

Entrevista a Arturo Ezquerro – Grupo-analista (Primer español en conseguir una jefatura de departamento de la especialidad de psicoterapia dentro del Servicio Nacional de Salud Británico)

Interview to Arturo Ezquerro – Grupo-analista

Vicente Box

Director Clínica Contemporánea



Arturo Ezquerro es médico psiquiatra, psicoterapeuta psicoanalítico y grupo-analista. Lleva trabajando 30 años en Londres, donde ha sido Jefe de los Servicios Públicos de Psicoterapia en el distrito de Brent, tutor de psiquiatras y psicoterapeutas, y profesor del Institute of Group Analysis y del Royal College of Psychiatrists. Ha publicado más de 60 artículos y colaboraciones en libros, en cinco idiomas (inglés, español, alemán, italiano y holandés).

Nos gustaría que nos hablasas con detalle sobre tu trayectoria profesional.

Desde la madurez de los 57 años, la mirada retrospectiva ofrece reflexiones, pinceladas y matices de los que no era plenamente consciente en el pasado. Pienso que la trayectoria profesional de una persona está poderosamente influida por sus experiencias durante la infancia y adolescencia: sin raíces no hay árbol. En los orígenes del psicoanálisis, Freud (1856-1939) ya había formulado esta idea: “el niño es el padre del hombre”.

Nací en Logroño, La Rioja, en 1956; al tiempo que a pocos metros de mi cuna Juan Antonio Bardem (1922-2002) estaba rodando *Calle Mayor*. Esta fue una de las primeras películas que, de manera alegórica, criticaba la dictadura en la que España estaba sumergida y el impacto de la misma en provincias. Las tradicionales procesiones de Semana Santa incluían desfiles en los que aparecían militares con unos uniformes muy grises, el color predominante en la sociedad española de la época. Como niño estuve expuesto al conflicto entre mi fami-

lia paterna, laica y republicana, y mi familia materna donde la religión católica era lo que daba sentido a la existencia humana. A pesar de las restricciones impuestas por la dictadura y la ideología religiosa reinantes, la educación que recibí en el colegio de los jesuitas de Logroño inculcaba la idea social de hacer algo por los demás, sobre todo por aquellos que más lo pudieran necesitar. Al inicio de la adolescencia mi profesor de literatura Fernando Corral me sugirió que leyera *La Peste*, de Albert Camus (1913-1960). Este libro capturó mi atención, sobre todo el altruismo del Dr Rieux. Como su autor Camus, el personaje no creía en Dios o la religión; pero se jugaba su propia vida para intentar salvar la de sus conciudadanos infectados por la peste. Pensé que de mayor me gustaría ser como el Dr Rieux..., pero en la España franquista y católica me resultó difícil canalizar los sentimientos adolescentes idealistas.

Paradójicamente, ser el primero de la clase en el colegio me perjudicó más que me benefició, porque alimentaba un narcisismo no del todo sano. Esta situación fue explotada por miembros del Opus Dei que iban buscando a los estudiantes más destacados e intentaron captarme para su organización, ante la alarma de mi padre y la aquiescencia de mi madre. Durante dos duros años, de los 16 a los 18, cuando todavía era legalmente un menor, fui lo suficientemente tonto o ingenuo como para dejarme seducir por lo que estas personas me habían dicho que era “entrega a los demás”. Aunque el acoso durante este periodo fue intenso, especialmente en lo que se refiere a la mortificación de la carne, la sangre no llegó al río – para alivio de mi padre. Gracias al apoyo de amigos y amigas, me di cuenta a tiempo de que esas directrices no eran compatibles con mi manera de ser y no me permitían pensar libremente. A los 18 años, a medida que la adolescencia se acercaba a su fin, comencé a ver claro que mi viaje por la vida tendría que estar desligado de la idea de Dios y enfocado a encuentros con otros seres humanos. También intuí que, para llegar a ser yo mismo, tendría que separarme de mi familia y mi país. Sin embargo, tuve dudas y me deprimí. Consulté con un psiquiatra que me recetó antidepresivos, pero le respondí que no estaba dispuesto a tomarlos porque en el fondo lo que quería era entender mis sentimientos y conflictos. Entonces el psiquiatra me dijo que para curarme de la depresión lo que yo necesitaba era rezarle a la Virgen. Aunque parezca surrealista fue real.

Creo que es plausible deducir que Camus y los jesuitas hubieran podido influir, de alguna manera, en mi decisión de estudiar medicina. De lo que sí estoy seguro es de que la peculiaridad del tratamiento del cuerpo y del alma propuesto por aquel psiquiatra, de cuyo nombre no quiero acordarme, estimuló mi curiosidad por conocer qué era en realidad la psiquiatría. A fin de ir preparando el terreno me dejé crecer el pelo y visité algunas comunas hippies, porque quería entender mejor cómo hacer el amor y no la guerra, entonar nuevas melodías e inhalar aires de libertad. A los 19 años, me fui a vivir a París una temporada, a perder la virginidad y la inocencia, a crecer como hombre. Fue el mejor tratamiento contra las dudas existenciales y la depresión. Me sentí libre como nunca antes, a lo que la muerte de Franco ese mismo año contribuyó tanto como la primera relación sexual.

