

RELACIONES COMPLEJAS: RELACIÓN PEDAGÓGICA, PSICOTERAPÉUTICA Y DE SUPERVISIÓN CLÍNICA

COMPLEX RELATIONSHIPS: PEDAGOGICAL, PSYCHOTHERAPEUTIC AND CLINICAL SUPERVISORY RELATIONSHIPS

Daniel Marcelo Rzondzinski
Universidad Wilfrid Laurier, Canadá
drzondzinski@luther.wlu.ca



Recibido: 5 de junio de 2021
Aprobado: 18 de septiembre de 2021
Publicado: 1 de julio de 2022

Cita sugerida: Rzondzinski, D. M. (2022). Relaciones complejas: relación pedagógica,
psicoterapéutica y de supervisión clínica. *Revista de la Escuela de Ciencias de la Educación*.
 χ (17) 199-213.

RESUMEN

Este artículo de carácter epistemológico se propone analizar la relación pedagógica, la relación psicoterapéutica y la relación de supervisión clínica desde la perspectiva del pensamiento complejo. Para ello, se describe la naturaleza del pensamiento complejo como una respuesta a la concepción reduccionista de la ciencia clásico-positivista. A su vez, se define al ser humano como una entidad compleja de carácter multidimensional al igual que las relaciones que constituye. Finalmente, se explica la multidimensionalidad de las relaciones humanas analizadas, estableciéndose que todas ellas presentan una estructura común integrada por las dimensiones sistémica (se compara sistema simple y sistema complejo), política (se analiza las relaciones de poder), educativa (se describen los procesos de asimilación y acomodación), social (se examina el concepto de alianzas de trabajo), transferencial (se analizan los conceptos de transferencia y contratransferencia), moral (se reflexiona acerca de su construcción histórica y social de la moral) y espiritual y/o religiosa (se analiza el conflicto entre la ciencia y la espiritualidad/o religión).



Palabras clave: Pensamiento complejo – Multidimensionalidad – Pedagogía – Psicoterapia – Supervisión clínica.

ABSTRACT

This epistemological article will be focused on the analysis of the nature of the pedagogical, psychotherapeutic and clinical supervisory relationships from the perspective of complex thinking. In order to do so, it will explain the nature of complex thinking in opposition to reductionist conceptualization of classical-positivist science. At the same time, it will also define why human beings are complex multidimensional entities that develop complex relationships such as the pedagogical, psychotherapeutic and clinical supervisory relationships. Finally, it will analyse the common multidimensional structure of these relationships such as systemic (comparison between simple and complex systems), political (analysis of power relationships), educative (description of assimilation and accommodation processes), social (examination of the concept of working alliance), transference (Analysis of concepts of transference and countertransference), moral (reflection of historical and social construction of the concept of morality), and spirituality and/or religious dimensions (Analysis of the conflict between science and spirituality/religion)

Keywords: Complex thinking – Multidimensionality – Pedagogy – Psychotherapy – Clinical supervision.

INTRODUCCIÓN

A fines del siglo XIX y comienzos del XX, las ciencias sociales adoptaron el método científico desarrollado por las ciencias naturales: física, química y biología, con el fin de convertir a las ciencias sociales en verdaderas disciplinas científicas, dado que los principios de la ciencia y su metodología habían sido ampliamente desarrollados por las ciencias naturales desde la perspectiva del pensamiento de la filosofía positivista de la época que los consideraba verdaderos y válidos. Desde la perspectiva crítica del pensamiento complejo se puede afirmar que la ciencia clásica-positivista se sostuvo por medio de dos estrategias: la estrategia de disyunción y la estrategia de reducción. La estrategia de disyunción se basa en el uso de la desconexión, separación. Es decir, separación de las partes en relación al todo o separación del todo en relación a su contexto. La estrategia de reducción se basa en el uso de la simplificación, es decir, hace simple aquello que por naturaleza es complejo y consecuentemente cambia la naturaleza del objeto de investigación, o sea, lo simplifica. Estas dos estrategias representan los dos principios del paradigma de simplificación formulados por Edgar Morín en 1999.

Siguiendo los principios explicados, la ciencia clásica-positivista divide al objeto de estudio en sus elementos componentes básicos dejando de lado la conexión inicial que presentaban. Luego, cada elemento es estudiado separadamente por una particular disciplina científica. De esta forma, puede concluirse, que la ciencia clásica-positivista, no ve al objeto de investigación como un todo. Por ello puede afirmarse que en el proceso de dividir el objeto en sus elementos componentes la ciencia clásica-positivista lo simplifica cambiando su naturaleza.

El propósito de la acción descrita, es el incrementar poder y control sobre el objeto. De esta forma la ciencia clásica-positivista acumula poder y conocimiento sobre los objetos que estudia. Si el objeto de estudio no puede ser manipulado usando los principios enunciados mediante el principio de simplificación, además del método científico y la experimentación, la ciencia clásica-positivista, excluye al objeto de estudio del campo de la investigación científica.

