

Jorge Colapinto

HACIA UN CONSTRUCTIVISMO CONSTRUCTIVO EN TERAPIA FAMILIAR ¹

Hace unos días presencié una simple escena familiar en un subterráneo de la ciudad de New York. Una mujer de poco más de 20 años, obesa, evidentemente cansada, y obviamente pobre, viajaba con su hija de unos siete años, un hijo de cinco y un bebé en una sillita. El chico de cinco años trataba de decirle algo. Ella tenía calados los auriculares de un Walkman y le gritaba al chico, no sé si porque le enojaba la interrupción o porque los auriculares le impedían escucharse: "No te puedo oír. Igual que vos no me oís cuando yo te hablo, ahora yo no te puedo oír, ¿viste?". El chico se llevó el dedo a la boca y comenzó a chuparlo distraídamente.

Ahí mismo quise que esa escena hubiera ocurrido en algún otro lugar, donde hubiera podido intervenir como terapeuta. Me hubiera gustado poder contribuir a cambiar la relación entre la madre y el hijo; me sentí frustrado porque esto estaba ocurriendo en un subterráneo y no en mi consultorio o en una de las instituciones de servicios sociales donde suelo trabajar.

Podría preguntárseme: ¿Por qué pienso que la relación entre madre e hijo tiene que cambiar? ¿En qué forma tendría que cambiar? ¿Qué me hace pensar que puede cambiar? ¿Qué haría para contribuir a cambiarla? Las respuestas a estas preguntas, y a las nuevas preguntas que ellas suscitarían, develarían en su conjunto mis criterios de salud, mis explicaciones de la conducta humana y mis supuestos acerca de cómo cambian las personas. En suma, revelarían la teoría que subyace a mi práctica como terapeuta familiar.

En las universidades y en otros centros de enseñanza, nos cuentan que las prácticas terapéuticas han de inferirse deductivamente de sus respectivas premisas teóricas; se nos muestra cómo, por ejemplo, la teoría de la represión requiere que los terapeutas interpreten, mientras la teoría del aprendizaje requiere que los terapeutas desensibilicen. Yo trataré de mostrar un camino inverso, donde las teorías se construyen a posteriori de la práctica, para legitimar lo que los terapeutas quieren hacer. Diré, simplifícadamente, que el interés en interpretar de ciertos terapeutas requiere que adopten una teoría de la represión (o la inventen, si no existe), y el interés en desensibilizar de otros terapeutas requiere que adopten (o inventen) una teoría del aprendizaje.

Supongo que la noción de que la teoría es una construcción que le viene bien a un grupo de gente para justificar lo que hace no ha de escandalizar mucho en un congreso sobre constructivismo. Pero la que sigue puede que sí: a la hora de examinar la construcción de teoría en terapia familiar, argumentaré que el constructivismo se ha utilizado para justificar intereses alejados de lo familiar y en última instancia debilitantes de la terapia familiar. Concluiré con un enunciado de lo que podría ser un constructivismo más constructivo desde el punto de vista de los intereses del terapeuta familiar.

¹ Ponencia en el IV Congreso de Constructivismo en Psicoterapia, Buenos Aires, 1994.

Comenzaré pues por el terapeuta como inventor (o importador) de teorías que convienen a sus intereses. Un terapeuta es alguien que quiere ganarse la vida haciendo terapia. En nuestros días, esto puede querer decir distintas cosas: interpretar, condicionar, hipnotizar, paradojar, lenguajear, narrar. En todo caso, lo que el terapeuta quiere o sabe hacer ha de encajar con su medio socioeconómico: tiene que haber un grado suficiente de reconocimiento consensual entre la gente que cuenta (los pacientes o los seguros de salud que pagan, las fuentes de derivación de nuevos pacientes, los organismos de control de la actividad profesional, etc.), de que la práctica en cuestión responde eficazmente a una necesidad. Por ejemplo, para que un terapeuta pueda definir su quehacer como "analizar la psicología de los pacientes para curarlos de sus neurosis", debe haber suficiente consenso, dentro de la comunidad que detenta el poder de legitimar ese quehacer, de que (1) la neurosis es un problema que requiere tratamiento especializado, (2) afecta a una cantidad de personas suficiente para que el terapeuta pueda ganarse la vida, y (3) puede resolverse analizando la psicología del paciente. En suma, debe haber consenso en torno de una teoría psicológica de la terapia de las neurosis. Si no lo hay, y el terapeuta no lo puede crear, tendrá que ganarse la vida haciendo alguna otra cosa.

El ejemplo no es hipotético; lo tomé de un relato del psicoterapeuta primigenio. En su "Presentación Autobiográfica", escrita hace 70 años y refiriéndose a los orígenes del psicoanálisis hace más de un siglo, Freud incluye un pasaje cuyas dos primeras frases muestran su pragmatismo y la influencia de factores económicos en su elección de técnicas -dos consideraciones que nos haría bien recordar de tanto en tanto.