Mi madre y mi padre fueron los dos farmacéuticos, como lo es mi hermano. No deja de ser irónico que si todos los médicos hubieran prescrito los mismos medicamentos que yo he prescrito a lo largo de mi carrera, la mayoría de las farmacias habrían tenido que cerrar. En los cuatro años de formación en psiquiatría general (1979-1983), en Pamplona y Madrid, aprendí a escuchar a los pacientes. Aquellos adultos presentaban problemas que tenían sus raíces en experiencias traumáticas o conflictivas de su infancia y adolescencia. Este descubrimiento me hizo pensar en mis propias experiencias de la edad temprana, y despertó un deseo de aprender más sobre el desarrollo de la mente humana. La especialidad de psiquiatría infanto-juvenil parecía la siguiente elección lógica para mí, pero dicha disciplina no existía en España. Tuve la suerte de tener como jefe a Vicente Madoz, formado en Inglaterra, humanista comprometido y uno de los psiquiatras con mejor ojo clínico que he conocido. A finales de 1983, me animó a dar el arriesgado salto a la Tavistock Clinic de Londres, el centro de mayor prestigio en la formación psicoterapéutica en Europa. Fue un desafío enorme que a la larga transformó mi vida personal y mi trayectoria profesional. Conocí, en el sentido más bíblico de la palabra, a María; mi compañera de los últimos 29 años. Nuestros hijos Arturo e Ignacio han dado un mayor significado a nuestras vidas. Verlos crecer a medida que ascendía a la cumbre de mi profesión ha sido el mejor regalo de la existencia.

A nivel consciente, quería crecer profesionalmente; a nivel subconsciente, quizá estaba buscando confrontar los fantasmas de un pasado no exento de confusión y sentimientos encontrados. Durante los cuatro años siguientes, de especialización en psiquiatría infanto-juvenil (1984-1988), aprendí diversos fundamentos del desarrollo humano, tanto en condiciones favorables como adversas. Mi tutor clínico fue Anton Obholzer (psicoanalista kleiniano y director de la Tavistock), y mi supervisor para trabajos de investigación y publicaciones fue Peter Bruggen (psicoanalista freudiano, terapeuta familiar y director de un centro de hospitalización psiquiátrica para adolescentes). En esos años tuve el privilegio de contar con John Bowlby (1907-1990) como mentor. Bowlby había revolucionado el psicoanálisis y la psiquiatría infantil con su teoría del vínculo o apego (*attachment*): una fuerza instintiva básica que ilumina el origen social del hombre. Sus enseñanzas me hicieron comprender que para los seres humanos es imprescindible formar parte de un grupo desde que nacemos. La necesidad de pertenencia a un grupo familiar, escolar, de trabajo, y de otros muchos aspectos de la vida social, está presente en cada uno de nosotros desde la cuna hasta el último lecho. El grupo crea al hombre: somos ‘grupo’ y nuestra identidad ha de ser también una identidad grupal.

La Tavistock Clinic me ofreció la posibilidad de tratar a grupos de pacientes de todas las edades, bajo la supervisión de los psicoanalistas Sandy Bourne, Caroline Garland y Sue Reid, todos ellos de tradición kleiniana y bioniana. Con estos profesores se forjó dentro de mí un gran entusiasmo por el trabajo grupal. Wilfred Bion (1897-1979) había creado el servicio de psicoterapia de grupo en la Tavistock, al terminar la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, su analista Melanie Klein (1882-1960) se mostró contraria a los grupos e influyó en su decisión de abandonar la práctica directa con grupos terapéuticos, tras apenas dos lustros. Bion se concentró primariamente en el tratamiento psicoanalítico individual de pacientes psicóticos, pero sus ideas sobre dinámicas grupales fueron seminales. Su muerte, el año que me gradué como médico, ensalzó más si cabe su carisma. En la Tavistock pude comprobar de primera mano que sus ideas continuaban resonando con fuerza, a la vez que estimulaban mi curiosidad intelectual. Aprendí mucho del modelo bioniano. No obstante, para ser reconocido como grupo-analista era necesario entrenarse en la institución vecina y rival: el Instituto de Group Analysis, fundado por Siegmund Foulkes en 1971. El carisma de Foulkes (1898-1976) era distinto al de Bion; su perseverancia en la práctica continuada de la terapia grupal de 1940 a 1970, le llevó a crear esta institución, la primera que proporcionó un título oficial como especialista en psicoterapia de grupo en Europa. Tras su muerte, los principios grupo-analíticos se extendieron rápidamente.