Otra acción importante de la ciencia clásica-positivista es la separación del objeto de estudio de su contexto y también del mismo investigador de su propio contexto. Esta separación tiene por propósito la pretensión de poder alcanzar la llamada objetividad científica. Desde el punto de vista del pensamiento complejo el concepto de objetividad es un producto ideológico. Es una construcción de carácter histórico-social. El concepto de objetividad es un producto de la filosofía positivista. La ciencia clásica-positivista es una ciencia sin conciencia según Edgar Morín (1999), es una ciencia sin alma.

Los que sostienen el uso de la ciencia clásica-positivista no toman en consideración las consecuencias morales de su aplicación. Esta es la razón que explica por qué lo moral está excluido del campo de la investigación científica. Si esta ausencia de la problemática de lo moral en la aplicación de la ciencia de nuestro tiempo continúa sin cambio alguno, dicha práctica posiblemente conducirá a toda nuestra civilización y planeta a su extinción.

En nuestro mundo postmoderno, el pensamiento complejo ha sido una respuesta contra la posición reductiva y hegemónica de la ciencia clásico-positivista proveniente del campo de las ciencias naturales. El pensamiento complejo trata y ha tratado de producir respuestas a preguntas que la ciencia clásico-positivista excluye. Esta producción de nuevo conocimiento de carácter transdisciplinario puede ayudarnos a enfrentar y posiblemente resolver el conflicto entre moral y ciencia evitando así nuestra autodestrucción. A su vez, este nuevo conocimiento puede acercarnos a una nueva comprensión mucha más profunda y totalizadora de la experiencia humana y de su contexto planetario.

DESARROLLO

El Pensamiento Complejo

El pensamiento complejo es un conjunto de estrategias transdisciplinarias producto de los trabajos de Edgar Morín (nacido en 1921), sociólogo y filósofo y del físico Basarab Nicolescu (nacido en 1942).

El concepto de pensamiento complejo puede definirse como el estudio de un fenómeno de investigación considerando su naturaleza compleja y multidimensional sin recurrir al uso del paradigma de la simplificación. Edgar Morín reflexiona acerca del pensamiento complejo de la siguiente manera:

Desde mis primeros libros he afrontado a la complejidad, que se transformó en el denominador común de tantos trabajos diversos que a muchos les parecieron dispersos. Pero la palabra complejidad no venía a mi mente, hizo falta que lo hiciera, a fines de los años 1960, vehiculizada por la teoría de la información, la cibernética, la teoría de los sistemas, el concepto de auto-organización, para que

Revista de la Escuela de Ciencias de la Educación. 2022, Año 18 (17), 199-213.
Julio a diciembre. Rzonczinski, D.M. Relaciones complejas: relación pedagógica,
psicoterapeuta y supervisión clínica.

emergiera bajo mi pluma, o mejor dicho, en mi máquina de escribir. Se liberó entonces de su sentido banal (complicado, confusión), para reunir en sí orden, desorden, y organización y, en el seno de la organización, lo uno y lo diverso; esas nociones han penetrado las unas con las otras, de manera a la vez complementaria y antagonista; se han expuesto en interacción y en constelación. El concepto de complejidad se ha formado, agrandado, extendido sus ramificaciones, pasado de la periferia al centro de mí meta, devino un macro-concepto, lugar crucial de interrogantes, ligado en sí mismo, de allí en más, el nudo gordiano del problema de las relaciones entre lo empírico, lo lógico y lo racional. (Morín, 1998, p.23)

El concepto de pensamiento complejo desarrollado por Edgar Morín se complementa con el concepto de "transdisciplinariedad" desarrollado por el físico Basarab Nicolescu. Este último investigador afirma que: La *transdisciplinariedad* comprende, como el prefijo "trans" lo indica, lo que está, a la vez, *entre* las disciplinas, *a través* de las diferentes disciplinas y *más allá* de toda disciplina. Su finalidad es la *comprensión del mundo presente*, y uno de sus imperativos es la unidad del conocimiento.

¿Existe algo y entre a través de las disciplinas y más allá de toda disciplina? Desde el punto de vista del pensamiento clásico no existe nada, absolutamente nada. El espacio en cuestión está vacío, completamente vacío, como el espacio de la física clásica. Aunque renuncie a la visión piramidal del conocimiento, el pensamiento clásico considera que cada fragmento de la pirámide, generado por el *Big Bang* originario, es una pirámide entera: cada disciplina clama porque el campo de su pertenencia sea inagotable. Para el pensamiento clásico, la transdisciplinariedad es un absurdo porque no tiene objeto. En cambio, para la transdisciplinariedad, el pensamiento clásico no es absurdo, pero su campo de aplicación se reconoce como restringido (Nicolescu, 1996, p.37).

Este artículo va a utilizar el concepto de pensamiento complejo formulado por Edgar Morín y el concepto de transdisciplinariedad formulado por Nicolescu. Partiendo de dichos conceptos, se puede afirmar, que los seres humanos son entes complejos de carácter multidimensional donde cada dimensión determina distintos aspectos de su subjetividad y sus relaciones. Tal como lo ha indicado Morín (1999), los seres humanos son entes físicos, biológicos, psicológicos, culturales, sociales e históricos.

En este trabajo se analizaron la relación pedagógica, la relación psicoterapéutica y la relación de supervisión clínica considerándolas entidades complejas. Estas relaciones presentan una estructura multidimensional común donde se identificaron las siguientes dimensiones: sistémica, política, educativa, social, transferencial, moral, espiritual y/o religiosa.

