

Jorge Colapinto

## **ECONOMIA Y CULTURA DE LA FAMILIFOBIA. Reflexiones sobre la terapia "familiar" sin familia.**

La polémica sobre las terapias "familiares" sin familia (Anderson, 1999; Coombs, 1998; Minuchin, 1998, 1999; Sluzki, 1998; Tomm, 1998), rica en disquisiciones epistemológicas, soslaya en cambio una discusión de los factores económicos y socioculturales que han contribuido al auge de esas formas de terapia.

Desde un punto de vista estrictamente económico, ocurre que la terapia con familias tiende a "rendir" menos que su contrapartida. Las familias son clientes escurridizos. Les cuesta ponerse de acuerdo en acudir juntos al consultorio, y cuando por fin lo hacen, son más impredecibles que los pacientes individuales; las sesiones suelen ser más espaciadas o irregulares, los tratamientos más breves. Para quien procura ganarse la vida como terapeuta, entonces, el tener que depender de la disponibilidad y constancia de todo un grupo familiar puede resultar muy inconveniente. Por ejemplo, uno de los terapeutas cuestionados por Minuchin explica que él hubiera preferido entrevistar a toda una familia (madre, padrastro, e hija), pero como la única interesada en concurrir era la madre, no le quedó otra alternativa que trabajar con ella - y, a través de ella, con la hija "internalizada". En rigor de verdad sí le quedaban otras alternativas: podría haberse declarado incapaz de ayudar a menos que concurriera otro miembro de la familia; podría haber intentado una comunicación directa con el padrastro, y persuadirlo a venir por lo menos a una sesión de consulta; podría haber pedido permiso para visitar a la familia en su casa. Cualquiera de estas intervenciones hubiera sido más coherente con la declarada preferencia clínica del terapeuta -pero también le habría significado una pérdida de ingresos, de tiempo y/o de confort.

Las familias no son solamente onerosas para la economía material. También lo son para la psíquica. Tironean al terapeuta, lo empujan, le presentan focos de atención divergentes, lo atrapan en una intrincada red de afiliaciones y conflictos, le presionan para que se alinee con una u otra posición.

Es comprensible entonces que entre los terapeutas -incluidos los "familiares"- se registre una alta incidencia de "familifobia". Como lo expresara francamente una terapeuta al presentar un caso donde una hija adolescente se negaba a venir a las sesiones y los padres no podían o no querían traerla: "Me doy cuenta de que yo también estoy contribuyendo a que no venga la chica, porque aunque sé que lo correcto es verlos a los tres juntos, la verdad es que me temo que se arme una pelea y no sepa cómo manejarla".

La familifobia es coherente con la concepción clásica de la terapia como quehacer reflexivo, calmo, predecible, bien "encontrado", protegido de las desprolijidades de la cotidiana vida de relación. Esta concepción, heredada de la psicoterapia individual, se ha mantenido vigente durante la mayor parte de la historia de la terapia familiar. Ya en los inicios, el modelo boweniano autorizaba la práctica de conversar con un individuo para ayudarlo a "diferenciarse" de la familia y/o a influir sobre ella, sin necesidad de que la familia misma se apersonara. Asimismo la clásica

doctrina de que los problemas de los hijos son simplemente reflejo de la patología parental sirvió para justificar la reducción de muchas terapias familiares a terapias de la pareja parental, donde el terapeuta puede conversar, si no con un individuo aislado, al menos con un par de adultos, sin la complicante presencia del niño propiamente dicho.

Desde una perspectiva histórica, entonces, la terapia-con-familia aparece como un fenómeno contracultural. Sus adalides -terapeutas como Satir, Whitaker, y sobre todo el propio Minuchin- propusieron una redefinición del rol tradicional del terapeuta, de manipulador distante a participante involucrado con el sistema familiar, dispuesto a tolerar niveles afectivos intensos y a arremangarse para trabajar con la familia en caliente y canalizar esos afectos productivamente.