Dado que yo aún trabajaba en la Tavistock Clinic, el Instituto de Group Analysis permitió que el componente clínico de mi formación con ellos tuviera lugar en la Tavistock. Esto fue un experimento que no había tenido lugar hasta la fecha. Muchos profesionales consideraban que los dos modelos eran incompatibles. Durante los cuatro años de formación en la nueva especialidad grupo-analítica (1988-1992) se reactivaron algunos de los sentimientos conflictivos a los que había estado expuesto en mi familia y país de origen. La terapia y análisis personal es una parte esencial de la formación como psicoterapeuta psicoanalítico y grupo-analítico. Además de proporcionar un auto-conocimiento útil para el crecimiento personal y profesional, también te permite separar tus traumas y conflictos de aquéllos de tus pacientes. En este último sentido, tiene una función similar a la de los guantes asépticos en el quirófano – los cuales protegen a los pacientes de ser contaminados de los propios gérmenes del cirujano. A mí me gusta usar la metáfora ‘cirugía de la mente’ para entender la psicoterapia. En mi caso, desde la distancia emocional de la cultura y el idioma ingleses, el análisis personal me ayudó a sobrevivir la guerra ideológica Bion versus Foulkes, a integrar los dos modelos, y a hallar soluciones creativas y complejas que fortalecieron mi experiencia profesional.

En este punto, una vez completadas tres especialidades durante 12 años de formación de postgrado, obtuve la Jefatura de los Servicios Públicos de Psicoterapia en Brent, en el Noroeste de Londres. Con una población de más de 330.000 habitantes, Brent es el distrito con mayor diversidad cultural, étnica y lingüística del Reino Unido. Cuando pensaba que disponía de conocimientos suficientes en la profesión, descubrí lo ignorante que era y lo poco que sabía de otras culturas. Como buen español, no me quedó más remedio que coger el toro por los cuernos. Bowlby había fallecido dos años antes y pensé que no sería posible encontrar otro mentor como

él. Sin embargo, su ausencia externa me obligó a mirar más hacia adentro y darme cuenta que había internalizado el concepto de ‘base segura’ que él me enseñó. Desde entonces siempre he intentado que los pacientes perciban la terapia como una base segura desde la que sea posible explorar sus dificultades, sin sentirse excepcionalmente ansiosos o perseguidos. La psicoterapia de grupo se convirtió en la piedra angular de mi trabajo clínico. Inicialmente, los grupos de terapia eran bastante homogéneos culturalmente. A medida que he ido aprendiendo de mis pacientes, los grupos han pasado gradualmente a contener mayores niveles de diversidad. Esto ha aumentado su potencial terapéutico.

Otro rol crucial en mi carrera ha sido el docente. Transmitir a nuevas generaciones lo poco que sé, y advertirles de que no cometan los errores que yo he cometido, me ha motivado especialmente. He aprendido mucho de los alumnos, asistentes y aprendices de brujo a quienes he intentado formar y cuidar. Su desparpajo a la hora de hacer preguntas y desafiar el orden establecido me recuerda con frecuencia que yo también fui un joven arrogante, torpe e inquieto, un rebelde con causa. En la actualidad, estoy escribiendo dos libros: uno sobre psicoterapia de grupo en diversas etapas de la vida, el otro sobre John Bowlby. Ambos van por buen camino. Hay un tercer libro en proyecto, sobre la sexualidad humana – especialmente, sobre sus manifestaciones en la consulta. Poco a poco me voy sintiendo más libre y confiado para escribir acerca de aquello sobre lo que quiero escribir. Leer la siguiente cita de Mario Vargas Llosa me dio el empujón que necesitaba: “Se escribe para llenar vacíos, para tomarse desquites contra la realidad, contra las circunstancias”.

Siguiendo este enfoque histórico, vemos cómo la psicoterapia de grupo tiene una gran difusión a partir de la mitad del siglo pasado, sobre todo en relación a los trabajos pioneros de Bion y Foulkes. ¿Qué aportaciones consideras más relevantes en el trabajo clínico grupal de estos dos autores?

Pienso que tanto Bion como Foulkes aportaron en primer lugar su experiencia y estrategias de supervivencia. Bion nació en 1897, en la India, la joya de la corona del imperio británico, donde su padre tenía un cargo de alto rango en la administración del imperio. A los ocho años fue enviado a Inglaterra a un colegio exclusivo, donde recibió una educación muy estricta, y no vio a su madre durante más de tres años. El clima cálido de la India fue reemplazado por largos inviernos, fríos y húmedos, pero buscó refugio en la lectura de libros de poesía, historia y filosofía. Su infancia y adolescencia quedaron marcadas por todas esas experiencias. A los 19 años ya estaba en el frente de la Primera Guerra Mundial. En pocos meses fue ascendido a oficial responsable de una sección de tanques. Obtuvo varias condecoraciones por su bravura, pero el haber sido testigo de cómo los cuerpos de muchos compañeros estallaban por los aires fue una vivencia altamente perturbadora para él. Creo que esta experiencia bélica hizo que durante un buen número de años sufriera de lo que hoy en día se describe como ‘estrés post-traumático’, aunque no se le diagnosticó formalmente.