Finalmente, se afirma que la relación pedagógica, la relación psicoterapéutica y la relación de supervisión clínica y sus múltiples dimensiones serán objeto de análisis y reflexión en este trabajo. La relación pedagógica será definida como la relación entre el docente y el alumno; la relación psicoterapéutica será definida como la relación entre el psicoterapeuta y su paciente; y la relación de supervisión clínica será definida como la relación entre el supervisor y el supervisado.

La relación pedagógica, la relación psicoterapéutica y la relación de supervisión como fenómenos complejos

Carl Gustav Jung desarrolló a través de su extensa obra uno de los conceptos más intrigantes de su denominada "psicología analítica." Dicho concepto, es el concepto de "individuación." Jung lo explicó como el proceso por el cual un ser humano se convierte en individuo siendo una entidad independiente y separada de la entidad colectiva que lo contiene definida como humanidad. Afirma que "el significado y propósito del proceso (de individuación) es la realización, en todos sus aspectos, de la personalidad original (del sujeto) que se encuentra escondida en un estado embrionario germinativo" (Jung, 1977, p.110).

En 1943 Abraham Maslow explica su concepto de "autorrealización" que es muy similar al concepto de individuación desarrollado por Jung. Maslow nos indica en su teoría de la motivación humana que la autorrealización, presente en todos los seres humanos, es el proceso por el cual un ser humano es capaz de desarrollar sus talentos y potencialidades satisfaciendo sus deseos de crecimiento que están de manera embrionaria dentro de sí mismo (Maslow, 1943, pp.382-383).

Partiendo de las ideas de Jung y de Maslow se puede afirmar que el rol del pedagogo, el rol del psicoterapeuta como así también el rol del supervisor clínico, tienen en común, el acompañar, sostener a la persona que tienen a cargo, la puesta en práctica, de su proceso de individuación y de autorrealización.

De manera más específica, el rol del psicoterapeuta es ayudar a su paciente a que recobre su salud mental o emocional siguiendo variados modelos psicoterapéuticos como la psicoterapia cognitiva, la psicoterapia sistémica, el psicoanálisis, etc. Aquí, el paciente se enfrenta a la opresión psicológica causada por la enfermedad mental. Debido a ello, al no poder resolver su problema por sí mismo, recurre a la ayuda del psicoterapeuta.

Podemos encontrar una situación similar en la relación pedagógica. En este tipo de relación, el rol del educador, siguiendo el pensamiento de Paulo Freire (1968) en su libro *Pedagogía del Oprimido*, centra su trabajo en oposición a la llamada "educación bancaria." La educación bancaria internaliza la ideología dominante de manera acrítica en la mente del alumno. De esta forma, dicha ideología contribuye al mantenimiento de un contexto social opresivo bajo el cual el mismo alumno y su familia viven. Aquí, la opresión es no solo emocional o psicológica sino fundamentalmente social.

En vez de comunicarse, el educador hace comunicados y depósitos que los educandos, meras incidencias, reciben pacientemente, memorizan y repiten. Tal es la concepción "bancaria" de la educación, en que el único margen de acción que se ofrece a los educandos es el de recibir los depósitos, guardarlos y archivarlos. Margen que sólo les permite ser coleccionistas o fichadores de cosas que archivan. (Freire, 1985, p. 72).

En la relación de supervisión, la relación entre el supervisor clínico y el supervisado se reflexiona acerca del desempeño del supervisado (psicoterapeuta haciendo su práctica de residencia) con sus pacientes. Un aspecto muy

Revista de la Escuela de Ciencias de la Educación. 2022, Año 18 (17), 199-213.
Julio a diciembre. Rzondzinski, D.M. Relaciones complejas: relación pedagógica,
psicoterapeuta y supervisión clínica.

importante a trabajar son los “puntos ciegos” del supervisado en relación a sí mismo y a cómo pueden negativamente afectar su desempeño trabajando con sus pacientes. Los puntos ciegos son aspectos del supervisado no elaborados, elementos mayormente inconscientes relacionados con conflictos infantiles no resueltos que pueden afectar la relación psicoterapéutica con sus pacientes. El peligro es que estos conflictos puedan actuarse a través de la contratransferencia con pacientes.

Además de conflictos infantiles no resueltos, base de diversas psicopatologías del supervisado, se le puede agregar elementos sociales y culturales también no elaborados (a veces productos de educación bancaria, a veces producto de educación asistemática, a veces productos ideológicos, que pueden ser conscientes o inconscientes) que pueden ser actuados negativamente a través de la contratransferencia.

En conclusión, el supervisor clínico debe realizar un trabajo diverso. Su trabajo oscila entre un rol pedagógico y psicoterapéutico, sin ser propiamente docente o sin ser propiamente psicoterapeuta, pero a su vez, debe tener un profundo entrenamiento en el desempeño del trabajo docente como así también del trabajo psicoterapéutico. El supervisor clínico debe ser capaz de enseñar al supervisado las estrategias clínicas más adecuadas a implementar; además debe ser capaz de ayudar al supervisado a ver sus situaciones contratransferenciales y finalmente, en algunos casos, debe ser capaz de indicarle al supervisado la necesidad de trabajar sus puntos ciegos en su propia relación psicoterapéutica con su psicoterapeuta.

