologías, que son removidos de la consciencia y depositados en lo inconsciente para proteger la integridad y solidez del yo, con la finalidad, por parte de este último, de poder enfrentarse más exitosamente con su mundo interior y exterior.

De todas maneras, estos contenidos traumáticos no son eliminados totalmente de la psique sino que continúan afectando al yo desde lo inconsciente siendo origen de diversas psicopatologías. Por ello, a través de la relación de los componentes del sistema complejo terapeuta – paciente dichas psicopatologías emergen durante el proceso terapéutico. Estas psicopatologías constituyen dificultades emocionales que el paciente no puede vencer por sí mismo y se da cuenta que necesita ayuda externa para enfrentarlas. Entonces, el terapeuta lo ayuda a entenderlas, a examinar su funcionamiento con el fin de enfrentarlas, indicándole cómo acceder a su saber inconsciente donde ellas se encuentran. Por ello se puede afirmar que el sistema complejo terapeuta – paciente es un sistema adaptativo complejo más evolucionado, porque puede integrar el saber inconsciente y el saber consciente como producto de la relación terapéutica en transferencia, produciendo en el paciente un comportamiento emergente de carácter más evolucionado, es decir, más verdadero en sentido lacaniano y menos psicopatológico, representando una mejor adaptación del paciente a su mundo interno y externo.

La actividad mental del paciente es un subsistema superior producto de la interacción del paciente con su terapeuta. A su vez, su actividad mental es contextual, es decir, no puede comprenderse fuera del contexto de interacción con el terapeuta. El estado óptimo de este subsistema se logra cuando su organización adaptativa pierde rigidez. La rigidez es producto de la patología y es la no verdad subjetiva en sentido lacaniano.

El sujeto complejo es un sistema adaptativo complejo que se auto-organiza en relación a su contexto. Los esquemas mentales son los componentes fundamentales del sistema adaptativo del sujeto complejo.

Los esquemas mentales son modelos para procesar información en un contexto específico acerca de las

a better adaptation to his/her internal and external world.

The mental activity of the client is a superior subsystem produced by the interaction between client and therapist. Mental activity is, therefore, contextual. It is not possible to understand the mental activity of the client outside of the interaction with the therapist. The mental activity as a subsystem is optimal when its adaptive organization is less rigid. Psychopathologies produce rigidity. The true Self of the client in a Lacanian sense, is not rigid.

The complex subject is a complex adaptive system that is able to self-organize in relation to his/her context. Mental schemes are the most important components of the adaptive system of the complex subject. These mental schemes are models that are able to process information about interactions with the environment. They are able to organize and to regulate self-experiences and affect. They are able to make inferences about past and future adaptations. The way that a self-scheme is organized depends on the other's influence in relation to the experience (Caparrós, 2009, p.74).

From a psychoanalytic or dynamic point of view, transference and countertransference are periodic attractors³ which Caparrós (2009) indicates organize the therapeutic relationship's interactions as a complex system with the environment. Following this perspective, transference is the way that the client interprets and organizes their interaction with their therapist. Countertransference is the way that the therapist interprets and organizes their interaction with the client. A complex adaptive system has to keep its specific organization in order to maximize its adaptation in relation to its environment.

In the complex adaptive system, therapist and client need to adapt to each other to achieve an optimal level of functioning. This connection needs to be reached at the level of transference and at the level of the therapeutic alliance. When interactions are rigid, the complex adaptive system is sick. Following the Lacanian perspective, rigidity produces illness or lack of true subjectivity. When the therapeutic relationship is not rigid is when the illness is losing power. This happens when the therapist and the client are able to work together in order to promote in the client the

³ The concept of attractor is coming from the mathematics of dynamic systems. An attractor is a group of numeric values that are able to indicate the evolutionary tendency of a system considering its initial conditions. One of the most important achievements of Chaos Theory (considering the concept of attractor) is the description of the functioning of dynamic chaotic systems.

interacciones con el medio, organizan y regulan las auto-experiencias y el afecto, atribuyen un significado a la experiencia organizada, son capaces también de efectuar inferencias sobre adaptaciones pasadas o futuras. En un nivel básico la manera en que se organiza un auto-esquema refleja la influencia de los otros implicados en crear la experiencia que abarca el citado esquema (Caparrós, 2009, p. 74).

Desde un punto de vista psicoanalítico o dinámico, la transferencia y la contratransferencia son atractores³ periódicos.