Bion se dio cuenta de que en la situación de guerra el grupo es esencial para la supervivencia. En 1940 recibió el encargo de tratar a soldados que habían abandonado el frente de la Segunda Guerra Mundial, a consecuencia de lo que entonces se llamaba ‘neurosis de guerra’. En el hospital militar de Northfield, Bion inició el tratamiento de estos soldados enfermos, a quienes reunió en grupos. Su objetivo era hacerles recobrar la moral, en el sentido de estado de ánimo o confianza, para que volvieran al frente. Su obra maestra *Experiencias en Grupos* (publicada por primera vez en 1948) se gestó a través de sus observaciones en Northfield. El texto es dramático, provocativo, enigmático y original; se ha convertido en un clásico del trabajo grupal. Desde mi punto de vista, su principal aportación consistió en formular, con un toque de genio, sus hipótesis de los mecanismos defensivos inconscientes o ‘supuestos básicos’ que operaban en el grupo y le impedían realizar su tarea. Estas defensas eran el resultado conjunto de las proyecciones de todos los miembros del grupo y constituyan lo que él denominó ‘mentalidad grupal’. La técnica clínica que nos dejó se basa en la interpretación del grupo como un todo; en el tratamiento del mismo como si fuera un individuo, con una transferencia única hacia el terapeuta o conductor. En mi opinión, las ideas bionianas son cruciales, aunque no suficientes, si uno quiere entender a nivel profundo las dinámicas grupales. Su actitud analítica distante confronta a los pacientes con sus

aspectos más primitivos y destructivos, en la situación terapéutica grupal.

Fuchs nació en 1898, en Alemania, en el seno de una familia judía acomodada. Su infancia y adolescencia estuvieron exentas de las separaciones y disciplina que habían afectado a Bion. En el colegio jugó al fútbol y al tenis. Durante la Gran Guerra sirvió en los servicios de teléfonos y telégrafos, en la retaguardia. Parece plausible pensar que, desde su perspectiva, la comunicación se convirtiera en el arma principal para asegurar la supervivencia. A partir de 1930, inició su carrera como psicoanalista freudiano, a la vez que estuvo en contacto con el Instituto de Sociología de Frankfurt – influencia importante en su concepción de los grupos humanos y terapéuticos. En 1933, el mismo año que Hitler subió al poder, Fuchs emigró con su familia a Inglaterra y decidió cambiar su nombre judío por uno de sonido más británico: Foulkes, por el que se le conoce desde entonces. Esta fue una importante comunicación de intenciones: su seguridad y la de su grupo familiar eran la prioridad principal. Cuando estalló la Segunda Guerra Mundial, Foulkes estaba trabajando en la tranquila ciudad provinciana de Exeter, en el suroeste de Inglaterra, donde trataba a pacientes individualmente. En 1940 decidió formar un grupo de terapia con los pacientes que venían a su consulta privada. Llevaba un tiempo preguntándose qué ocurriría si las comunicaciones de sus pacientes con él pudieran ser compartidas entre ellos mismos. Algunos de ellos tenían problemas en común, pero otros presentaban problemas muy distintos. Así nació el grupo-análisis como método de tratamiento. En 1942 fue llamado a filas como oficial médico con destino a Northfield, donde reemplazó a Bion cuyos métodos habían resultado difíciles de digerir para las autoridades del hospital. Foulkes dio prioridad a conseguir que los pacientes se sintieran seguros. Con frecuencia comenzaba sus grupos diciendo: “Mientras estemos aquí no estamos en guerra”.

Según Foulkes el grupo es esencial para la supervivencia, tanto en la guerra como en la paz. Tras la contienda continuó trabajando con grupos de terapia en los servicios de salud públicos, hasta su jubilación en 1963, y en su consulta privada los 13 años siguientes hasta su muerte. Desde mi punto de mira, las aportaciones de Foulkes reúnen aplicaciones clínicas más directas y variadas que las de Bion, aunque las de éste conllevan la ventaja de su mayor potencia intelectual. Para Foulkes, la pertenencia al grupo viene dada más por la palabra, o participación en una red de comunicación, que por el desarrollo de una tarea grupal – como Bion la había definido. El concepto primordial foulkesiano es el diálogo grupo-analítico. Para ambos, el conductor debe prestar una atención libre-flotante similar a la asociación libre del psicoanálisis individual, pero sus matices son distintos. En el modelo bioniano el conductor es la única fuente de autoridad, y no se relaciona directamente con los miembros del grupo a nivel individual. En el modelo foulkesiano, el conductor actúa como líder en las etapas iniciales, hasta que los miembros se sienten emocionalmente seguros. Entonces, trata de estimularlos a ejercer su propia autoridad y a aprender los unos de los otros. Gradualmente, el conductor deja de ser el líder ‘del’ grupo para convertirse en un líder más ‘en el’ grupo. Este modelo grupo-analítico se ha convertido en el principal proveedor de terapia de grupo en Europa. Por su parte, el modelo Tavistock es el más extendido en cuanto al trabajo grupal con instituciones. De hecho, los principios bionianos dieron lugar a la creación del poderoso Instituto de Relaciones Humanas, dentro del Tavistock Centre.