Es importante aclarar que el supervisado debe realizar su propia psicoterapia con su psicoterapeuta. El supervisor clínico no puede ser psicoterapeuta del supervisado debido a que esta situación generaría un conflicto de roles entre el rol docente y el rol de psicoterapeuta. El supervisor clínico ante todo es un educador para el supervisado no su psicoterapeuta.

Debido a la pandemia, la relación pedagógica, la relación psicoterapéutica y la relación de supervisión clínica han sido notablemente afectadas. Antes de la pandemia, las relaciones mencionadas se actuaban en forma presencial. Debido a la facilidad de contagio del virus y a la disposición gradualmente de tecnologías adecuadas, las relaciones presenciales se han convertido en relaciones virtuales.

La comunicación virtual ha creado problemas adicionales relacionados con la construcción de las alianzas de trabajo. Esto es la “alianza de aprendizaje” en la relación pedagógica, la “alianza psicoterapéutica” en la relación psicoterapéutica y la “alianza de supervisión” en el ámbito de la supervisión clínica. Estas alianzas de carácter básicamente consciente como así su contraparte inconsciente, las situaciones transferenciales, deben efectuarse virtualmente a través de la pantalla de una computadora.

En general la imagen proyectada por las computadoras oculta el lenguaje corporal, especialmente el lenguaje facial de los sujetos participantes no permitiendo una expresión clara del contenido emocional de la comunicación.

Este déficit en la comunicación debido a limitaciones tecnológicas tiende a dificultar el establecimiento de alianzas fuertes y situaciones transferenciales positivas. Esta dificultad se acrecienta cuando los profesionales de las distintas áreas intentan utilizar modelos más psicodinámicos o constructivistas.

Dimensiones presentes en la relación pedagógica, psicoterapéutica y de supervisión clínica como fenómenos complejos

Las relaciones humanas como fenómenos complejos descritas en este artículo presentan una estructura compleja común integrada por las siguientes dimensiones:

- Dimensión sistémica
- Dimensión política
- Dimensión educativa
- Dimensión social
- Dimensión transferencial
- Dimensión moral
- Dimensión espiritual y/o religiosa

1. Dimensión sistémica

Desde la perspectiva del pensamiento complejo, los seres humanos son entidades complejas desarrollando entre ellos relaciones complejas. A su vez, desde una mirada sistémica, se puede afirmar, que los seres humanos se comportan como sistemas complejos. Es importante en este punto definir qué es un sistema para luego establecer la diferencia entre un sistema simple y un sistema complejo. El concepto de sistema (o sistema simple en la actualidad) fue definido por Gottfried Wilhelm Leibniz en 1666 en su texto "Disertación de arte combinatoria." Dicho texto fue la tesis de su primer doctorado donde hace un estudio detallado de la matemática de su tiempo desarrollando los principios del concepto de sistema en su "Demostración de la existencia de Dios" (pp.73-84). En este trabajo el concepto de sistema será definido siguiendo los lineamientos planteados por Leibniz.

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 (Rzonczinski, 2017, p. 12).

A diferencia de los sistemas simples, los sistemas complejos son extremadamente dinámicos, no lineales y caóticos. Es muy difícil predecir su comportamiento o el de sus elementos componentes. Esta clase de sistemas no siguen los principios de causalidad definidos por la lógica clásica. Los seres humanos y sus relaciones comparten importantes aspectos de los sistemas complejos, especialmente su psiquismo. En la mente humana se producen procesos conscientes e inconscientes. Desde la perspectiva de la teoría psicoanalítica y de las contemporáneas neurociencias no es posible controlar los procesos inconscientes. La parte inconsciente de nuestra mente tiene la capacidad de influenciar los procesos de la mente consciente. El propósito del tratamiento psicoanalítico es tratar de hacer consciente lo inconsciente facilitando al paciente la posibilidad de resolver conflictos infantiles no elaborados y

ayudándolo a expresar su deseo inconsciente con el fin de alcanzar cierta estabilidad emocional.

La mente humana en sí es un sistema complejo, especialmente la parte inconsciente de nuestra mente. Lo inconsciente es un sistema complejo turbulento y caótico determinando nuestros deseos conscientes, pensamientos y comportamiento. Por ello, se puede afirmar que lo inconsciente está presente y determina todas las relaciones humanas incluidas las relaciones pedagógicas, psicoterapéuticas y de supervisión clínica. A su vez, es importante indicar que las relaciones humanas en general presentan un alto grado de adaptación al ambiente en que se actúan. Cuando Stanley Palombo (1999) reflexiona acerca de la relación psicoterapéutica desde la perspectiva del pensamiento complejo y desde la teoría psicoanalítica introduce la interacción de dos conceptos: El concepto de sistema complejo y el concepto de adaptación. Palombo afirma que la relación psicoterapéutica es un sistema adaptativo complejo. Palombo nos dice:

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 mejor adaptarse el uno al otro. (Palombo, 1999, pp.1-2).