Tal como lo indica Caparrós (2009), la transferencia y la contratransferencia son atractores periódicos que organizan la interacción de la relación terapéutica como sistema complejo con el medio. Desde este punto de vista, la transferencia es la forma en que el paciente interpreta y organiza su interacción con su terapeuta, mientras que la contratransferencia es la forma en que el terapeuta interpreta y organiza su interacción con el paciente. Un sistema adaptativo complejo debe mantener su específica organización con el propósito de maximizar su adaptación al medio.

El sistema adaptativo complejo formado por el terapeuta y el paciente deben adaptarse entre sí con el propósito de llegar a un óptimo nivel de funcionamiento. Esto debe lograrse a nivel transferencial y a nivel de alianza terapéutica. Cuando las interacciones de los elementos del sistema adaptativo complejo están rigidizadas es cuando se produce la enfermedad, la no verdad subjetiva lacaniana y cuando la relación terapéutica no está rigidizada (se debilita la enfermedad) es cuando el terapeuta y el paciente trabajan conjuntamente con el fin de promover la emergencia de un yo más saludable en el sentido de verdadero, mejor adaptado, del paciente a su medio.

En el apartado sobre transferencia, contratransferencia y alianza terapéutica se han examinado las ideas de Luborsky y Bordin. Estos investigadores representan posturas teóricas en oposición. Luborsky siguiendo la tradición psicoanalítica ha destacado la importancia de los fenómenos transferenciales inconscientes sobre lo consciente. Por otra parte, Bordin siguiendo una postura más cognitiva, ha resaltado la importancia de lo consciente sobre los fenómenos transferenciales. Las posiciones teóricas de estos investigadores

development of a healthier Ego better adapted to the environment.

Transference, countertransference and the therapeutic alliance have been examined from the perspective of Luborsky and Bordin. These researchers represent oppositional theoretical approaches. Following the psychoanalytical tradition, Luborsky emphasized the importance of unconscious transference while Bordin, following the cognitive tradition, emphasized the importance of conscious over unconscious transference. Both researchers used the paradigm of simplification based on the operation of separation and reduction. In this way, they simplified the complex nature of the human subject. Their explanation about the therapeutic relationship is incomplete due to their restricted points of view. They were not in a position to use two important concepts from the complex thinking paradigm, the concept of levels of reality and the concept of the third included.

The concept of levels of reality explains that reality is structured in various levels. We are able to differentiate different levels when we are passing from one to the other. This passage implies a rupture in the structure of reality. An example is the passage of psychological content from the conscious to the unconscious mind or the passage of psychological content from the unconscious to the conscious mind. Conscious and unconscious are two different levels of reality. Each having different rules and regulations.

The logic of the third included is a logic of the complex paradigm because it has for its goal the introduction of the third excluded which is a concept from classical logic. Because Luborsky and Bordin used classical logic to develop their theoretical positions, they were unable to accept that the unconscious (transference – countertransference) can coexist with its contradiction, the conscious, which is part of the same level of reality. This article states that the therapeutic relationship is integrated by the therapist and the client as complex subjects. They interact with each other in the context of transference and the therapeutic alliance.

The therapist and the client build a complex adaptive system in order to facilitate the emergence of the client's healthier Ego, better adapted to the environment and more trustful from a Lacanian perspective. Finally, from the conceptualization of the logic of the third included the therapeutic relationship includes the conscious and the unconscious (two contradictory elements) as parts of the same level of reality.

³ El concepto de atractor proviene de la matemática de los sistemas dinámicos y establece que un atractor es un conjunto de valores numéricos, hacia el cual un sistema tiende a evolucionar teniendo en cuenta una gran variedad de condiciones iniciales del mismo. Uno de los más importantes logros de la teoría del caos es su descripción acerca de los sistemas dinámicos caóticos.

fueron explicadas a través del uso del paradigma de la simplificación que incluye la aplicación de las operaciones de separación y disyunción. Se puede afirmar que esta explicación si bien es correcta no es completa. Para alcanzar una explicación más completa debemos recurrir a dos conceptos centrales del pensamiento complejo: El concepto de niveles de realidad y el concepto del tercero incluido.

El concepto de niveles de realidad afirma que la realidad se encuentra estructurada en niveles que pueden diferenciarse por la ruptura que se produce al pasar de un nivel al otro. Un ejemplo de esto lo constituye el pasaje de contenidos psíquicos de lo consciente a lo inconsciente; o el pasaje de contenidos psíquicos de lo inconsciente a lo consciente. Lo consciente es un nivel de realidad que está regido por leyes y conceptos propios. De la misma manera, lo inconsciente es otro nivel de realidad que también está regido por leyes y conceptos propios.