Como miembro y profesor del Instituto de grupo-análisis de Londres, ¿nos puedes hablar de la necesidad y utilidad del trabajo grupal en la clínica?

Nuestros antepasados primates ya necesitaban el grupo para protegerse unos a otros, para sobrevivir. En el mundo globalizado actual, los servicios de salud mental que no dispongan de un programa de terapia de grupo están incompletos. En mis 35 años de trayectoria profesional, indagando en las historias de las personas que han venido a la consulta, en todas ellas, siempre he encontrado que sus relaciones con los demás no habían sido suficientemente buenas –aun cuando en la superficie sólo estuviesen interesadas en tomar medicinas para librarse de sus síntomas.

El grupo ofrece posibilidades terapéuticas de las que carece la terapia individual. En ésta el paciente se

encuentra en la posición de recibir ayuda del terapeuta, lo que implica cierto riesgo de dependencia. El grupo terapéutico por su parte es un medio donde los pacientes dan y reciben unos de otros, además de recibir todos ellos ayuda del conductor. A veces hay tensiones, desacuerdos y enojos entre los miembros, pero éstos pueden explorar juntos cómo desenojarse y fomentar relaciones más armoniosas. Al mismo tiempo que reciben los conocimientos, apoyo y mediación del conductor, también aprenden unos de otros y se apoyan mutuamente. Con frecuencia es más fácil ver y aprender de los errores de los demás, sobre todo cuando nos resistimos a reconocer y aceptar los propios errores. En los grupos se facilitan los procesos de maduración individual, a la vez que se expande y mejora la capacidad para relacionarse con los demás. Inevitablemente, los pacientes se ven obligados a utilizar y desarrollar sus propios recursos. En un encuentro reciente, mi amigo y compañero Nicolás Caparrós compartió conmigo su experiencia de conducir un grupo de pacientes psicóticos, donde la comunicación resultaba muy difícil. Uno de los pacientes era autista y no hablaba con nadie. Tras varias sesiones en las que aparentemente no sucedía nada, otro paciente, con un diagnóstico de esquizofrenia, le ofreció una taza de café. En un primer instante, la persona autista lo miró con sorpresa; pero enseguida esbozó una leve sonrisa al tiempo que unas lágrimas comenzaron a resbalar por sus mejillas. Este me parece un hermoso ejemplo del poder terapéutico y humanizador del grupo.

En la Tavistock Clinic te especializaste en psiquiatría infanto-juvenil. ¿Qué puede aportar la terapia de grupo familiar a la psicoterapia?

John Bowlby fue uno de los primeros psicoanalistas en escribir sobre planteamientos pacifistas y estudiar factores sociales que pudieran contribuir a la prevención de las guerras. Asimismo, fue el primer profesional que practicó y escribió sobre la terapia del grupo familiar en Europa, en los años inmediatamente posteriores a la Segunda Guerra Mundial. En una de las primeras supervisiones, en 1984, Bowlby me dijo que los horrores de esta contienda le hicieron ver con mayor claridad las raíces de la psicopatología presentada por buena parte de los niños que venían a su consulta de la Tavistock. Por un lado, se dio cuenta de que los síntomas de estos pacientes guardaban una relación estrecha con las experiencias traumáticas de separación de los padres y la evacuación forzosa al comienzo de la guerra. Por otro lado, le parecía bastante obvio que no sólo los niños y adolescentes estuvieran traumatizados, sino también familias enteras. Llegó a la conclusión de que el desarrollo psicológico del niño no puede entenderse aisladamente, sino que ha de serlo dentro del contexto de relaciones familiares y sociales.

Bowlby habló de sus observaciones, y de su deseo de ofrecer terapia para toda la familia, con su supervisora Melanie Klein. Según hizo con Bion respecto a la terapia grupal, ella se opuso a las sesiones de familia porque los problemas psiquiátricos de estos niños, en su opinión, tenían su origen en la mente infantil y, por lo tanto, el único tratamiento eficaz era el análisis individual del niño. Bowlby me contó que él no estaba dispuesto a ser intimidado por Melanie Klein, y que por su cuenta y riesgo tomó la decisión de ofrecer terapia de familia a aquellos pacientes que la pudieran necesitar. Buscaba ayudar a todos los miembros del grupo familiar a reconstruir los quebrantados lazos emocionales, o a componerlos por primera vez. La terapia para el niño solo no era suficientemente efectiva. También pensaba que era importante estudiar otros factores ambientales y sociales que afectaban al niño, y no caer en el solipsismo.