Tomando en cuenta la reflexión de Palombo podemos inferir también que la relación pedagógica y la relación de supervisión clínica son ejemplos de sistemas adaptativos complejos. El educador en relación a su alumno y el supervisor clínico en relación a su supervisado presentan el mismo comportamiento que es descrito por Palombo cuando hace referencia a cómo el ecosistema analítico funciona. Por ello, podemos afirmar que la relación pedagógica y la relación de supervisión clínica incluyen su respectivas diadas y estas diadas constituyen sistemas; diadas que son sistemas dentro de sistemas.

Esto significa que cambios efectuados en el ecosistema de aprendizaje o en el ecosistema de supervisión clínica implican en general un incremento en relación a un mutuo desarrollo. Consecuentemente, se producen cambios adaptativos que resultan de la coevolución de cada parte dentro de sus respectivos ecosistemas. A través de este proceso un "yo" mejor adaptado emerge en cada componente de cada diada implicando un mejor funcionamiento entre ellos.

2. Dimensión política

En relación al campo de la psicoterapia, este artículo afirma la psicoterapia centrada en el paciente en oposición al llamado modelo médico. Una psicoterapia centrada en el paciente significa que es el paciente quien lidera el proceso psicoterapéutico y no el psicoterapeuta. El paciente describe su problema y formula los objetivos del tratamiento. El psicoterapeuta se compromete a ayudar al paciente a alcanzar los objetivos de tratamiento. Esto es la llamada alianza

Revista de la Escuela de Ciencias de la Educación. 2022, Año 18 (17), 199-213.
Julio a diciembre. Rzondzinski, D.M. Relaciones complejas: relación pedagógica,
psicoterapeuta y supervisión clínica.

psicoterapéutica. Este enfoque es muy común en las psicoterapias de carácter cognitivo, generalmente terapias breves. En el caso de las psicoterapias psicoanalíticas (enfocándonos especialmente en la teoría lacaniana), el paciente también puede liderar el proceso psicoterapéutico. Para ello, el psicoanalista ayuda al paciente a hacer consciente su deseo inconsciente. Esto es un proceso gradual que requiere de constante elaboración por parte del paciente con apoyo de su psicoanalista. Dylan Evans, uno de los más destacados representantes del pensamiento lacaniano indica que:

Si existe algún concepto al que se le pueda asignar la posición central en el pensamiento de Lacan es el concepto de deseo. Lacan sigue a Spinoza al sostener que el deseo es la esencia del hombre...No obstante, cuando Lacan habla del deseo no se refiere a cualquier clase de deseo, sino siempre al deseo inconsciente...El deseo inconsciente es enteramente sexual...El otro gran deseo genérico, el del hambre, no está representado...El objetivo de la cura psicoanalítica es llevar al analizante a reconocer la verdad sobre su deseo. No obstante, sólo es posible reconocer el propio deseo cuando se lo articula a la palabra: Solamente una vez formulado, nombrado en presencia del otro, ese deseo, sea cual fuere, es reconocido en pleno sentido del término...De allí que en psicoanálisis lo importante es enseñar al sujeto a nombrar, articular, traer a la existencia este deseo (Evans, 2015, p.67).

Cuando la psicoterapia está centrada en el paciente, este tipo de psicoterapia nos indica que es el paciente quien ejerce el poder en la relación terapéutica mientras que en la relación establecida mediante el modelo médico es el médico el que ejerce el poder en la relación médica. El médico es el sujeto de la relación en el modelo médico mientras el paciente es el objeto de la relación médica. El poder es ejercido por el médico con el fin de implementar su tratamiento. La voz del paciente en general no se tiene en cuenta.

En la relación pedagógica y en la relación de supervisión también podemos observar el uso del poder. Desde una perspectiva bancaria, el alumno o el supervisado no tienen poder alguno. El educador o el supervisor clínico tienen poder sobre el alumno o el supervisado porque tienen el verdadero conocimiento a depositar. El alumno o el supervisado son considerados como "tabula rasa," sus mentes están vacías, no tienen conocimiento previo relevante. Desde la perspectiva de la educación bancaria, la voz del alumno o la voz del supervisado están silenciadas.

Una educación centrada en el concepto de liberación, a diferencia de la perspectiva bancaria, debe estimular al alumno y al supervisado a expresar su voz porque no son una tabula rasa, entran y participan de sus respectivas relaciones siendo portadores de importante conocimiento previo que debe ser tenido en cuenta. Alumno y supervisado no tienen una mente vacía donde el educador o el supervisor clínico depositan su conocimiento. El conocimiento es obtenido a través de un proceso dialéctico de carácter colectivo. El conocimiento es construido a partir del trabajo mutuo. El conocimiento no es un producto individual transmitido de individuo a individuo.

Como puede observarse, las tres relaciones analizadas en este trabajo tienen como elemento común el uso del poder. La pregunta siempre es cómo es

utilizado ese poder. Si es utilizado para el sostenimiento de una situación opresiva o es utilizado para crear una situación que conduzca a la liberación tal como lo afirmaba Freire.

3. Dimensión educativa

Los conceptos de asimilación y acomodación fueron formulados por Jean Piaget (1936) en su trabajo *Teoría del desarrollo cognitivo*. En este artículo se considera que los conceptos de asimilación y de acomodación describen también el comportamiento de la relación pedagógica, de la relación psicoterapéutica y de la relación de supervisión clínica.