Si uno quería vivir del tratamiento de enfermos nerviosos, era evidente que debía ser capaz de prestarles alguna asistencia. Mi arsenal terapéutico comprendía solo dos armas, la electroterapia y la hipnosis, puesto que enviarlos tras una sola consulta a un instituto de cura de aguas no significaría un ingreso suficiente. En cuanto a la electroterapia, me confié al manual de W. Erb [1882], que ofrecía detallados preceptos para el tratamiento de todos los síntomas de padecimiento nervioso. Por desdicha, pronto averiguaría que la obediencia a esos preceptos nunca servía de nada, y lo que yo había juzgado decantación de una observación exacta era una construcción fantástica. (Freud, 1925, p.15).

En cambio, sigue diciendo Freud, la sugestión hipnótica le dio mejores resultados, y por lo tanto la adoptó como su técnica de tratamiento primordial. Pero poco más adelante en el mismo trabajo autobiográfico confiesa que la hipnosis además satisfacía algo que la electroterapia no podía satisfacer: su interés en la exploración del alma. De modo que al explicar que quería "vivir del tratamiento de enfermos nerviosos", Freud estaba siendo demasiado genérico; más específicamente, quería vivir del tratamiento psicológico de enfermos nerviosos. Esto, se me ocurre, debe haber acelerado su desinterés en la electroterapia, más allá del alegado fracaso "objetivo" de esa técnica; no sería extraño que alguien con los intereses de Freud fuera comparativamente más inepto en la práctica de la electroterapia que en la de la hipnosis. (La electroterapia no le sirvió a Freud, pero ha seguido sirviendo a otros hasta nuestros días, y seguramente hoy respondería a la acusación de "construcción fantástica" con un "mira quién habla".)

Ahora bien: en esos tiempos nadie, incluido Freud, pensaba que un procedimiento enteramente psicológico como la hipnosis pudiera curar las enfermedades nerviosas de origen orgánico. Freud necesitaba entonces persuadir a sus

colegas y a sí mismo de que muchas afecciones de las llamadas "nerviosas" reconocían una causalidad no orgánica, y que la hipnosis era una manera eficaz de tratarlas. En suma, para poder vivir del tratamiento psicológico de enfermos nerviosos necesitó desarrollar una teoría psicológica de las causas y el tratamiento de las neurosis. Desde este punto de vista, podría decirse que el descubrimiento de la represión no llevó a Freud a psicoanalizar; las ganas de psicoanalizar llevaron a Freud a inventar la represión.

. * * * * *

Durante el cuarto de siglo transcurrido entre la Presentación Autobiográfica de Freud y los comienzos de la terapia familiar, el psicoanálisis se convirtió en uno de los discursos dominantes en la cultura occidental y también en una forma legítima de ganarse la vida. Pero junto con la expansión del mercado de pacientes y de aprendices de terapeutas, vinieron los desafíos a la hegemonía del psicoanálisis. Muchos querían ser psicoterapeutas pero no podían o no querían adaptar su quehacer a la validación consensual de la ortodoxia psicoanalítica, cuyo carácter ilógico, inefable y ritualístico les resultaba intelectualmente poco convincente o difícil de aprehender, emocionalmente intolerable, o económicamente inalcanzable. En el marco de esta inadaptación de ciertos terapeutas al medio psicoanalítico se desarrollaron nuevas prácticas -humanistas, cognitivas, conductuales- que requirieron nuevas teorías, y que a su vez fueron cuestionadas, en un proceso constante de creación, "establishment" y desafío. Como parte de ese proceso la psicoterapia se constituyó, legitimó y diversificó en tanto actividad profesional. Se consolidaron las escuelas. Se crearon estructuras para entrenar novicios, para otorgar licencias y para regular la actividad. Los psicoterapeutas en su conjunto se instalaron en la sociedad como árbitros, no siempre avenidos entre sí, de la salud mental de la población.

Los primeros terapeutas familiares se encontraron en una situación marginal, similar a la de Freud a comienzos del psicoanálisis, aunque la definición de lo central y lo marginal había cambiado. Por entonces, el pensamiento dominante en materia de psicoterapia la definía como una actividad que tenía lugar entre un terapeuta y un paciente individual, aislado de su entorno social natural. Ellos, en cambio, querían practicar la psicoterapia en interacción con grupos familiares. Habían llegado a ese interés por diversos caminos. A algunos, como Ackerman, Bowen y Jackson, formalmente entrenados como psicoterapeutas dentro de la tradición dominante, parecen haberles intrigado los procesos interaccionales que alcanzaban a atisbar a través de sus encuentros con pacientes. A otros, como Haley y Watzlawick, no entrenados en los modelos terapéuticos tradicionales, les entusiasmó la posibilidad de una tecnología de cambio conductual basada en el manejo estratégico de la comunicación.

El despertar simultáneo de inquietudes similares entre gente no vinculada entre sí, y la rápida gestación de una terapia de los sistemas familiares, son fenómenos significativos pero cuya explicación excedería no ya los límites de esta presentación sino, francamente, los de mi capacidad para conceptualizar la dinámica de la sociedad norteamericana de la época. Mi interés de hoy, de todas maneras, se circunscribe a mostrar cómo la teoría justifica la práctica. Los cronistas de la terapia familiar, incluido el propio Haley, ponen el énfasis en cómo la práctica derivó de la teoría, específicamente la teoría de la comunicación y los modelos cibernéticos -que conceptualizaron la conducta humana en función de reglas de interacción, a diferencia de las teorías

psicológicas que la explicaban en función de procesos intrapsíquicos. Yo propondría en cambio rastrear cómo el interés en practicar una terapia de familia compelió a Haley y a otros a "ver" los síntomas como efectos de la interacción familiar, y luego a encontrar una justificación teórica en la teoría de la comunicación y en la metáfora cibernética -así como Freud y sus seguidores tuvieron que explicar los síntomas como efectos de fuerzas intrapsíquicas para justificar su propio quehacer terapéutico.