La lógica del tercero incluido es una lógica de la complejidad porque tiene por objeto la incorporación del tercero excluido. El tercero excluido es un concepto propio de la lógica clásica. Luborsky y Bordin basan sus ideas en el uso de la lógica clásica, teniendo dificultades para notar que la diferencia entre lo inconsciente (transferencia – contratransferencia) puede coexistir y de hecho coexiste con su contradictorio, lo consciente. Por ello, en este artículo se afirma que la relación terapéutica está constituida por el terapeuta y el paciente como sujetos complejos que a su vez interaccionan en situación transferencial y de alianza terapéutica, creando un sistema adaptativo más complejo y facilitando la emergencia de un yo del paciente más adaptado, más verdadero, en el sentido lacaniano del término. A su vez, se destaca, mediante la lógica del tercero incluido, que la relación terapéutica abarca también lo consciente y lo inconsciente que constituyen un mismo nivel de realidad integrado por elementos contradictorios.

Conclusión

En este artículo se ha reflexionado acerca de la naturaleza de la relación terapéutica, debido a que la relación entre el terapeuta y el paciente es de suma importancia en todo proceso psicoterapéutico y en la cura que se pretende realizar. Si la relación terapéutica no es positiva el paciente no podrá lograr efectuar los cambios necesarios que lo conduzcan a la cura, debido a que ésta es básicamente un producto de la relación terapéutica. Por lo tanto, la calidad positiva de la relación terapéutica es el componente más importante

Conclusion

This article has considered the nature of the therapeutic relationship because the relationship between therapist and client is vital in the whole therapeutic process and for the outcomes that the client needs to achieve. If the therapeutic relationship is not positive, the client will not be able to make the necessary changes to improve his mental and emotional health. The positive quality of the therapeutic relationship is therefore the most important component of any therapeutic process regardless of the therapeutic treatment model implemented such as psychoanalysis, cognitive behaviour psychotherapy, etc. All therapeutic models emphasize the importance of developing a positive therapeutic relationship between therapist and client.

This article examined the concepts of transference, countertransference and therapeutic alliance. Transference was explained as the unconscious identification of the client with the therapist. Countertransference was explained as the unconscious identification of the therapist with the client. The therapeutic alliance was explained from dynamic and cognitive perspectives. The psychoanalytic perspective emphasizes the unconscious aspect of the therapeutic alliance while the cognitive perspective emphasizes its conscious aspect. Both perspectives make the same mistake. Both use the paradigm of simplification in order to separate and reduce the complexity of the therapeutic relationship. Both perspectives reduce the complexity of the human subject. Both support the concept of the third excluded and deny the idea that the unconscious and the conscious are parts of the same level of reality.

This article proposes that the therapeutic relationship is a complex adaptive system. It explained that the human subject is a complex adaptive subject. The human subject has the capacity to self-organize in relation to his/her environment. The human subject uses mental schemes in order to achieve self-organization. At the same time, the therapist and the client build a more evolved therapeutic relationship together. The therapist and the client are two components of a complex adaptive system.

The therapist and the client need to adapt to each other in order to develop the therapeutic relationship. The therapist and the client are able to integrate unconscious and conscious wisdom through their therapeutic relationship in the context of transference and the therapeutic alliance. In this way, the client will be able to develop a more evolved behaviour, better

de carácter curativo en el proceso de psicoterapia, independientemente de que el tratamiento empleado con el paciente sea cognitivo o psicoanalítico. Por ello, se puede afirmar que la calidad de la relación terapéutica alcanzada entre el paciente y su terapeuta constituye un factor determinante en relación a los resultados a obtenerse del tratamiento. Debido a esto, todos los modelos de tratamiento ponen enorme énfasis en el desarrollo de una relación terapéutica positiva entre el terapeuta y su paciente.

adapted to internal and external worlds.

Finally, this article described how rigidity is equivalent to illness. If the mind of the client as an adaptive organization is able to be more flexible through the therapeutic process, we can say that the mind of the client is better adapted to his internal and external world, reducing the level of psychopathology and being closer to achieving true Self.

