

AMOR, DESAMOR Y PSICOPATOLOGÍA

Entrevista a Juan Luis Linares

**Por Marcelo R. Ceberio
y Horacio Serebrinsky**

La trayectoria profesional de Juan Luis Linares, lo convierten en uno de los terapeutas sistémicos más prolíficos. Malagueño de nacimiento y catalán por adopción -psiquiatra y psicólogo-, no sólo investiga los más variados temas de los problemas humanos y la psicopatología, sino que ha creado y dirige la Escuela de Terapia familiar del H. Sant Pau de Barcelona, asociada a la Escuela Sistémica Argentina (ESA) y es el actual presidente de la Asociación europea de Terapia Familiar. Finales de Noviembre estará con nosotros.

MRC.: Hagamos un poco de Historia. A posteriori de terminar con la carrera de Medicina, no sólo hiciste Psiquiatría...

JLL: Cursé Psiquiatría y Psicología simultáneamente. Hice la especialidad de psiquiatra como residente en un hospital psiquiátrico y a la vez hice la carrera de psicólogo. En realidad, *Psicología pedagógica*, porque en aquel momento no existía la carrera de Psicología clínica. Muchas veces he pensado revalidar mi título como psicólogo clínico pero lo he desechado. Pienso que al fin y al cabo la Psicología pedagógica enriquece un poco mi perfil profesional, ¿porque voy a renunciar a ella?

MRC: ¿Porqué, como lo piensas?

JLL: Bueno... porque clínico ya soy...

MRC: Pero a vos no te parece que todo psicólogo tiene mucho de pedagogo. Es decir, la sesión no puede concebirse como un espacio de aprendizaje en donde el terapeuta deviene en una especie de maestro, de guía, de orientador?.

JLL: Claro que sí, y no solo eso, si no que el pedagogo es también un terapeuta, como decimos en el prólogo del libro *Identidad y narrativa*, escrito junto con mi hermano*. Me

* Antonio Linares es filósofo.

gusta sentirme clínico y pedagogo al mismo tiempo, e incluir estas dos vertientes implica un perfil terapéutico mas amplio.

MRC: Y, ¿cómo ingresaste en el terreno de lo sistémico?

JLL: Bueno yo hice Psiquiatría clínica y fui un activo participante en la época antipsiquiátrica, modelo que hemos compartido contigo y, por tanto, yo tenía un perfil de psiquiatra social y alternativo. Con la muerte de Basaglia y la posterior dispersión de su equipo y sobre todo después de unos años de trabajo allí se hacia muy evidente que la psiquiatría social no bastaba para dar una respuesta profesional satisfactoria al problema de la locura. Es decir, sacamos a los locos a la calle, hicimos locuras con ellos, maravillosas y generosísimas locuras para ayudarles a recuperar su condición de ciudadanos, pero seguían siendo ciudadanos locos, y es en ese punto donde yo, de alguna forma, empecé a entrar en crisis profesional puesto que veía mi trabajo en un callejón sin salida, como en una especie de estancamiento, con decirte que estuve casi por comenzar a estudiar Psicoanálisis lacaniano, pero Carlos Sluzki me salvó.

MRC: En aquella época Sluzky, era el director del Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto...

JLL: El vino a Barcelona a finales de los ´70 y yo quedé tan fascinado con su discurso que pensé “Esto es lo que yo quiero” y, efectivamente, me fui a Palo Alto, hice el curso de verano y a mi vuelta fundé la escuela de Terapia familiar del Hospital Sant Pau de Barcelona en el ´81. Yo trabajaba ya, de alguna manera, con familias pre-sistémicamente. En ese trabajo manicomial de psiquiatría social estaba muy influenciado por Basaglia, pero también por Cooper y Laing, con lo cual, ya tenía interés por el trabajo con las familias. Simplemente que cuando oí a Sluzki uní cabos y me di cuenta de que aquella idea fascinante sobre el doble vínculo que años atrás había estudiado, fueron generando todo un modelo de psicoterapia y me deje atrapar por él.

MRC: Y a partir de allí, del año ´81, hoy has logrado constituir la principal escuela de formación de Terapia familiar en España y unas de las principales en toda Europa.

JLL: Yo te agradezco la generosa valoración... En la Escuela, desarrollamos en la formación un Master de Terapia familiar que tiene una acreditación a través de la

Universidad Autónoma de Barcelona y además funciona en el hospital Sant Pau de Barcelona.

MRC: A lo largo del tiempo, como es la evolución de la experiencia de cualquier terapeuta, existen fluctuaciones de temas o especialidades que despiertan interés. Estas temáticas, más allá del modelo al que adhiera, conforman parte del estilo terapéutico y tienen que ver con los ciclos evolutivos, con las vivencias personales, con las crisis, entre otras cosas. ¿Cuáles fueron los temas que más te calzaron en este recorrido desde aquel año '81 paradigmático?, o ¿cuáles fueron tus apetencias profesionales clínicas que más te han interesado y que, en cierta manera, se han plasmado en libros?.