Cientos de miles de padres habían muerto en el frente, y los demás miembros de la familia estaban descorazonados. Muchos de los padres que habían sobrevivido trasladaban a casa el estrés y los traumas, aún no resueltos, ocasionados por la contienda bélica. Esta situación incrementaba y perpetuaba el trauma infantil, y creaba nuevas tensiones en la familia; las cuales añadían complejidad a los ya de por sí enmarañados re-encuentros familiares, después de varios años de separación y de incalculables pérdidas. Tras más de 30 años investigando el impacto de separaciones y ausencias, en 1969, Bowlby publicó el primer volumen de su ‘teoría del apego’: a día de hoy, la más nítida y consistente explicación científica de la interacción humana y la necesidad de relacionarnos desde el nacimiento hasta la muerte. Pablo Neruda (1904-1973) fue contemporáneo de Bowlby y

escribió sobre los horrores ocurridos durante y después de la Guerra Civil española, donde se derramó mucha sangre inocente. Neruda también fue un apasionado de las relaciones íntimas: “Que no nos separe la vida y que se vaya al diablo la muerte”.

La terapia de familia es un método ideal para descubrir el significado de los síntomas individuales como expresión de las dificultades y tensiones en el grupo familiar. Yo destacaría entre otras las siguientes funciones de este tipo de terapia: a) entender el impacto producido por los traumas de unos miembros en otros miembros, cuya respuesta suele dar lugar a círculos viciosos; b) romper esos círculos viciosos y mejorar las relaciones entre todos los miembros para que cada uno pueda alcanzar un nivel óptimo de salud mental; y c) prevenir la transmisión de patología a las nuevas generaciones. Para otras modalidades de psicoterapia es muy útil conocer las experiencias dentro del ámbito familiar, porque éstas son cruciales para entender el mundo interno y los patrones de relación de los pacientes.

Has sido responsable de los servicios de psicoterapia, dentro de la red pública de salud británica. ¿Qué puedes destacar sobre la organización y función de estos servicios que posibilite un trabajo psicoterapéutico más útil y eficaz?

Los servicios de salud en general, y de salud mental en particular, necesitan estructuras grupales eficaces y democráticas, como los equipos multidisciplinarios y los grupos de apoyo para el personal. Estos últimos tienen un componente reflexivo y son conducidos habitualmente por alguien externo al servicio. Otra de las actividades que más ha contribuido al buen funcionamiento de nuestros servicios de psicoterapia consiste en la organización de reuniones regulares entre Jefes de Servicio homólogos. Este pequeño grupo de pares permite que nos supervisemos recíprocamente, que nos apoyemos unos a otros y coordinemos los recursos profesionales de nuestros equipos, para mayor beneficio de los pacientes. Es un modelo de cooperación constructiva en una cultura donde la competición excesiva puede resultar dañina.

En la psicoterapia de orientación psicoanalítica, el auto-conocimiento a través de la terapia personal es imprescindible y un requisito para poder obtener el correspondiente título profesional. De modo similar, para poder practicar la psicoterapia grupo-analítica, el profesional debe ser un paciente más en un grupo durante varios años. Como Jefe de Servicio siempre ha sido mi obligación asegurar que la plantilla, además de reunir la formación y sensibilidad necesarias para la tarea, reciba supervisión regular y esté involucrada en programas de formación continuada. Factores de personalidad e interés profesional también son importantes a la hora de decidir el terapeuta más idóneo para cada paciente o grupo de pacientes. Los trabajos de investigación, las auditorías y evaluaciones periódicas del servicio son esenciales para validar la calidad de nuestra práctica y poner al día los protocolos terapéuticos. La evaluación detallada del paciente y sus circunstancias nos permite seleccionar la modalidad y orientación de tratamiento más eficaces. La terapia puede ser individual, grupal, familiar o de pareja, o una combinación de las mismas. La orientación puede ser psicoanalítica, grupo-analítica, conductista, cognitiva, existencial, humanista o integradora.

En España estamos inmersos en una gran crisis económica, donde se aprecia cómo lo social compromete, afecta, e incluso enferma a las personas. Esto hace más obvio que lo social sea un factor importante en el equilibrio y el desequilibrio del ser humano. ¿Qué trabajos preventivos en psicoterapia se pueden desarrollar en este contexto?

