

LUIGI CANCRINI



Luigi Cancrini, nacido en Roma en 1938, Psiquiatra y Psicoanalista, es profesor de Psiquiatría y Psicoterapia en la Universidad de Roma y en el Centro de Estudios de Terapia Familiar y Relacional de Roma. Desde hace diversos años se viene ocupando de los problemas relacionados con la introducción de la praxis psiquiátrica y psicológica en la escuela.

Ha publicado un libro sobre la problemática de la desadaptación escolar, y así como otros sobre esquizofrenia y toxicomanías.

La presente entrevista nos ha sido facilitada por Juan Rodríguez Abellán. La traducción del original italiano la ha realizado Rogelio Navarro Domenichelli.

¿Es posible definir la psicoterapia?

Sobre la definición de la psicoterapia existe una polémica. Nicola Perroti, que ha sido, durante bastante tiempo director del Instituto Italiano de Psicoanálisis, decía que es psicoterapia cualquier tipo de ayuda dada a través de instrumento de tipo psicológico.

Sergio Brodi, un psicoanalista profesor del Instituto de Psicoanálisis de Roma, ha propuesto una reciente reflexión sobre el hecho de que una definición tan amplia se arriesga a desnaturalizar el sentido de la operación psicoterapéutica en su complejidad de trabajo, que presupone algunas competencias específicas y el uso de instrumentos que deben ser expresados y utilizados en un contexto protegido, por ejemplo, del error.

Personalmente creo que se puede superar esta contradicción evaluando que el trabajo del psicoterapeuta se articula al menos en dos niveles:

1. El de la terapia estructurada, en la que definido un *setting*, reconocidos y establecidos consensualmente los objetivos, se pone en práctica mediante un trabajo con reglas reconocibles.

2. El de las operaciones psicoterapéuticas, que se desarrollan esencialmente sobre la definición de las situaciones (en contexto según el sentido de Bateson), operaciones aparentemente casuales y menos organizadas.

Clarificar el sentido de este razonamiento exige una breve digresión.

Las observaciones de Prigogine, que surgen del estudio de los sistemas químicos, sugieren la idea de que todas las veces que un sistema se ve llevado lejos de su estado de equilibrio por un *input* importante, que puede provenir del interior o del exterior del sistema, existe una fase, un período, en el que la potencia reorganizadora de los eventos mínimos, que otras circunstancias no dejarían

trastro, es enorme. Hablando de sistemas interpersonales, cuando un sistema familiar pasa de una organización en la que está presente el hijo, a otra en la que el hijo deja la casa de los padres, este sistema debe reencontrar un nuevo equilibrio (homeostasis) respecto a la nueva situación. Esta fase de paso es, por definición, incierta y abierta a nuevas posibilidades de desarrollo.

Algo parecido sucede al inicio de una terapia. El terapeuta *entra* en contacto con un sistema y abre, ya con su entrada, una fase de transición, de la que puede surgir un número increíble de desarrollos. Es en el estado inicial de la terapia en el que el terapeuta se juega una gran parte de sus posibilidades. Actos mínimos, comunicaciones aparentemente irrelevantes, pasajes informales y más o menos percibidos son decisivos para dar un sentido (entre todos los posibles) a la operación que se inicia, y pueden ser decisivos igualmente para el destino sucesivo del sistema.

Esta manera de mirar la evolución de los sistemas apunta la atención no sobre el hecho de que el terapeuta introduce un *input* que después la familia utilizará de diversa manera, sino sobre el hecho de que en el momento en que se inicia la terapia, se forma un nuevo sistema. Este sistema en fase de nacimiento e influenciado y modificable mucho más de lo que se precisa desde una visión centrada en el concepto de homeostasis.

La homeostasis está basada en el *feedback* de tipo negativo que devuelve al sistema al estado de equilibrio precedente, en este tipo de enfoque se centra la atención sobre el *feedback* (positivo) de desarrollo y de crecimiento; la variación mínima viene amplificada en una dirección o en la otra. Por tanto, pensar que la intervención terapéutica sea una intervención que se desarrolla en una situación de equilibrio inestable permite entender por

qué está en grado de empujar a la organización hacia nuevos niveles de equilibrio.