JLL: Sí, fíjate que yo había escrito una serie de libros en mi anterior etapa de psiquiatría social: "Salud mental en Ozona", "La historia clínica en el manicomio: el pasaporte a la locura", "Agresividad e ideología" y, por último, "Ideología médica, sanidad y sociedad". Libros de alto contenido social y, fundamentalmente, críticos a la Psiquiatría convencional. Cuando yo empecé a tener un instrumento como el modelo sistémico, que me daba contenidos, asumí un período de reposo productivo, porque sentí que tenía muchas cosas que incorporar. De manera que desde el 1981 que salió mi libro de la anterior etapa, hasta 1996, no publiqué ningún texto nuevo y esto fue una planificación consciente, es decir, me refrenaba y pensaba cuántas cosas tendría para escribir, pero pensaba "no seas frívolo, primero tienes que empaparte de ese nuevo mundo que has descubierto tan recientemente".

MRC: El primero de este nuevo período fue "Identidad y Narrativa".

JLL: Así es. Este libro fue el producto de ese largo período de reflexión, porque es un libro múltiple, a pesar que no es un libro muy extenso...

MRC: Tal vez no sea extenso pero si muy intenso. Allí hablas acerca de las intervenciones pragmáticas, cognitivas y emocionales. También sobre recursos novedosos en las intervenciones como el uso de cartas y dibujos en Terapia familiar. Además de epistemologías de las intervenciones y el profundo desarrollo de los diagnósticos relacionales.

JLL: Sí señor..., nada más que agregar...

MRC: Y después siguieron varias temáticas que, indudablemente fuiste trabajando a través de ese período del '81 al '96, por ejemplo, el tema del abuso, de la familia multiproblemática, el tema de la pareja...

JLL: Sí, pero esos temas han llegado a posteriori, fíjate..., después del libro "Identidad y Narrativa", desarrollé una investigación de la que surge el libro sobre la Familia multiproblemática. Esto representa un cambio importante en mi vida profesional, porque mi perfil hasta ese momento era fundamentalmente clínico, y a partir de 1990, la preparación de las olimpiadas de Barcelona, llevó a que el intendente con otros directivos, nos encargue un programa de formación en todo el barrio y allí es que entro en contacto con un nuevo tema que, hasta entonces, me había interesado a nivel ideológico pero con el que no había tenido contacto directo: todo el mundo de la marginación, de la pobreza, de la carencia, del caos, de la falta recursos, etc., etc.

MRC: A propósito, ¿Cómo definirías a una familia multiproblemática?

JLL: En mi opinión, es una familia en proceso de desestructuración y, por tanto, regida por el caos, el caos relacional que se apoya en dos elementos precisos: el fracaso conyugal y el fracaso parental y que genera todo tipo de imprevisibles desarrollos o posibles desarrollos. Problemáticas de maltrato, de violencia, de ilegalidad, etc., todos los temas que tienen que ver con la emigración fracasada, con la promiscuidad y prostitución, en fin, toda una serie de cuestiones que están ahí en los lindes de la marginalidad social y la psicopatología.

MRC: Toda esta temática se emparenta con un concepto de resiliencia, un concepto muy de moda...

JLL: Sí, claro!!, la resiliencia es un concepto que los sistémicos hemos conocido desde siempre como los recursos del ecosistema. La acción positivadora del sistémico es una visión que focaliza las fuentes de la resiliencia, por ejemplo, cuando le decimos a una familia "Ustedes son unos seres maravillosos, llenos de recursos", no estamos diciendo una banalidad, estamos apuntando a las fuentes de la resiliencia porque, efectivamente, desde el momento en que el modelo no focaliza lo negativo sino lo positivo fundamentalmente, pues es un modelo familiarizado con el significado de la resiliencia, antes que se generalizara el nombre.

MRC: Quiere decir que el concepto de resiliencia es una categorización de intervención o de atribución, mientras que la familia multiproblemática podría considerarse una categoría psicopatológica.

JLL: Sí, la resiliencia opera no sólo en el campo de la familia multiproblemática, pero en este campo se produce un contraste especialmente fuerte y es un contraste casi paradójico, porque en una situación estructuralmente tan pobre en recursos como vive este tipo de familia, la irrupción de tales recursos -que son las fuentes de la resiliencia- genera un contraste espectacular. En la familia multiproblemática puede ocurrir todo lo malo, pero también todo lo bueno de una manera muy contrastada. O sea, la presencia o la vigencia de la resiliencia no es patrimonio de la familia multiproblemática, pero en ella se manifiesta de una forma especialmente obvia y notable.