Piaget afirmó que los niños construyen un modelo cognoscitivo del mundo y pudo demostrar que la inteligencia es producto de la interacción entre la maduración biológica y el contexto psicosocial o ambiental. Piaget describe cuatro etapas de desarrollo cognoscitivo: sensorio-motora, pre-operacional, concreta y formal. A su vez, Piaget explica que el proceso de aprendizaje es producto de la interacción dialéctica entre los procesos de asimilación y acomodación.

Piaget define la asimilación como un proceso cognoscitivo donde nuevo conocimiento es internalizado en la mente de un sujeto siendo un agregado a su conocimiento previo. Siempre se considera que el sujeto tiene conocimiento previo. En relación a la acomodación, Piaget afirma que la acomodación es un proceso cognoscitivo por el cual el sujeto modifica su estructura mental, su capacidad de percibir la realidad, con el fin de acomodar y agregar un conocimiento nuevo a sus conocimientos previos. Durante este proceso, el sujeto modifica su percepción de la realidad incrementando su capacidad cognoscitiva.

Los procesos de asimilación y acomodación están presentes en la relación pedagógica cuando el educador está enseñando un contenido nuevo a sus alumnos; en la relación psicoterapéutica cuando el psicoterapeuta y su paciente construyen una nueva estrategia clínica para enfrentar el problema presentado por el paciente; y en la relación de supervisión clínica cuando el supervisor ayuda al supervisado a detectar o enfrentar un punto ciego que está afectando el desempeño del supervisado en el trabajo con su paciente.

En todos los casos mencionados, un proceso de transformación se produce, una nueva forma de percibir la realidad se impone sobre la antigua percepción de realidad y esto es aprendizaje.

4. Dimensión social

En esta dimensión se hará referencia al concepto de alianzas de trabajo. En este artículo se considera a la alianza pedagógica, la alianza psicoterapéutica y la alianza de supervisión clínica como alianzas de trabajo de carácter social.

La alianza terapéutica es un acuerdo de carácter consciente entre el psicoterapeuta y el paciente. El psicoterapeuta se compromete a trabajar junto a su paciente con el fin de ayudarlo a alcanzar los objetivos de la psicoterapia formulados por el paciente.

La alianza pedagógica es un acuerdo de carácter consciente donde el educador o el supervisor clínico se comprometen a trabajar junto a sus alumnos o supervisados con el fin de ayudarlos a alcanzar los objetivos de la planificación educativa o de la planificación de supervisión respectivamente. Los objetivos de

Revista de la Escuela de Ciencias de la Educación. 2022, Año 18 (17), 199-213.
Julio a diciembre. Rzonziński, D.M. Relaciones complejas: relación pedagógica,
psicoterapeuta y supervisión clínica.

la planificación deben ser formulados de manera conjunta entre los alumnos y el educador como así también entre los supervisados y el supervisor. La alianza pedagógica, la alianza terapéutica y la alianza de supervisión pueden ser fuertes o débiles. Los educadores, terapeutas y supervisores deben preocuparse en desarrollar alianzas fuertes con el fin de alcanzar los objetivos formulados en cada caso.

5. Dimensión transferencial

En 1910, Sigmund Freud definió el concepto de transferencia en su libro *Estudios sobre la Histeria*. Freud establece que la transferencia es la identificación de carácter inconsciente del paciente hacia su psicoterapeuta. A su vez, la contratransferencia, concepto desarrollado por Freud en 1920, describe la identificación de carácter inconsciente del terapeuta hacia su paciente.

La transferencia y la contratransferencia se producen no solo en la relación terapéutica sino así también en la relación pedagógica y en la relación de supervisión clínica. Cuando un terapeuta, un educador o un supervisor clínico actúan su contratransferencia, pueden afectar negativamente a su paciente, su alumno o su supervisado respectivamente.

Es muy necesario para los psicoterapeutas, educadores y supervisores clínicos tratar de evitar la actuación de contratransferencias desarrollando límites saludables y no respondiendo de manera inadecuada a las personas que tienen a cargo. La contratransferencia sucede cuando los profesionales mencionados cruzan barreras interpersonales que no debieran cruzar con el fin de satisfacer necesidades personales. El abuso sexual en el contexto de las relaciones humanas analizadas en este artículo es un claro ejemplo de la actuación de la contratransferencia.

El psicoterapeuta, el educador y el supervisor clínico deben desarrollar y mantener una transferencia positiva y evitar actuar sus contratransferencias con el fin de ayudar a sus pacientes, alumnos y supervisados a alcanzar los objetivos formulados en el diagnóstico psicoterapéutico y en las respectivas planificaciones.

6. Dimensión moral

La dimensión moral se refiere a las normas que rigen la conducta de los seres humanos, de una comunidad o de una sociedad. Las normas morales son consideradas en este artículo como una construcción social, histórica y psicológica. En su libro *Vigilar y castigar* Michel Foucault (1987) reflexiona acerca de la construcción histórica y social del concepto de normalidad y anormalidad.