Llevo a España en el corazón porque allí vi la luz, me crié, estudié y me enamoré por primera vez. También sufrí, disfruté y soñé. Lo que allí ocurre me afecta más, me conmueve y preocupa más que lo que ocurre en otros países. Todo lo que ha estado cayendo en los últimos años es consecuencia de la burbuja del periodo anterior, y supone mucho más que una mera crisis económica: es el fracaso del neo-liberalismo, el capitalismo salvaje, la dictadura de los mercados. No he sido entrenado para analizar y entender la patología, cuando ésta afecta a todo

el entramado social. Es demasiado complejo abordar el desequilibrio mental de las personas, cuando la misma sociedad en la que vivimos presenta síntomas inequívocos de estar enferma. Siento un dolor desgarrador cuando leo que los suicidios de gente joven en España han aumentado un 11% en los últimos tres años. Muchas personas se quitan o, más bien, les quitan la vida, cuando son empujadas al vacío por los desahucios y otras tragedias. Me pregunto si algunos de estos casos pudieran ser considerados como ‘homicidios involuntarios’.

Una sociedad como la española que permite un paro juvenil del 56% se pone a sí misma al borde del suicidio, aniquila la esperanza de millones de personas y compromete la salud mental de varias generaciones. Sin salud mental no hay salud, y sin salud esto no es vida. En estas circunstancias parece que es poco lo que la psicoterapia por sí sola pueda hacer, en términos cuantitativos. En el fondo lo que hace falta es una terapia del conjunto de la sociedad. ¿Cómo se consigue esto? La verdad es que no lo sé. Pat de Maré (1916-2008) fue un grupo-analista visionario que habló de establecer cadenas concatenadas de grupos medianos benignos, los cuales progresivamente fueran influyendo en grupos más grandes para que, poco a poco, se pudiera ir transformando la sociedad. La tecnología moderna y las redes sociales pueden ayudar mucho en este sentido. A nivel personal, pienso que merece la pena que los psicoterapeutas renunciamos a nuestra ‘neutralidad’ clínica, que nos comprometamos socialmente, que tomemos partido por los más desfavorecidos, por los olvidados, partido hasta mancharnos.

Hacer esto no es sencillo, porque nos obliga a enfrentarnos a fuerzas descontroladas que pueden perturbar nuestro propio equilibrio. Ahí es donde el grupo resulta imprescindible para no caer en la desmoralización y la apatía. Mi sugerencia es unirnos, en la medida que podamos, a los movimientos de profesionales de la salud mental y otros colectivos para la responsabilidad social. Pienso que es más eficiente trabajar con los medios de comunicación para que nuestro mensaje pueda tener mayor repercusión social. No debemos esconder, disimular, tapar o silenciar una realidad alarmante. Tenemos la obligación de informar y concienciar a quienes están en el poder, aun sabiendo que éste es limitado y temporal, para que tomen decisiones que protejan y apoyen a los ciudadanos más vulnerables. La protección de los más débiles y perjudicados, de los pobres y los enfermos, tiene un gran valor preventivo. Los medios de comunicación también pueden ayudar a difundir entre toda la población la disponibilidad de servicios y recursos públicos, privados y voluntarios, en momentos críticos de pérdida, amenaza, angustia y desesperación. La detección precoz del riesgo es otra importante y eficaz medida preventiva. El descubrimiento y la coordinación de recursos personales y profesionales, a nivel personal, familiar, grupal y social, son tareas que nos atañen a todos.

Cada persona es un terapeuta en potencia, y esto no lo digo como utopía sino como posibilidad. En *Travesuras de la Niña Mala*, Vargas Llosa describe con estilo maestro la desesperación de Ricardo, cuando éste personaje se acerca a Pont Mirabeau desde donde pensaba arrojarse al vacío para morir en las sucias aguas del Sena. En el momento que se encaramaba al borde del puente, un *clochard* lo agarró de las piernas y le dijo: “No seas gilipollas”. Este mendigo tambaleó a Ricardo hasta que lo hizo caer al asfalto y le dio un trago de vino. No era un Rioja, pero era vino al fin y al cabo. El *clochard*, al alejarse, masculló: “Ni se te ocurra volver a hacerlo, tronco”. Ricardo no salía de su perplejidad, pero supo que siempre recordaría “esos ojos saltones y congestionados y su voz ronca, humana”. La ciencia farmacéutica todavía no ha producido un medicamento más eficaz que la palabra sincera, bondadosa, bien intencionada y amiga. Ahora bien, las palabras no pertenecen a nadie, ni siquiera al copyright, no tienen sentido sin los demás, no pueden existir fuera de las relaciones humanas. No puedo negar que a veces, sobre todo en procesos psicóticos agudos, no queda más remedio que prescribir medicamentos. Pero yo siempre advierto a los pacientes que estas drogas no los van a curar, que sólo tratan síntomas, ramas sueltas que no dejan ver el árbol y mucho menos el bosque. Es cierto que, de manera similar a como las muletas nos ayudan a caminar cuando nos rompemos una pierna, las medicinas pueden darnos un respiro mientras intentamos arreglar una fractura de la mente. Pero hay riesgo de adicción a las muletas y las medicinas; hay multinacionales que son escuelas patrocinadoras de la patología crónica, de cómo permanecer enfermo sin morir en el empeño. Por eso debemos aprender a escuchar las palabras rotas, persecutorias, abatidas, delirantes o ahogadas, y no sucumbir. Afortunadamente, la naturaleza nos ha regalado, tanto para el cuerpo como la mente, una gran capacidad de auto-curación y supervivencia en situaciones extremas.