Nunca hubo, sin embargo, "una" terapia familiar. Desde el comienzo hubo varias prácticas, y por lo tanto varias teorías de terapia familiar, según lo que los varios tipos de terapeutas prefirieron hacer una vez que ganaron acceso a las familias. Una de las variables fue el grado de involucración entre terapeuta y familia. A Satir, Whitaker y Minuchin, por ejemplo, les interesó un contacto proximal, de "inmersión" en la familia. Satir promovía expresiones de afecto en sus sesiones y abrazaba a sus pacientes. Whitaker invadía sus espacios psicológicos con sus provocaciones surrealistas, y sus espacios físicos pegándoles con "garrotes" de espuma de goma; Minuchin alentaba la actuación de conflictos en las sesiones y almorzaba con sus pacientes anorécticas. En el otro extremo, Murray Bowen prefirió la postura reflexiva y racional del psicoterapeuta clásico, evitando "enredarse" en la dinámica de la familia, a la que veía como una especie de hervidero de ansiedad excesiva e indiferenciada, y concentrándose en ayudar a los individuos a "diferenciarse" de aquélla. Los terapeutas estratégicos de la escuela de Palo Alto se ubicaron en una postura intermedia. Más interesados que Bowen en promover el cambio de la familia en su conjunto, necesitaron observar más de cerca los detalles de la interacción familiar; pero a la hora de concebir sus intervenciones, recelosos de la complejidad de las resistencias, "dobles vínculos" y otras posibles "trampas" familiares, guardaron una distancia cerebral, desde las que pergeñaban estrategias de impacto indirecto e incluso paradójal. .

Durante las dos primeras décadas de rápido desarrollo de la terapia familiar en Estados Unidos, fue la postura estratégica la que reclutó el mayor número de adeptos. Quizás se deba esto a que la terapia "a distancia", cuidadosamente programada fuera de la inmediatez de la sesión y con un bajo riesgo de provocar situaciones emocionales intensas, es coherente con un cierto estilo de contacto interpersonal prevalente en la cultura norteamericana. Incluso la terapia de Minuchin, que como dije es en esencia una terapia de proximidad, se "estrategizó" cuando tuvo que competir en el mercado de los programas de enseñanza: los intensos encuentros de Minuchin con sus pacientes se fraccionaron y envasaron en un "alfabeto de técnicas" orientadas a una especie de reorganización burocrática de las familias, que se constituyó en la columna vertebral de los programas de entrenamiento en terapia estructural.

. * * * * *

A comienzos de la década del 80 comenzaron a manifestarse signos de disconformismo con las prácticas dominantes en terapia familiar. De esa época recuerdo cuatro tipos de colegas disconformes. Algunos eran terapeutas razonablemente exitosos en el ejercicio de la terapia familiar prevalente, pero que se sentían culpables de estar maquinando estrategias "a escondidas", y de usar su posición de poder para controlar y manipular familias. A otros en cambio la terapia familiar "no les salía", porque su estilo personal les impedía asumir la posición de liderazgo requerida por la mayoría de los modelos vigentes: no les cuadraba el dar directivas, comprometer opiniones, o cuestionar las de los pacientes. Había un tercer

grupo a quienes la terapia familiar tampoco "les salía", pero no ya en el sentido de una incompatibilidad estilística, sino que simplemente no podían repetir los resultados que los maestros parecían obtener en su propio trabajo. Por último, un cuarto grupo de terapeutas, interesado en una práctica más envuelta con el mundo psíquico de sus pacientes, no pudo aceptar la visión familiar-sistémica del sujeto individual, que parecía reducirlo a un punto dentro de un arco de interacciones, controlado por el juego de fuerzas de su medio familiar. Semejante perspectiva era tan incompatible con el interés de estos terapeutas como la electroterapia lo había sido con el de Freud.

Esta combinación de reparos éticos, estilos personales, fracasos terapéuticos e interés por los procesos intrapsíquicos impulsó a muchos terapeutas a desarrollar formas más "neutrales" de terapia familiar, donde se limitaban a escuchar y alentar la circulación de información y puntos de vista entre los miembros de la familia, cuidándose de interpretar, opinar, tomar partido, criticar, sugerir responsabilidades por los problemas, recomendar cambios de conducta, en suma intervenir en modo alguno que pudiera alterar la forma "natural" de la familia. Otros terapeutas desarrollaron formas de intervención cautelosa, donde las interpretaciones se introducían como hipótesis tentativas y las directivas se ofrecían a título experimental.