Impulsada por la espectacularidad de las intervenciones y la innegable eficacia de los resultados, la revolución ganó rápidamente adeptos entre las generaciones jóvenes de terapeutas. Pero también generó una contrarrevolución. Los partidarios del quehacer más sedentario de la terapia tradicional no tardaron en volver por sus fueros, criticando la "pasión por cambiar al otro" de los terapeutas "involucrados". Se restableció el ideal boweniano del terapeuta familiar racional y neutral. Se elevó la actitud terapéutica distante y pasiva a la categoría de virtud ética, redefiniéndola como una "renuncia a la posición de poder". Se declaró epistemológicamente correcto el no disentir con ningún miembro de la familia y el no emitir opiniones. Se exaltó el ejercicio de la verbalización como herramienta para construir un ámbito seguro, propicio para la interacción cordial, apaciguante, evitadora de conflicto. En suma, la terapia familiar regresó a la serenidad de la terapia individual clásica.

Por último, el concepto de "sistema familiar interno" ofreció a los terapeutas familiares la chance de liberarse por completo de las familias: si es posible trabajar con una familia virtual, alojada en la psique del paciente y portada prolijamente por éste al consultorio, entonces no hace falta lidiar con la presencia inconstante y perturbadora de la familia real. Como lo pregona el anuncio de una próxima conferencia sobre sistemas familiares internos, el terapeuta puede "disfrutar de una práctica clínica eficaz y sin esfuerzo".

¿Es éste el fin de la historia de la terapia familiar? El argumento de ese anuncio no deja de ser persuasivo. ¿Por qué empeñarse en bregar con familias, cuando hay ejercicios profesionales más lucrativos y menos ansiógenos?

Hace 35 años, en los entusiastas albores de la terapia familiar, hubiéramos respondido a esta pregunta desde una postura de superioridad intelectual: por entonces, la teoría de los sistemas explicaba prístinamente que el cambio terapéutico de un individuo aislado era imposible, y que la única forma de terapia realmente eficaz era la que involucraba al grupo familiar. Lamentablemente esta teoría siguió el destino de tantas otras en el terreno de las "ciencias" humanas: nunca pudo ser probada, y en cambio estimuló los esfuerzos simétricamente fervorosos de psicodinamistas y conductistas interesados en des-probarla. Tres décadas y cientos de estudios e investigaciones después, pareciéramos estar arrimándonos a la conclusión de que la validez de la terapia con familias, como la de todas las terapias, depende de quién la practica y quién la mide.

La justificación de la terapia-con-familias, entonces, no puede basarse en argumentos "científicos". Sí puede basarse en juicios de valor -específicamente, en una

ética de las relaciones humanas. Si se valora, por ejemplo, el desarrollo de vínculos familiares (entre miembros de una pareja, entre padres e hijos, entre hermanos y hermanas), por sobre los vínculos entre "clientes" y "expertos" entonces el trabajo con familias se hace imperativo, porque desde esa perspectiva es *mejor* que una persona se "cure" en el contexto de esos vínculos familiares, que no en el curso de una relación solitaria con un profesional experto. La presencia de la familia en el consultorio terapéutico se hace necesaria, no porque se la conceptualice como parte del *problema*, sino porque es *deseable* que sea protagonista principal de la búsqueda de *soluciones*. El papel del terapeuta ya no es rehabilitar mentes individuales, sino recuperar espacios interpersonales: su trabajo consiste en facilitar la emergencia de recursos saludables dentro del ecosistema familiar, para que este ecosistema a su vez pueda servir mejor a las necesidades de sus miembros individuales. Para ello, el terapeuta depende de la presencia y la colaboración del sistema familiar -el de carne y hueso, no el internalizado-, aunque ello le impida "disfrutar de una práctica clínica eficaz y sin esfuerzo". Un terapeuta así no puede ser familifóbico.