MRC: La edición de tus libros parece hasta en una secuencia afortunadamente organizada, el texto de la familia multiproblemática abre a otros juegos como ser el del abuso, por ejemplo.

JLL: Bueno, yo lo relacionaría con el del abuso, pero de una manera compleja, o sea, después del libro de la familia multiproblemática publiqué el libro de las depresiones, que es una nueva vuelta recursiva sobre la clínica y ahí siento que renuevo mis fuentes clínicas y mi familiaridad con la psicopatología que, insensiblemente, voy reformulando en términos relacionales.

MRC: Esto me da pie para que entrar en el territorio de este seminario que vas a dictar en Bs. As. en el mes de diciembre, donde justamente vas a hablar del diagnóstico relacional, o hacia una psicopatología relacional. ¿Este es el tema que más te interesa en la actualidad?.

JLL: Sí, ese es el tema que más me interesa ahora. Aunque, sin duda, la temática del abuso, es la me aporta una visión unificadora de la psicopatología y de esta sociopatología que es el problema del abuso familiar, la violencia, el maltrato conyugal y parental. Pero, después de esto, mi interés se centra definitivamente a la investigación de las bases relacionales de la psicopatología.

MRC: Para mi, desarrollar una perspectiva relacional psicopatológica es realmente un desafío, porque muchos de los terapeutas sistémicos entraron, y más en aquellos que

han tomado el tema del modelo comunicacional desde sus inicios, como infantes rebeldes contra la psicopatología clásica y el diagnóstico. Indudablemente, que una psicopatología, por ejemplo del tipo DSM IV, implica una mirada netamente individual que se contrapone con una óptica relacional, y vos has sido uno de los pocos investigadores que se ha empeñado en un desafío tan fuerte como encontrar una psicopatología de corte relacional.

JLL: Profesionales del calibre de Mara Selvini o de Luigi Cancrini y sus escuelas respectivas en Italia, Stierling en Alemania, también han entrado en estos planteos, pero yo, desde luego, lo asumo de una forma decidida y militante. Creo que cuestionar la psicopatología como etiquetaje cosificador es algo que se viene realizando desde hace 40 años sin ningún resultado práctico. Es decir, sí se ha sensibilizado, sí se ha mejorado la suerte de los enfermos mentales, pero la Psiquiatría se encuentra lejos de construirse de manera diferente.

MRC: Laing, Cooper, Basaglia, hace 40 años que propusieron el cambio..., la Antipsiquiatría y la Desinstitucionalización fueron paradigmas de la ruptura del rótulo diagnóstico. Pero, me parece, que dentro de los múltiples cuestionamientos y críticas que se le pueden realizar al diagnóstico, sobre la palestra estamos colocando a dos: su uso cosificador y sus bases individuales lejanas a lo interaccional.

JLL: Fundamentalmente. Te decía que hace 40 años que se ensaya la misma línea en el mundo acerca del uso y la construcción del diagnóstico..., ¡ya es suficiente!!, ahora debemos intentar avalarlo con otra epistemología y esa otra que propongo y que creo más eficaz para deconstruir la psicopatología clásica, para llevarla a cabo no hay que repetir el slogan antipsiquiátrico de hace 40 años, hay que evidenciar sus bases relacionales. Porque desde el momento en que nosotros presentemos a la opinión científica pruebas progresivamente sólidas de que debajo de un trastorno límite, debajo de una depresión mayor, debajo de una esquizofrenia, hay unas pautas relacionales y funcionales con cierto grado de especificidad, la psicopatología se reconstruye, yo creo que ese es el camino.

MRC: Desde esta perspectiva, me imagino, encararás el tema del seminario de "Trastorno límite" en la Escuela Sistémica Argentina... ¿Piensas que los terapeutas sistémicos adhieren a este modelo que planteas?

JLL: Sí, el tema del trastorno límite y sus bases relacionales, constituyen mis últimas investigaciones y es los que intentaré dictar en ESA. Con respecto a tu pregunta, desgraciadamente no es el camino que sigue el grueso de la Terapia familiar sistémica sobre todo en USA, donde el discurso es la indeterminación y la vaguedad pos-moderna.

MRC: Cuando hacía referencia a este tema, creo que tu autoría, propuestas y tu preocupación por el tema de la psicopatología relacional, te hacen único en el habla hispana. Puesto que entre hispano parlantes prácticamente no hay investigadores en este territorio, ¿a qué piensas que se debe esto?

JLL: Es que en el habla hispana no hay investigadores de casi nada Marcelo!!. Desgraciadamente estamos muy en pañales...

MRC: Los que siguen o seguimos el recorrido de tu obra, uno de los puntales más importantes que has trabajado es el concepto de “nutrición emocional”, aunque en la actualidad la llamas relacional...