Una variante que se popularizó fue la del "equipo reflexivo", en la cual la familia es invitada a escuchar y responder luego a una discusión "espontánea" de su caso por parte del equipo de terapeutas. El procedimiento responde satisfactoriamente a por lo menos tres de los cuatro tipos de disconformismo que mencioné. Primero, puesto que familia, terapeuta y equipo toman turnos en escucharse, responderse, comentar sobre las respuestas, y así sucesivamente, el terapeuta no siente que esté controlando, manipulando, o tramando a escondidas de la familia. Segundo, el terapeuta no necesita dar una opinión; si la da, es una más entre muchas, y no necesita ser una directiva; y si es una directiva, no importa que la familia la siga o no, porque cualquier respuesta se recibe como un comentario o metacomentario, de manera que tampoco hay necesidad de que el terapeuta entre en discusiones con la familia. Tercero, las posibilidades de sentirse incompetente son limitadas porque la "buena práctica" consiste en respetar el procedimiento más que en lograr un resultado específico.

Similares ventajas ofrecen los enfoques llamados "narrativistas", que reemplazaron la práctica de diagnosticar y modificar pautas de interacción familiar con la de proveer un "espacio de reflexión" para conversar sobre significados de conductas y experiencias. El terapeuta "narrativista", interesado en cómo los pacientes construyen y participan en "sistemas de ideas", se libera de la necesidad de comprender a la familia como un sistema de personas en interacción, y de la obligación de tratar de modificarla. Además, la idea de que problemas y soluciones "ocurren en el lenguaje" vuelve a legitimar la "terapia de conversación" y el interés por la experiencia intrapsíquica del sujeto individual, satisfaciendo así al cuarto tipo de disconformes.

Así se fue delineando un nuevo perfil de la práctica de la terapia familiar. Se reubicó al terapeuta en el centro de una red de comunicacional verbales, desde donde ejercita su capacidad de estimular la expresión verbal de los clientes. "Desde nuestro punto de vista," dicen los constructivistas Jay Efran y Kerry Heffner (1992, p.33), "la terapia no consiste en cambiar directamente a la gente. Provee, en cambio, un contexto en el cual la gente puede expresar más claramente quién es y qué está haciendo". El rescate de "lo mental" (ideas, creencias, actitudes, sentimientos, premisas, valores) como tema de la terapia implica que la capacidad que se requiere del terapeuta familiar

ya no es la de primero observar transacciones, luego hipotetizar relaciones sistémicas y finalmente intervenir en consecuencia, sino más bien la de hilvanar historias y significados en diálogo con sus pacientes; la creatividad del terapeuta como co-creador de historias resulta más importante que su capacidad de producir cambios en las pautas de relación familiar. "La esencia del proceso terapéutico", dicen Efran y Heffner, "es un examen concienzudo del lenguaje que la gente usa para hablar acerca de y entre ellos" (p. 34).

Este nuevo tipo de terapeuta familiar comparte su pensamiento con la familia pero se mantiene a distancia de ella. Es una distancia diferente que la del terapeuta estratégico: no se mantiene para poder analizar mejor a la familia y entonces intervenir más eficazmente, sino en señal de respeto, para conservar una postura neutral, y en reconocimiento de la propia incertidumbre acerca de lo que la familia necesita. En todo caso, la distancia neutral ahorra los sinsabores de los desafíos y confrontaciones propios de las terapias más proximales: permite al terapeuta un quehacer más sereno. También lo absuelve de responsabilidades: entre lo que el terapeuta pone cuidado en respetar, se incluye el posible deseo de los clientes de no cambiar. Gianfranco Cecchin y sus colegas lo enuncian contundentemente en su artículo sobre la irreverencia: "El terapeuta irreverente no acepta responsabilidad por el mundo ni por cambiar la familia" (Cecchin y otros, 1993, p.29). Su interés no está puesto en el cambio del paciente sino en el mantenimiento de la relación terapéutica. Efran y Heffner dicen que si el terapeuta crea "un contexto donde la gente se puede expresar claramente... los cambios tienden a ocurrir naturalmente" (p.34). Cecchin y sus colegas sostienen que "Cuanto mas tiempo uno sobrevive como terapeuta, mejor ayuda a sus clientes a encontrar soluciones para sí mismos" (p.29), y dan un ejemplo de intervención terapéutica con una paciente que se presentaba como incompetente, donde el foco de atención no es la presunta incompetencia de la paciente sino los puntos de vista conflictivos de la paciente, el terapeuta y el equipo observador. "El problema de la incompetencia es secundario", dicen estos autores, "lo que cuenta es la relación terapeuta-cliente" (p.28).

A la hora de proveer justificación teórica para estas nuevas prácticas, sus adherentes la encontraron en ciertas ideas constructivistas. Desde un comienzo, la postura anti-intervencionista buscó legitimación en las teorías de Humberto Maturana, derivando de su concepto de autopoiesis la conclusión de que las familias, o por lo menos sus miembros individuales, son estructuras informacionalmente cerradas, que no pueden ser "programadas" desde afuera. Más adelante la noción de que la realidad no es "descubierta" sino inventada por el observador sirvió para legitimar la postura neutral del terapeuta y su equipo reflexivo. Se arguyó que si las realidades son múltiples y personales, e igualmente legítimas, entonces el terapeuta, como un observador más, no tiene ningún acceso privilegiado a la "verdadera" realidad. La misma noción justificó el interés de los narrativistas por promover narrativas múltiples y, junto con la idea también constructivista de que la realidad es un consenso entre varios observadores, legitimó el interés por el lenguaje como vehículo de significados compartidos.