Desde esta perspectiva, el problema de la terapia-sin-familia no radica tanto en sus fundamentos epistemológicos como en sus efectos políticos. No es que esa terapia *ignore* a la familia (quienes la practican arguyen, correctamente, que la "tienen en cuenta", y que la "impactan" a través de su trabajo con individuos), sino que la *relega* al papel de telón de fondo, quitándole protagonismo como *autora* de su propio cambio. La familia "tenida en cuenta" es una familia insubstantial, ficcional, construida en el diálogo entre uno de sus miembros y el terapeuta. Si es "impactada" por el trabajo del terapeuta con ese miembro individual, lo es como objeto, no como sujeto de la terapia. (Por supuesto, en la terapia con familia la familia también es "construida" e "impactada", pero en ese caso participa como co-autora de su propia construcción, y del impacto).

La terapia sin familia no sólo despoja a la familia de su papel protagónico en la construcción de la terapia; también le quita protagonismo en la construcción de una *teoría de la familia*. Minuchin edificó su modelo estructural basándose en la observación "en vivo" de sistemas familiares y terapéuticos (habiendo sido el primero, dicho sea de paso, en reconocer que el terapeuta es parte del sistema que está observando, y tratando). Fronteras, triángulos y coaliciones fueron conceptos destilados de las interacciones con y dentro de familias "presentes", y puestos a prueba, corregidos y expandidos en el curso de otras interacciones similares. En cambio, la familia ausente o "internalizada" no puede enseñarle al terapeuta una nueva pauta interaccional, un nuevo modo de relación, un nuevo sistema de valores y creencias -no puede contribuir a enriquecer su teoría de la familia. El terapeuta que no trabaja con la familia sólo puede *imaginarla*, a partir de la descripción de uno de sus integrantes -o, paradójicamente, a partir de las descripciones de los colegas que sí trabajan con familias.

En última instancia, el futuro de la terapia-con-familia dependerá de la evolución de los valores culturales sobre el grado de protagonismo que le compete a la familia en el proceso de transmisión intergeneracional. En el curso de este siglo, la familia occidental ha ido perdiendo mucho de ese protagonismo. La función formativa de las personas ha ido pasando a ser cada vez más patrimonio de las escuelas, los medios de difusión, y los profesionales. La aparición del psicoterapeuta como profesional de la empatía, especializado en emociones y relaciones, es un aspecto más de ese desplazamiento de funciones desde la familia hacia las instituciones "expertas" de la sociedad. La propia terapia familiar comenzó como un proyecto de "rescate" del individuo, donde los héroes eran los terapeutas esclarecidos y los villanos las familias

disfuncionales. Las modalidades terapéuticas que, como la de Minuchin, propusieron devolver a la familia la función de nutrir el crecimiento emocional de sus miembros, han representado hasta ahora breves "aberraciones" dentro de esa tendencia general hacia la pérdida de protagonismo de la familia.

Por otra parte, sin embargo, el siglo está llegando a su fin en medio de inquietantes señales de que la pérdida de protagonismo de la familia quizás haya sido un error literalmente fatal. Comencé a escribir estas líneas el día en que cuatro estudiantes de secundario de mi vecindario se mataron en un accidente automovilístico tras inhalar solventes. Las terminé una semana después de que dos adolescentes masacraran a sus compañeros en una escuela de Colorado. En ambos casos se habla de lo mismo: la debilitación de las conexiones intrafamiliares, y su reemplazo por vehículos de interconexión impersonales, como la televisión y el internet. Nuevamente comienzan a oírse voces "contraculturales", esta vez sugiriendo que los padres necesitan involucrarse más (no menos, como lo ha venido promulgando la cultura dominante del individualismo y la "diferenciación") en la vida de los hijos. Si estas voces son escuchadas, y la familia comienza a reclamar más protagonismo, puede suceder que a muchos terapeutas "no les quede otra alternativa" que trabajar con ella.