¿Piensa que el problema de la psicoterapia corre el riesgo de ser olvidado en los Servicios Públicos?

Existe un problema de orden conceptual que debe ser clarificado.

En los servicios públicos no se puede evitar el trabajo psicoterapéutico si, como creo, se busca ayudar a través de intervenciones de tipo psicológico. Ayudar, en cuanto operador de la salud mental, a una persona que sale del hospital para buscar una casa presupone el hecho de que él solo no sabría encontrarla. El paso siguiente es el de hacer llegar esta incapacidad a una hipotética situación de enfermedad o las consecuencias de la institucionalización. Sin embargo, reconocer que el portador de este tipo de necesidad es portador de una dificultad adjunta respecto a la de quien no tiene sencillamente una casa, significa intervenir sobre el plano psicológico. Unas veces actuando bien, otras perjudicando.

Me explico mejor: la persona que se dirige a un Servicio Psiquiátrico para ser ayudada a encontrar un trabajo, una casa, solamente, está haciendo una doble petición: 1. La petición de un bien del que tiene necesidad. 2. La petición de una ayuda especial al Servicio Psiquiátrico. Connotando su petición, de esta manera, la persona propone una hipótesis suya particular de la relación de ayuda de la que tiene necesidad.

Quien está en contra de aquello que Basaglia llamaba *necesidades reales de las personas* acepta esta definición, y el hecho no está desprovisto de consecuencias desde el punto de vista psicológico. Esto no es diferente para los que usan electroshock, insulina, fármacos u otras intervenciones de tipo autoritario.

Ninguna intervención *médica* viene realizada sin que es-

to se connote en términos de *tienes necesidad de ayuda y yo te la doy, ésta es una cosa buena y ésta es mala*. La elaboración psicológica sobre este significado a nivel del paciente es un elemento de enorme importancia en la práctica de cualquier psiquiatra, independientemente de que él lo sepa o no. Con la diferencia de que si lo sabe, tendrá ojos o oídos para los mecanismos puestos en funcionamiento por su intervención y los valorará en la complejidad de su origen y de sus efectos, y si no lo sabe, la ignorancia de quien es considerado responsable no ayuda, en general, ni a sí mismo ni a los otros. Añadiría que la culpabilidad de hacer, no obstante, un trabajo psicoterapéutico requiere una preparación psicoterapéutica debería ser presupuesto indispensable para el trabajo en el Servicio.

¿Cuánto condiciona la respuesta de un Servicio la demanda del usuario?

Mucho. El contacto entre el usuario y el servicio es importante, porque el usuario, además de llevar un problema, busca una definición para ese problema. En el interior del grupo que lleva un problema están presentes y vienen propuestas una serie de explicaciones. El servicio, formalmente o informalmente, implícitamente o explícitamente, confirma unas o propone otras. Desde una posición de fuerza.

¿Existe diferencia entre ejercer la psicoterapia en el ámbito privado o en el público?

Si una familia viene trayendo el problema de un niño, los terapeutas familiares saben que detrás de un problema de este tipo fácilmente encontrarán una dificultad que se refiere a la pareja de padres o al grupo familiar. Saben que detrás de la demanda

explícita son buscados otros puntos respecto a los cuales a lo largo del trabajo psicoterapéutico habrá que prestarles atención.

Lo mismo ocurre en el ámbito de los servicios públicos, con un problema añadido, las personas pueden insistir sobre sus posiciones originales, pero el terapeuta tiene un poder contractual menos fuerte y no puede rehusar lo que le ha llegado. Una persona dedicada a estudiar con atención las circunstancias de la remisión del caso y a basarse sobre esto para crear una situación terapéutica, todavía es una persona que deberá arreglárselas, tanto en el ámbito privado como en el público, es de verdad extraordinaria para quien se ha formado en un centro privado.