Durante la década del 80, las "terapias familiares constructivistas", como se las comenzó a llamar en alusión a las teorías que se usaron para legitimarlas, atrajeron creciente interés entre las nuevas generaciones de terapeutas familiares, ocupando un lugar cada vez más prominente en los índices de las revistas especializadas y en los catálogos de conferencias y congresos. Para comienzos de la década actual, la autopoiesis y el lenguaje habían suplantado a la homeostasis y el cambio en el

discurrir de la élite intelectual de la terapia familiar. La terapia familiar se había "neutralizado".

. * * * * *

Pero también comenzaron a oírse voces disonantes con la nueva hegemonía, y no solamente desde los bastiones de la terapia "clásica". Las motivó el mismo tipo de razones -reparos éticos, incompatibilidades de estilo personal, experiencias de fracaso terapéutico, intereses no satisfechos- que en su momento dieron origen a las terapias constructivistas, pero ahora con un signo distinto.

La principal fuente de insatisfacción con las terapias llamadas constructivistas fue la postura "neutral" e "igualitaria" que requerían del terapeuta. Muchos terapeutas no pudieron mantener esa postura, simplemente porque siguieron interesados en que sus pacientes cambiaran, y en que cambiaran en una cierta dirección más que en otra. No pudieron conformarse con una terapia que se redujera a ayudar al paciente a "expresar mas claramente quién es y qué está haciendo", como proponían Efran y Heffner, y mucho menos imaginarse diciéndole a un cliente, como sugieren Cecchin y sus colegas, que "lo que está haciendo está bien, que se tranquilice, que no cambie" (Cecchin y otros, 1993, p.28). Si la manipulación a distancia del terapeuta estratégico les olía a violación de la ecología del cliente, la distancia respetuosa y neutral arriesgaba preservar un status quo no saludable. Aún aceptando que no poseían una verdad absoluta sobre lo que conviene a los otros, estos terapeutas sentían un cierto apego especial por sus verdades relativas.

Algunos observaron que la desigualdad de conocimiento, y por lo tanto de poder, es inmanente a la relación terapéutica, y que el terapeuta no puede eliminarla aunque quiera, porque es parte de la construcción que los mismos clientes hacen de esa relación. Como dicen Newmark y Beels, "aun cuando los clientes puedan pensar que están involucrados en un experimento, como mínimo querrán pensar que el terapeuta tiene un conocimiento experto de la metodología, que no están simplemente teniendo una conversación en la que cualquier idea es tan buena como la siguiente" (Newmark y Beels, 1994, p.15). Yo mismo he notado que incluso en la práctica de los equipos reflexivos, donde familia y equipo terapéutico se turnan en un observar mutuo, los terapeutas detentan más poder: ellos realmente observan a la familia (piensan en los problemas de la familia), mientras que la familia no observa a los terapeutas (no piensa en los problemas de éstos), sino que escucha atentamente a lo que los terapeutas dicen sobre los problemas de la familia.

Uno de los cuestionamientos más fuertes contra el "neutralismo" provino de terapeutas interesados en la práctica de una terapia conversacional, pero que también estaban interesados en promover cambios específicos en los modos de interacción familiar; por ejemplo, los terapeutas feministas. Estos terapeutas no pudieron sentirse del todo cómodos con atender solamente al interjuego de narrativas dentro de la familia y "facilitar" la emergencia de narrativas alternativas, porque les preocupaba que las nuevas alternativas fueran creadas por algunas voces más que por otras -por ejemplo, voces masculinas mas que voces femeninas. A la hora de "validar la multiplicidad de voces en la familia" se les hacía difícil ser ecuanímes, porque algunas se les hacían mas validas que otras; no podían, por ejemplo, poner en un pie de igualdad la voz del hombre que describía las palizas que le daba a su esposa como una justa retribución

por algo que ella había hecho, la de la mujer que las describía como injustas, e incluso la voz interior del propio terapeuta, que no cuestionaba ya la justicia o injusticia de la paliza, sino el supuesto, aparentemente compartido por ambos miembros de la pareja, de que el marido tenía derecho a "administrar justicia" -que las palizas estaban justificadas en algunos casos.

Estos terapeutas, narrativistas pero comprometidos con el feminismo o con algún otro ideal de relaciones humanas, sospecharon que las narrativas producidas "libremente" por las familias en terapia podían estar limitándose en realidad a replicar los supuestos prevalentes en la cultura general, por ejemplo el supuesto de que las palizas a los cónyuges se justifican en ciertos casos. Se vieron entonces en la necesidad de cuestionar, de expandir las narrativas presentadas por las familias. Rechazaron la postura de escucha neutral y prefirieron intervenir intencionalmente, para alentar la expresión de los puntos de vista que les parecían menos representados en las conversaciones familiares, por ejemplo los de las mujeres y los niños. Se alejaron todavía más de la neutralidad cuando sintieron la necesidad de utilizar su propia voz para proponer a esas familias constreñidas por las narrativas prevalentes en la cultura, unas narrativas alternativas, "contraculturales" o culturalmente marginales -por ejemplo, las narrativas que expresan valores feministas. Como observa Rachel Hare-Mustin en un artículo reciente, el terapeuta que se erige en autor de nuevas narrativas, lejos de pretender una postura neutral, ha de reconocer su influencia, lo que ella llama su "autoridad" (Hare-Mustin, 1994, p.33)