Esto significa que el concepto del bien (o lo normal) o del mal (o lo anormal) están determinados por el período histórico, por el tipo de sociedad (donde un grupo de personas viven) y por factores subjetivos, psicológicos que se relacionan con el desarrollo individual de cada sujeto. En la relación pedagógica, la relación psicoterapéutica y la relación de supervisión clínica la dimensión moral es de suma importancia porque determina las normas de conducta que regulan el comportamiento de los componentes de cada día.

7. Dimensión espiritual y/o religiosa



Revista de la Escuela de Ciencias de la Educación. 2022, Año 18 (17), 199-213.
Julio a diciembre. Rzondzinski, D.M. Relaciones complejas: relación pedagógica,
psicoterapeuta y supervisión clínica.

Desde la perspectiva del pensamiento complejo los seres humanos son entidades multidimensionales. Uno de las más importantes dimensiones presentes en lo humano es la dimensión espiritual. A su vez, el pensamiento complejo afirma que toda fuente del conocimiento humano es importante para la supervivencia de la especie y debe integrarse a su conocimiento global. Dentro de las distintas fuentes de conocimiento encontramos además de la ciencia, el arte, la filosofía, la religión y/o la espiritualidad.

Históricamente, la espiritualidad o la religión fueron excluidas como productoras de conocimiento verdadero por la ciencia clásica-positivista. Esto es así, porque no es posible demostrar por medios experimentales la existencia de Dios, del alma humana o diversas experiencias místicas. Para la ciencia clásica-positivista las experiencias místicas o la creencia en entidades espirituales son producto de la superstición o de la psicosis.

A principios del siglo XX se produjo un intenso debate en el campo del psicoanálisis entre Freud y Jung en relación al tema de la espiritualidad. Freud afirmó una posición materialista dentro del campo psicoanalítico en oposición al espiritualismo de Jung. Como resultado de este conflicto dejaron de trabajar juntos y Jung desarrolló su propia versión del psicoanálisis que denominó "Psicología Analítica."

En este artículo, se siguen los principios del pensamiento complejo, por tanto, se afirma que toda fuente de conocimiento humano tiene su validez. Por ello, se considera que la dimensión espiritual y/o religiosa debiera incorporarse al campo de la psicoterapia. Por ejemplo, esta dimensión no debiera excluirse cuando se realiza un diagnóstico de un paciente e incluso cuando se implementa un tratamiento, siempre y cuando el paciente considere dicha dimensión relevante.

Para muchos pacientes, su sistema de creencia en relación a la dimensión espiritual y/o religiosa es muy importante, aunque para el terapeuta que lo trata no lo sea. Recordemos que la forma de trabajo en psicoterapia debe estar centrada en ayudar al paciente a realizar su deseo en oposición al ya explicado modelo médico. Por lo tanto, la dimensión espiritual y/o religiosa no debiera ser excluida de la relación pedagógica o de supervisión clínica cuando fuera relevante.

A su vez, es importante señalar que, por el respeto a la diversidad étnica, varios estados nacionales afirman la separación del estado y la religión, excluyendo la enseñanza de la dimensión espiritual y/o religiosa en sus establecimientos educativos debido a que consideran que dicha dimensión constituye en última instancia una práctica de naturaleza individual y de carácter privado.

No obstante, la separación del estado y la religión no invalida la importancia de la dimensión espiritual y/o religiosa como fuente de conocimiento para muchos seres humanos.

En general, se puede afirmar que la presencia de la dimensión espiritual y/o religiosa está presente en la mayoría de los seres humanos y de las relaciones que construyen. Esto incluye a la relación pedagógica, psicoterapéutica y de supervisión clínica. Kenneth Pargament (2007) reflexiona acerca de la profunda

integración entre espiritualidad y psicoterapia definiendo su concepto de "psicoterapia espiritual".

La psicoterapia espiritual es una forma de tratamiento que reconoce y actúa teniendo en cuenta la dimensión espiritual del paciente como así también del terapeuta y desde este reconocimiento se inicia el proceso terapéutico...La psicoterapia espiritual se sostiene a través de la idea de que la espiritualidad constituye una dimensión de vital importancia para muchos de nuestros pacientes (Pargament, 2007, p. 176).

Teniendo en cuenta la reflexión de Pargament en relación a la psicoterapia espiritual, se puede afirmar que esa espiritualidad que el integra al trabajo psicoterapéutico también debiera integrarse en la relación pedagógica y en la relación de supervisión clínica. Excluir la dimensión espiritual y/o religiosa de estas relaciones implica reducir la naturaleza de estas relaciones. Esto significa el uso del paradigma de la simplificación. El psicoterapeuta, el educador y el supervisor clínico debieran poner atención en cómo la dimensión espiritual y/o religiosa puede afectar positiva o negativamente los procesos de aprendizaje como así también los procesos psicoterapéuticos.

CONCLUSIÓN

Este trabajo de carácter epistemológico se ha basado en el uso del paradigma de la complejidad. Esto significa un paradigma que no acude al reduccionismo ni a la fragmentación. Un paradigma flexible, abierto a lo desconocido, a la incertidumbre y al caos. Esta perspectiva permite al investigador estudiar de manera global y contextual su objeto de estudio, de una manera mucho más profunda que la lograda por la ciencia clásico-positivista. El conocimiento producto del pensamiento complejo es un conocimiento de carácter holístico. Por lo tanto, sus elementos no pueden ser fragmentados o reducidos. Constituyen un todo.