En su autobiografía *El Largo Camino hacia la Libertad*, Nelson Mandela nos confiesa que para él no habría sido posible sobrevivir 27 años de cárcel, si no hubiera formado parte de su grupo de compañeros de lucha contra el *apartheid*. Mandela agradeció que el gobierno los mantuviese juntos en la prisión, ya que el grupo fortaleció su determinación para conquistar la libertad. Para un hombre solo habría sido muy difícil si no imposible resistir. Se apoyaban los unos a los otros, se daban fuerza conjuntamente. Todo lo que sabían o averiguaban lo compartían en el grupo. No todos respondían de la misma manera a las penalidades que padecían. Los seres humanos tienen diferentes capacidades y reaccionan de forma distinta ante circunstancias extremas. Los más fuertes cuidaban de los más débiles y todos salían fortalecidos de la empresa. Utilizando la idea de Bowlby: el apego recíproco los protegió de ser devorados por el desfallecimiento, y se convirtió en la clave de su supervivencia.

A pesar de la atroz crisis que ha desocupado y excluido a tanta gente, algunos gobernantes siguen diciendo que no hay que dar pescado a los pobres, sino enseñarles a pescar. Pero si, como dice José Alberto Mújica, “les destrozamos la barca, les robamos la caña y les sacamos los anzuelos” ¿qué carajo van a pescar? Muchos individuos y órganos corporativos parecen estar más interesados en los beneficios económicos que en la salud de las personas. Asesinos de vidas y esperanza... El cáncer del capitalismo no lo podemos curar solos; es demasiado brutal. Hay más de mil millones de personas que viven con menos de un dólar al día y casi tres mil millones, cerca de la mitad de la población mundial, con menos de dos dólares; mientras menos del 20% de la población mundial atesora más del 90% de las riquezas. Es necesario subir el salario mínimo, y tendría que haber también un salario máximo que nos proteja de la obscenidad de las injusticias sociales. A veces sueño que la humanidad en algún momento tendrá que encontrar una alternativa al dinero: una manera distinta de relacionarnos los seres humanos sin su tiranía, a fin de que ésta no acabe despedazándonos a todos.

En un viaje que hice a La Rioja el pasado año, visité una zona de Logroño donde suele alternar la gente joven. Encontré a un grupo de tres chicas y tres chicos en torno a los veinte o veinte y pocos años. Les dije que era un psiquiatra y que tenía interés en saber sobre sus vidas e inquietudes. Al comienzo me miraron con suspicacia, pero poco a poco pudimos establecer un diálogo. Les pregunté qué significaba para ellos la crisis. Esteban fue el primero en responder: “Para mí la crisis es incertidumbre, quedarte sin seguridad de cara al futuro”. Virginia no dudó en decir: “La crisis es un engaño y una mentira, porque te han prometido cosas que no pueden hacerse realidad”. Liliana y Fabio dijeron que, para ellos, “la crisis es oscuridad y silencio”. Por su parte, Carmentxu no se anduvo con chiquitas: “La crisis es una putada”. Pablo dijo que no podía darme una respuesta porque estaba deprimido y le dolía mucho el cuello. Pero Virginia espontáneamente exclamó: “No vamos a dejar que te decaigas y te deprimas”, a la vez que comenzó a darle un masaje en los hombros y el cuello. Antes de despedirme les pregunté que cómo eran capaces de sobrevivir la crisis. Con unanimidad indicaron que el apego mutuo, el estar juntos formando parte de un grupo de amigos leales y sinceros que comparten los problemas, era para ellos la mejor manera de sobrellevar la crisis. Tras mi contacto con ellos pensé, una vez más, que el grupo es un buen antídoto contra la desesperanza y depara protección contra los predadores modernos. Estoy muy agradecido a este grupo de jóvenes que luchan ante la crisis, por su nobleza, por su inteligencia social; porque abrieron sus corazones y, con su bello ejemplo, me enseñaron que tiene sentido defender los intereses sociales y colectivos frente al individualismo.

La sociedad no puede ser perfecta porque la hemos construido seres imperfectos. Sin embargo, trabajar juntos para mejorar nuestra sociabilidad y, por tanto, nuestra salud es reconfortante y previene el abatimiento. Cuando existe la esperanza y se recupera la justicia social los problemas son más abordables. La vida es única; debemos cuidarla y compartirla con los demás. Tiene que haber sitio para todos. La solidaridad es la mejor respuesta a la soledad.