En suma, estos terapeutas, a quienes podríamos llamar "activistas de la narrativa", reivindicaron la función del terapeuta como líder de cambio, interviniendo para "liberar" las narrativas de la familia del efecto constrictor de la cultura. Las intervenciones mismas no fueron estrictamente novedosas. Al apoyar selectivamente las opiniones de ciertos miembros de la familia, reintrodujeron (sin nombrarla así) la técnica del desbalanceo, inventada por Minuchin 30 años antes; y al constituirse en interlocutores activos, voceros de narrativas alternativas, redescubrieron otro de los pilares de la terapia de Minuchin, lo que él llamó "la utilización de sí mismo" con fines terapéuticos. Pero a la hora de buscar una justificación teórica para este activismo del terapeuta no recurrieron, como Minuchin, al construccionismo social de Berger y Luckmann, sino a las ideas post-modernistas de Michel Foucault. El énfasis que este último pone en el lenguaje como portador de las relaciones de dominación y sumisión dentro de una cultura, como constrictor de las narrativas que les está permitido construir a los participantes en un diálogo, sirvió mejor para justificar el interés del "activista de la narrativa", que se orientaba a desafiar las constricciones impuestas por el "discurso dominante", más que las impuestas por las pautas de interacción familiar.

Estos "activistas" justifican su práctica "liberadora" en una epistemología constructivista, pero siguiendo una lógica distinta a la de los constructivistas "neutrales". Acuerdan que la realidad es subjetiva y por lo tanto hay múltiples verdades, y que el terapeuta es parte del sistema observado, pero no piensan que eso justifique una posición neutral del terapeuta, con aceptación indiscriminada de todas las verdades presentadas por la familia como igualmente legítimas. Por el contrario, esgrimen los mismos principios para justificar la inclusión del terapeuta como parte interesada en promover la causa de ciertas verdades a las que valúa positivamente (por ejemplo, una ética feminista de las relaciones humanas), y que no suelen emerger espontáneamente en las sesiones, o no emergen con suficiente fuerza, a menos que el terapeuta abandone su neutralidad para promoverlas. Esta postura constructivista en terapia

familiar no se detiene en la apreciación de que la "verdad" en terapia es construida diferentemente desde la perspectiva de cada participante, sino que va más allá y señala que la perspectiva del terapeuta siempre incluye un juicio de valor sobre los méritos comparativos de distintas construcciones, y un interés en promover las que juzga mejores. Hare-Mustin resume nítidamente las implicaciones de esta lógica constructivista distinta cuando dice que el postulado de que "es imposible determinar la verdad de cualquier observación... debería llevarnos a un diálogo sobre valores y ética, sobre lo que es bueno en la vida humana e importante en la filosofía pública". (Hare-Mustin, 1994, p.32).

* * * * *

Lo que Hare-Mustin llama lo "bueno e importante" coincide en mucho con lo que yo he llamado, a lo largo de esta charla, los "intereses" del terapeuta, lo que al terapeuta le interesa hacer. Para Freud, fue interpretar; para los primeros terapeutas familiares, rescatar a individuos de familias enfermas; para los primeros constructivistas en terapia familiar, mantener una actitud neutral. He intentado mostrar cómo "lo que es bueno e importante" para cada uno de estos terapeutas explica su quehacer y su elección de teoría. Para participar en el diálogo que propone Hare-Mustin, tendré que explicar lo que es bueno e importante para mí como terapeuta familiar.

Para mí es importante que la familia sea una protagonista principal en la vida de sus miembros individuales, y en particular en la terapia. Me parece bueno que los miembros de una familia colaboren solidariamente en la solución de los problemas individuales y en la promoción mutua del crecimiento personal. No me interesa tanto ayudar directamente a personas individuales, como ayudar a las familias a que ayuden a sus miembros individuales. Mi interés refleja una actitud filosófica, ética, política: favorezco todo lo que tiende a una mayor inter-dependencia dentro de los grupos humanos naturales, y me preocupa todo lo que tiende a la des-conexión, a la búsqueda aislacionista de soluciones solitarias. Trato de no entrar en un dialogo privilegiado con individuos, que excluya a sus grupos naturales, porque temo que si lo hago estaré contribuyendo a lo que el psiquiatra comunitario Matthew Dumont (1992) llamó "la profesionalización de la conectividad". Quisiera en cambio ser capaz de promover una complejización de la red vincular, de remover obstáculos al encuentro entre los miembros de grupos naturales tales como la familia. Creo haber aprendido algo, en el curso de mi trabajo anterior, sobre cuáles formas pueden ser más y menos productivas, y quiero compartir ese conocimiento con mis clientes. Me anima esa "pasión por cambiar al otro" que los adalides del constructivismo neutralista criticaron.

