

Prólogo

ALFREDO CANEVARO*

Este libro se ocupa de un tema delicado y complejo como el de la vulnerabilidad social y sus múltiples factores de riesgo; o sea, de aquellas personas y grupos de familias que han visto deteriorada su condición de vida social y personal, con redes comunitarias frágiles y un acceso irregular a los servicios públicos.

La sumatoria de los factores de riesgo puede llevar al extremo de la exclusión social, siendo las y los niños, los ancianos y las mujeres los grupos más vulnerables, si bien habría que agregar a las personas migrantes, quienes carecen de una red de apoyo y tienen dificultades de idioma. Aunada a tal situación de desventaja social, existen conductas discriminatorias y de marginación social.

Los dos ejes analíticos de la publicación de Tania Zohn Muldoon, Elba Noemí Gómez Gómez y Rocío Enríquez Rosas son la vulnerabilidad social y la psicoterapia, que caracterizan a la sociedad contemporánea y, como mencionan en la introducción, “su tendencia a producir subjetividades quebradas, problemáticas socioemocionales y factores de riesgo”.

Dentro del primer eje, se estudian los pacientes *borderline*, además de la vulnerabilidad en la juventud y los planes laborales, y a esta fragilidad como factor de riesgo en la muerte por suicidio.

En el segundo eje, se insiste en el cuidado en psicoterapia y el autocuidado del terapeuta como conceptos centrales de esta práctica: el autocuidado implica responsabilidad y ética, “el reconocimiento de límites y la

* Médico psiquiatra y terapeuta familiar argentino-italiano. Fundador de la primera revista de terapia familiar en español y primer presidente de la Sociedad Argentina de Terapia Familiar. En la actualidad colabora como docente, supervisor e investigador clínico en la Escuela de Psicoterapia Familiar Mara Selvini Palazzoli de Milán.

aceptación de responsabilidades, el contacto con las propias emociones y necesidades” (véase la introducción); se estudia también el cuidado como estrategia psicoterapéutica en personas obesas con cirugía bariátrica, el autocuidado en psicoterapeutas que trabajan con consultantes que han sufrido abuso sexual; las situaciones clínicas de violencia en la pareja; y, por último, se analiza la confluencia ética del cuidado, la escucha y la vulnerabilidad subjetiva.

Como se observa, en esta obra se aborda una amplia temática, profunda y polifacética, que analiza no solo los problemas clínicos mencionados, sino también la repercusión en los terapeutas de esta doble tarea: tratar los problemas complejos, monitoreando su propia empatía. Curamos más por cómo somos que por lo que hacemos.

La elección vocacional nos muestra que elegimos esta profesión con la secreta esperanza de curar a nuestras propias familias: “Anda, ve, estudia e infórmate bien cómo somos, aunque con nosotros no podrás”. De esta frustración nace el ayudar a los demás. Somos los terapeutas fracasados de nuestra familia de origen, y de ahí nuestra capacidad de ayudar a los demás. Pero, aquí nos encontramos con el paciente identificado que de igual forma es un terapeuta fracasado de su propia familia —los conoce a fondo, pero no puede con ellos.

De este encuentro especular e isomórfico entre dos terapeutas fracasados puede nacer un proceso terapéutico exitoso, si tenemos la humildad de dejarnos guiar por la mano de nuestro paciente, quien conoce al dedillo los problemas de cada uno de sus familiares.

Por otra parte, me atrevo a sugerir la incorporación de un instrumento clínico fundamental como el de los grupos multifamiliares. El hecho de enfrentar los problemas en este *setting*, en el cual se unen varias familias nucleares fragmentadas por el sufrimiento, hace que se tenga una valencia abarcativa que no solo mejora la interacción, sino que encuentra una dimensión casi tribal que recuerda la interacción familiar de una época preterita: cuando en la familia tradicional, de hace cincuenta o setenta años, tres generaciones convivían *in situ* o en las cercanías: si una madre se enfermaba; había siempre una cuñada o la abuela que la sustituía, o, si un padre se enfermaba o ausentaba por causas de trabajo, era reemplazado por un cuñado o el abuelo. Es decir, había funciones de apego y cura en

el mismo grupo familiar. Poco a poco, la sociedad fue sustituyendo a la familia en estas ocupaciones, quedando así solo como sede de los afectos.

Esta es una de las razones por la que sugiero su aplicación en la estructura sanitaria pública, ya que es el modo más adecuado y económico de juntar en poco tiempo a los familiares, los terapeutas y a todo el personal sanitario en el aquí y ahora institucional.

Recomiendo de manera amplia la lectura de este libro ágil, que estudia tantas problemáticas actuales en un abanico variado, el cual contribuirá al desarrollo de esta nuestra disciplina tan difícil, pero tan apasionante.

Es mi esperanza que el lector pueda reflexionar sobre estas contribuciones al campo de la psicoterapia y justificar entonces tanto esfuerzo.