Siguiendo los lineamientos del pensamiento complejo, este artículo se propuso analizar la relación pedagógica, la relación psicoterapéutica y la relación de supervisión clínica. Se definió la relación pedagógica como la relación entre el docente y el alumno; la relación psicoterapéutica como la relación entre el psicoterapeuta y su paciente, y por último la relación de supervisión clínica como la relación entre el supervisor clínico y el supervisado.

La primera ventaja que nos aporta el uso del pensamiento complejo es que las relaciones mencionadas fueron analizadas evitando el principio de simplificación propio de la perspectiva de la ciencia clásico-positivista. Dicha concepción fue explicada a través del uso de la estrategia de disyunción y la estrategia de reducción que tienen la capacidad de separar, reducir y cambiar la naturaleza del objeto de investigación. La segunda ventaja que nos aporta el uso del pensamiento complejo es que aborda al objeto de estudio como una entidad de carácter multidimensional. Por ello, el pensamiento complejo fue definido como el estudio de un fenómeno de investigación considerando su naturaleza compleja (multidimensional), su contexto y el contexto del investigador, sin recurrir al uso del principio de simplificación anteriormente mencionado.

Revista de la Escuela de Ciencias de la Educación. 2022, Año 18 (17), 199-213.
Julio a diciembre. Rzondzinski, D.M. Relaciones complejas: relación pedagógica,
psicoterapeuta y supervisión clínica.

La desventaja que nos aporta el uso del pensamiento complejo sobre la ciencia clásico-positivista es que dicha ciencia al reducir y fragmentar el objeto de estudio lo convierte en un ente más manejable y susceptible a la manipulación experimental, pero lamentablemente lo modifica, cambiando su estado original sin advertirlo.

En este trabajo fue definido el ser humano como una entidad compleja de carácter multidimensional al igual que las relaciones que constituye, determinándose que una estructura multidimensional común estaba presente en las diádas analizadas.

La estructura multidimensional común fue integrada por las siguientes dimensiones. La dimensión sistémica (donde se reflexionó acerca de la naturaleza de los sistemas simples y complejos); la dimensión política (donde se analizaron los distintos usos del poder y sus consecuencias); la dimensión educativa (donde se analizaron los procesos de asimilación y acomodación); la dimensión social (donde se reflexionó acerca de la importancia de alianzas de trabajo fuertes); la dimensión transferencial (donde se determinó la importancia de desarrollar vínculos transferenciales positivos); la dimensión moral (donde se describe como lo moral regula el comportamiento de los sujetos, de la comunidad y la sociedad donde viven) y finalmente la dimensión espiritual/religiosa (donde se afirmó la necesidad de considerar la importancia de aspectos metafísicos cuando se consideran relevantes).

Al afirmar la hipótesis que las diádas analizadas presentan una estructura multidimensional común, dicha hipótesis podría dar pie a una posible indagación de campo. El uso de una metodología de investigación narrativa basada en un análisis de datos producto de entrevistas en profundidad, podría aportar detallada información acerca de las diádas descritas en este artículo.

REFERENCIAS

- Bair, D. (2003). *Jung: A Biography*. Back Boys Books.
- Basarab, N. (1996). *La Transdiscipliniedad Manifiesto*. Multiversidad Mundo Real Edgar Morin.
- Cozolino, L. (2004). *The Making of a Therapist: A Practical Guide for the Inner Journey*. W.W. Norton & Company.
- Cranton, P (2016). *Understanding and promoting transformative learning: A guide to theory and practice*. Stylus Publishing, LLC.
- Evans, D. (2015). *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Paidós Lexicon.
- Freire, P. (1985). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (1987). *Vigilar y Castigar: Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores.
- Jung, C. (1977). *Two Essays on Analytical Psychology*. University Press.
- Laplanche, J. y Pontalis, J (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós.
- Leibniz, G. W., & Loemker, L. E. (1989). Dissertation on the art of combinations 1666. In *Philosophical papers and letters*, 73–84. essay, Kluwer Academic Publishers.

Revista de la Escuela de Ciencias de la Educación. 2022, Año 18 (17), 199-213.
Julio a diciembre. Rzondzinski, D.M. Relaciones complejas: relación pedagógica,
psicoterapeuta y supervisión clínica.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*,
50(4), 370-396. doi:http://dx.doi.org.libproxy.wlu.ca/10.1037/h0054346

Morin, E. (1998). *Introducción al Pensamiento Complejo*. Gedisa.

Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*.
UNESCO.

Palombo, S. (1999). *The Emergent Ego: Complexity and Coevolution in the
Psychoanalytic Process*. Connecticut. International Universities Press, INC.

Pargament, K. (2007). *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and
Addressing the Sacred*. The Guilford Press.

Rzondzinski, D. (2017). La relación terapéutica como sistema adaptativo
complejo, *Colombia, Revista Perspectivas*, 9, Enero-Diciembre.

Rzondzinski, D. (2019). Complex Thinking: The Science and Spiritual Nature of
Therapeutic, Pedagogical, and Supervisory Relationships. *Consensus* 40
(2) *Faith and Science*.