Entre mis clientes se incluyen familias derivadas más o menos compulsivamente por algún agente de control social, y cuyo sistema vincular suele mostrar un cierto grado de "dilución", ya sea porque se han distanciado espacialmente (por ejemplo, los hijos han sido temporariamente retirados de la custodia de los padres), o emocionalmente (por ejemplo, los padres son negligentes en el cuidado de los hijos). . Esta experiencia me ha interesado aún mas por la tarea de proteger, desarrollar, enriquecer el sistema vincular que constituye a una familia como tal, y en la de atenuar, desarticular, interrumpir la dependencia de la familia respecto de aquellos organismos de control social, para así ayudarla a recuperar la capacidad de regular su propio funcionamiento y la responsabilidad por el bienestar de sus miembros más jóvenes (Colapinto, 1994).

Mis intereses explican mi reacción a aquel incidente en el subterráneo, con el que comencé mi charla de hoy. Cuando esa mujer le gritó a su hijo, varias cosas me preocuparon: que la madre estuviera aislada dentro de su mundo "walkmanizado", que se pusiera a la par del chico, que el chico se chupara el dedo. Me preocuparon porque las asocié con un cuadro que podía "ver" aunque no fuera parte de la escena en el subterráneo: la soledad de la madre, la ausencia de un compañero para ella y un padre para el chico, el peso económico y emocional de ser madre única y con dedicación exclusiva, el ambiente de drogas en el vecindario, la rutina deshumanizante de las vidas que dependen de la ayuda del Estado, la presencia latente y no siempre amistosa de las instituciones de servicio y control social. Anticipé que, librada a su propia dinámica "espontánea", la alienación entre madre e hijo se iría acentuando. Imaginé a la familia diez años más tarde. La mujer tendría entonces poco más de 30 años, tres hijos más pero todavía ningún compañero estable, estaría igual de pobre y un poco más deprimida; la hija de 17 años quizás estuviera embarazada, y el hijo de 15 ya no se estaría chupando el dedo pero habría abandonado la escuela para dedicarse al consumo y tráfico de drogas. O quizás la familia se hubiera desintegrado, con los hijos viviendo en hogares sustitutos y la madre habiendo perdido todo excepto quizás su Walkman y la capacidad de seguir procreando.

Por todo eso es que me hubiera gustado poder ayudar a cambiar la relación entre madre e hijo. Si hubieran sido pacientes míos, habría trabajado con ellos siguiendo el modelo de la terapia estructural. Esto no significa que el modelo estructural sea más "verdadero" que otros, sino que responde a lo que para mí es "bueno e importante". Cuando me consulta una madre joven, soltera, pobre, deprimida, abrumada por la tarea de criar hijos en un ambiente material y emocionalmente hostil, no trato de ayudarla a hacerse más madura, casada, rica o feliz, ni de aliviarla de la tarea de criar a los hijos, criándoselos yo o buscando alguien que lo haga; en cambio, trato de "optimizar" los recursos disponibles pero subutilizados en su contexto natural. Procuró ser aceptado, temporariamente, como un consultante para toda la familia. Observo y comento la interacción de madre e hijos para localizar y mostrar áreas "exitosas", como así también pautas de transacción donde la madre termina "trabajando más de lo necesario", o donde deja pasar oportunidades de disfrutar de la compañía de sus hijos. Trato de destrabar pautas vinculares que impiden a los participantes conectarse más productivamente, no solo en la familia nuclear sino dentro de un contexto más amplio. Indago acerca de las fuentes potenciales de recursos en la familia extensa, parientes de quienes la mujer quizás esté distanciada pero no irreparablemente, amigos a quienes su orgullo le impide acudir, vecinos de quienes quizás esté aislada, a lo mejor la iglesia del vecindario que funciona como comunidad de apoyo para muchas familias pero en la que esta familia no participa. Promuevo nuevas conexiones o el restablecimiento de las viejas, invito yo mismo la participación de otros, quizás los visito, trato de interesarlos en un proyecto de apoyo colectivo a la familia. Exploro, cuestiono, y procuro modificar con indicaciones directas las fronteras, triángulos, relaciones de complementariedad, y jerarquías, no solo dentro de la familia sino en la intersección entre la familia y las varias instituciones de servicio social que muy posiblemente mantengan ya contacto con ella.

Todas estas actividades, a través de las cuales persigo lo que para mí es "bueno e importante", reciben su justificación teórica de cuatro nociones fundamentales del modelo estructural de terapia familiar:

(1) La primera es que, como sistema vincular primordial, la familia (nuclear o extensa) cuenta con recursos para asistir a sus miembros, bajo la forma de destrezas y

pautas vinculares latentes. El modelo estructural asigna un valor fundante a los vínculos familiares, a la conectividad entre miembros de la familia, en la "construcción" de los sujetos individuales. Mientras otros modelos de terapia familiar se enfocaron particularmente en la familia como un sistema cibernético de producción y mantenimiento de patología, la terapia estructural desde un comienzo la consideró ante todo como un organismo generador del sujeto individual. Lejos de considerar a la familia como una entidad más o menos confusa respecto de la cual el individuo había de diferenciarse, la considera como una organizada "matriz de identidad" dentro de la cual el individuo se diferencia, desarrollando algunas de sus potencialidades individuales y descartando otras en el curso de sus acomodaciones a su cónyuge, sus padres, sus hermanos, etc. Participación e individuación no son vistos como procesos opuestos, sino como distintas descripciones del mismo proceso relacional.

(2) La segunda noción es que los miembros de la familia pueden transformar ese sistema vincular, o reafirmarlo cuando se ha "diluido" dentro de los procesos de control social como describí anteriormente.