JLL: Al comienzo de estos desarrollos, primero hablé de nutrición “emocional”, pero ahora creo que el término correcto es “nutrición relacional”, porque creo que no es solo emocional es muy importante el componente cognitivo y el componente pragmático.

MRC: La conferencia que vas a dictar en la Universidad Maimónides de Bs. As. (en el congreso de Psiquiatras de lengua española en noviembre), aprovechando que te van a otorgar el título de Dr. Honoris causae, va a ser acerca de “Amor, desamor y psicopatología”. Nuevamente acá el tema de nutrición relacional ha llegado, parece, a un punto máximo en esta conferencia. ¿Has escrito un libro acerca de esta temática referida a la pareja?.

JLL: Si, pero el libro sobre pareja es un libro de divulgación que hemos escrito junto con Carmen Campo, mi colega del Hospital Sant Pau y no deja grandes ideas sólidamente fundamentadas, es un libro más bien de divulgación que yo creo que es de calidad pero estamos en la línea de la autoayuda. Ahora bien, lo que si es muy importante en mi pensamiento y en mi práctica es la relevancia de la nutrición relacional como manera de definir operativamente el amor complejo. El amor es un concepto sometido a inmensas simplificaciones, yo diría más sublimes simplificaciones, la literatura, la poesía, la filosofía, el arte, pero la simplificación no

esta reñida con la belleza, es la ciencia la que ha reñido con la simplificación, de manera que yo ando empeñado en complejizar el discurso sobre el amor en el campo terapéutico, de manera que pueda ser un importante instrumento teórico de encuadre de una práctica coherente.

MRC: Todos estos planteos se emparentan con la obra de Humberto Maturana...

JLL: Amor complejo, nutrición relacional es lo que nos define como seres humanos y eso lo desarrolla Maturana y yo estoy totalmente de acuerdo: el amor cuando se convierte en desamor nos hace maltratadores y hace que enfermemos: los maltratados, fundamentalmente, pero también los maltratadores porque, además, los maltratadores de hoy, fueron los maltratados de ayer y así sucesivamente y eso se produce sobre todo por la interferencia de las relaciones de poder consideradas también de una manera compleja, el poder es la principal fuente de interferencia del amor, no la única pero sí la más importante, amor complejo, poder complejo y el resultado es un maltrato que enferma, esa es mi fórmula.

MRC: Si todos estos temas que profundamente has tratado, se pueden trabajar en una psicoterapia, ¿cómo defines un espacio psicoterapéutico?

JLL: Claro, un espacio psicoterapéutico está al servicio de la restauración de las relaciones amorosas. La psicoterapia es una praxis restauradora de relaciones amorosas, de nutrición relacional evidentemente. Para eso, de alguna forma hay que predicar con el ejemplo, de manera que el terapeuta tiene que amar también a sus pacientes, tiene que amar a sus familias en terapia, de una manera obviamente inteligente, madura y compleja también. Pero el objetivo no es el amor del terapeuta, el amor del terapeuta es algo así como la máquina que libera los cauces naturales existentes en el sistema para que fluyan por ellos la nutrición relacional.

MRC: Es muy claro y hasta poético... y ¿cómo te definirías como terapeuta?

JLL: (risas) Bueno..., yo creo que soy un terapeuta coherente con ese esquema teórico, que intenta construir un vínculo relacionalmente nutricional con sus pacientes para ayudarles a generar, reconstruir, restaurar sus propios canales de nutrición relacional y eso lo hago con una gama de recursos que creo que son fundamentalmente cognitivos y emocionales en mi caso, yo prescribo poco pero en

cambio reformulo mucho y utilizo mucho mis propias emociones en sintonía con las de los pacientes...

MRC: Las resonancias, por ejemplo.

JLL: Si, bueno lo que yo llamo las intervenciones emocionales que consisten en hacer un uso inteligente de las propias emociones.

MRC: Por último, ¿como ves el progreso de la psicoterapia, como ves la psicoterapia del futuro?

JLL: Bueno, yo la querría verla como la estoy definiendo, pero quien sabe..., como una práctica que, en cambio de pelearse con el modelo médico, se asocie con él y lo reconozca como complementario. Creo que solo así se va a hacer relevante en el campo de la salud mental. Y desearía que esa psicoterapia asociada complementariamente al modelo médico tuviera presente la importancia de la nutrición relacional, es decir, que asumiera el ayudar a que la gente se nutra relacionalmente como recurso contra la psicopatología, como manera de liberarse de la psicopatología. Creo que eso tiene que ser una práctica relacional, yo no querría que la psicoterapia del futuro volviera a ser o siguiera siendo fundamentalmente individual, desearía que fuera de bases relacionales, porque creo que solo así se puede apuntar a esa realidad, sin relación no somos nada.