Cuando se reflexiona acerca de la relación terapéutica se hace ineludible reflexionar acerca de los conceptos de transferencia, contratransferencia y alianza terapéutica. Por ello, se explica la transferencia como la conexión inconsciente desde el paciente hacia el terapeuta, la contratransferencia como la conexión inconsciente desde el terapeuta hacia paciente y la alianza terapéutica desde la perspectiva dinámica de carácter inconsciente y desde la perspectiva cognitiva de carácter consciente. De aquí se puede deducir la limitación central de cada enfoque: El enfoque dinámico o psicoanalítico sólo considera como importante el carácter inconsciente de la relación terapéutica, dejando de lado o no dándole gran importancia a su aspecto consciente. Desde una posición opuesta, el enfoque cognitivo considera como central el carácter consciente de la relación terapéutica, dejando de lado o negando su aspecto inconsciente. Los dos enfoques cometen el mismo error. Los dos enfoques quedan capturados por el paradigma de simplificación, es decir, reducen y simplifican la naturaleza del sujeto humano como sujeto complejo, debido a que sustentan sus posiciones teóricas desde los principios de la lógica clásica del tercero excluido, sin considerar la posibilidad de la lógica del tercero incluido o de la existencia e importancia de los distintos niveles de realidad.

También se ha afirmado que la relación terapéutica es un sistema adaptativo complejo. Esto es así porque se parte de la naturaleza del sujeto humano como sujeto adaptativo complejo, es decir, un sujeto que tiene la capacidad de auto-organizarse en relación a su contexto siendo los esquemas mentales sus componentes fundamentales. A su vez, paciente y terapeuta en la relación terapéutica constituyen un nuevo y más evolucionado sistema adaptativo complejo. Debido a ello, deben adaptarse entre sí con el propósito de llegar a un óptimo nivel de funcionamiento. Esto es así porque el sistema terapeuta – paciente puede integrar el saber inconsciente y el saber consciente como producto de la relación terapéutica en transferencia, produciendo en el paciente un comportamiento emergente de carácter más evolucionado, más verdadero en el sentido lacaniano del término, representando una mejor adaptación del

paciente a su entorno interno y externo. Finalmente, se considerará un óptimo nivel de funcionamiento alcanzado cuando la mente del paciente como organización adaptativa pierda rigidez, flexibilizándose y facilitando una mejor adaptación al mundo interno y externo, reduciendo el nivel de psicopatología, es decir, reduciendo la no verdad subjetiva.

Referencias bibliográficas / References

- Ávila Espada, A. (2009). La psicoterapia psicoanalítica relacional: Conceptos fundamentales y perspectivas. Décimo Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. *Psiquiatria.com*.
- Bermudez Acuña, (2009). La Relación Psicoterapéutica: Reflexiones sobre Transferencia y Alianza Terapéutica, Secreto profesional y Confidencialidad. *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental* Vol 2 nro 6.
- Caparrós, N. (2009). El psicoanálisis desde el paradigma de la complejidad. Disponible en Átopos, *atopos.exlibrisediciones.com/pdf_09/art3_0410.pdf*.
- Corbella, S & Botella, L. (2003) La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de psicología*, vol 19, nro 2 (diciembre), 205-221.
- Gómez, B. (2010). La relación terapéutica en Terapia Cognitiva. Disponible en <http://www.psiquiatria.com/psicoterapias-144/la-relacion-terapeutica-en-terapia-cognitiva/#>.
- Moriello, S. (2013). Investigación: Sistemas Complejos. Disponible en Red Científica. <http://www.redcientifica.com>.
- Palombo, S. (1999). *The Emergent Ego: Complexity and Coevolution in the psychoanalytic Process*. Connecticut, EE.UU.: International Universities Press, INC.
- Pozzoli, M. (2006). El sujeto de la complejidad. La construcción de un Modelo Teórico Transdisciplinar (eco-psico-socio-histórico-educativo). *POLIS Revista Latinoamericana*. ISSN 0717-6554, ISSN-e 0718-6568, N°. 15, 2006.
- Santibáñez, P. (2003). La alianza terapéutica en Psicoterapia: El inventario de Alianza de Trabajo en Chile. *PSYKHE* Vol. 12 Nro 1, 109-118.
- Sánchez Ballesteros, E. (2006). ¿Qué es el fenómeno de lo complejo? *Revista de Divulgación Científica y Tecnología de la Univesidad Veracruzana*. Volumen XIX Número 3.
- Tobón, S & Fernandez, J. (2004). La terapia desde una perspectiva compleja. Quinto Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. *Psiquiatria.com*.