; (3) La tercera es que la actualización de los recursos latentes en la familia usualmente requiere la intervención de un terapeuta que los libere de sus amarras en las pautas interaccionales vigentes en la familia.

(4) La cuarta es que el terapeuta está en mejor posición para identificar y desafiar las pautas existentes, y para promover nuevas pautas, si las experiencia "desde adentro", a través de una inmersión en la interacción familiar, mas que desde una postura distante.

La práctica y la justificación teórica que acabo de describir representan otra forma de "constructivismo activista" -interesado en las transacciones interpersonales más que en las "narrativas"-, y difieren marcadamente de lo que podríamos llamar el constructivismo "neutralista" en terapia familiar. Cuando se le preguntó al constructivista Efran cómo trataría a una madre pobre y deprimida, que luchaba por que sus hijos fueran a la escuela y no se mezclaran en el ambiente de drogas del vecindario, respondió que la mujer estaba deprimida porque se había construido una realidad mental en la que su satisfacción dependía de un resultado que ella no podía controlar, a saber una cierta conducta de sus hijos. La terapia de Efran consistiría en ayudar a la mujer a construirse una realidad mental distinta, en la que pueda reconciliarse con lo que está haciendo, independientemente de que los hijos elijan la educación o las drogas. (Efran, 1991). Los intereses de Efran se superponen parcialmente con los míos: ambos querríamos ayudar a la madre a reconocer las limitaciones de su capacidad individual para afectar la vida de sus hijos. Pero más allá de eso, el interés de Efran estaría en ayudar a la madre a reconciliarse con esa limitación; el mío, en expandir los recursos humanos disponibles para que la vida de los hijos y de la madre pueda ser afectada positivamente. Yo querría contribuir a crear, no una nueva realidad en la cabeza de la mujer, o incluso en el "discurso" de la familia, sino una nueva realidad relacional para la familia -mas gente interactuando entre sí por más tiempo, reconociéndose mutuamente, tratando de influenciar al otro y dejándose influenciar por el otro, en torno de una variedad de cuestiones y de muchas formas distintas. Efran quiere individuos contentos, yo quiero familias con procesos vinculares ricos que beneficien a los individuos.

* * * * *

Finalmente, mi interés por la familia explica también el título de esta charla, que sugiere que el constructivismo en terapia familiar no ha sido "constructivo". Lo que quiero decir con esto es que el constructivismo "neutralista" ha tenido un efecto disociativo sobre la práctica y la teoría de la terapia familiar, precisamente porque reflejó una pérdida de interés por la familia. A las corrientes sistémicas originales les había interesado "diluir" al individuo en la familia, definiéndolo como un mero "efecto" de estructura; la noción de la familia como estructura privilegiada de influencia mutua entre los individuos era importante para justificar la práctica misma de una terapia familiar. Los constructivistas, en cambio, prefirieron ver el self como una historia constante, un fluir continuo de experiencias intercambiadas con varios otros -familiares, pero también amigos, compañeros de trabajo, terapeutas; no les interesó tanto conservar esa noción de la familia como estructura privilegiada. Este replanteo, unido al desplazamiento del énfasis desde las personas que interactúan hacia la "narrativa", hizo cada vez menos necesario que el terapeuta constructivista trabajara con toda la familia, favoreciendo en cambio la entronización del terapeuta como interlocutor privilegiado del paciente individual. Testigos de este proceso son los congresos de terapia familiar y las páginas del *Family Therapy Networker* (reflejo fiel de lo que está de moda en terapia familiar), que documentan cada vez más las incursiones de los terapeutas familiares en el mundo de lo intrapsíquico.

Contemplando este panorama, mi colega Lee Combrinck-Graham preguntaba recientemente, "¿Dónde está la familia en la terapia familiar?". Yo creo que está en las prácticas terapéuticas que mantienen o recuperan un interés apasionado por la vida vincular de la familia, porque ven en ella una matriz irremplazable para la construcción de seres humanos. El "constructivismo activista" implícito en esas prácticas es el que a mi juicio cumplirá un papel "constructivo" en el desarrollo de la práctica y la teoría de la terapia familiar.

Referencias bibliográficas

- Cecchin, G., Lane, G., y Ray, W. (1993). De la estrategia a la no-intervención: Hacia la irreverencia en la práctica sistémica. *Sistemas familiares*, 9(3), 21-32.
- Colapinto, J. (1994) Dilution of family process in social services. *(En proceso de publicación)*.
- Dumont, M. (1992) *Treating the poor: A personal sojourn through the rise and fall of community mental health*. Belmont, MA, Dymphna Press.
- Efran, J. (1991). Constructivism in the inner city. *Family Therapy Networker*, Sep-Oct., p.51-52.
- Efran, J., y Heffner, K. (1992) Cambiando el nombre se cambia el juego. *Sistemas Familiares*, 8(3):33-47.
- Freud, S. (1926). Presentación autobiográfica. *Obras Completas*, vol.20, 3-66. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Hare-Mustin, R. (1994) Discourses in the mirrored room: A postmodern analysis of therapy. *Family Process* 33(1): 19-35.
- Newmark, M., y Beels, C. (1994) *The misuse and use of science in family therapy*. *Family Process* 33(1), 3-17.