Otro problema sobre el que es necesario reflexionar es el siguiente: a menudo, cuando un sistema en dificultad se dirige a un servicio público va ya *englobado* otros operadores, otros servicios, otras instituciones. Con lo que frecuentemente se enfrenta en el servicio público el psicoterapeuta es con un *cocktail* familia-institución, un sistema complejo del que las instituciones ya forman parte; todo esto, desde el punto de vista técnico, exige una gran conciencia sobre la fase inicial de la terapia y una gran atención a la imagen del servicio; todo esto puede ser más evidente en un pequeño pueblo y serlo menos en una gran ciudad. El terapeuta debe ser consciente de la importancia de este elemento y preocuparse por tanto de la imagen del servicio.

Para realizar psicoterapia relacional o intervenciones sobre familias en un Servicio de Salud Mental, el terapeuta debería poner su atención en la etiqueta que aparece escrita fuera, en la manera en que las habitaciones están decoradas, en la definición de los horarios, en la sala de espera, en la existencia o no de carteles. Se trata de elementos que inciden notablemente sobre la imagen que el servicio propone al grupo que se

dirige. Si no se cuidan un poco, incluso la isleta que el terapeuta, eventualmente, se construye en una habitación, se corre el riesgo de ser arrastrado por la marejada de las definiciones generales que hacen referencia incluso a él mismo. Si ir allí, a aquel edificio, a aquel apartamento, significar estar en cierta manera dotado de connotaciones, el trabajo que se realiza en la habitación estará en contradicción con el contexto.

¿Te parece que existen diferencias entre pacientes que se dirigen a un servicio público o a un centro privado?

Las personas de nivel social y cultural más modesto se dirigen más fácilmente al hospital o a instancias de tipo médico-mágico. Las personas que son culturalmente más elevadas se dirigen a los psicoterapeutas. Esto en términos generales, pero la situación de los servicios hoy aquí, en Italia, es, en lo específico, mucho más causal. La pertenencia territorial puede dirigir hacia un tipo de intervención o hacia otro. Pero en la medida en que aumentan en el territorio el número de servicios que tienden a responder en sentido psicoterapéutico, la distribución entre personas culturalmente más afortunadas y las otras se convierte en algo menos importante.

¿Refiriéndonos ahora a la terapia sistémica, tú has insistido sobre el carácter revolucionario del paradigma del que se inspira?

Es cierto, estoy totalmente convencido del hecho de que las novedades introducidas por la terapia sistémica no son absorbibles por el paradigma científico precedente. Añadiría hoy que este punto no está nada claro para aquellos que hablan de la existencia de tipos de terapia poniéndolos en hilera, como

cajitas: terapia gestáltica, de grupo, psicodrama y la terapia familiar, sin darse cuenta del error que comete poniendo juntos conceptos de diverso nivel lógico.

El punto de vista sistémico es un punto de vista, no una técnica de intervención

Se pierde mucho tiempo en este trabajo para demostrar que es más sabio quien cura sin pacientes, quien tiene razón. Dado que el debate existe, por otra parte, es necesario pensar también en el riesgo opuesto: el de ignorar los problemas o descalificarlos. Murray Bowen dice que harán falta tres generaciones para que el punto de vista sistémico se introduzca. Yo puntualizo que esta reflexión puede referirse a los terapeutas formados, no a las estructuras; la organización que defiende viejos intereses es demasiado potente. El concepto sistémico, además, no es cómodo ni para los que operan con él ni para la Administración, ni para el público en general. Cómodos y positivos son sus resultados en muchas situaciones, difíciles de aceptar son, sin embargo, las consecuencias que ello comporta sobre la jerarquía actual de *status* y poder.

¿Qué quieres decir afirmando que es difícil de aceptar el punto de vista sistémico?

He trabajado durante años en reducir en términos teóricos una relación necesaria entre las observaciones de los terapeutas sistémicos y la de los terapeutas individuales. Al mismo tiempo, sin embargo, estoy profundamente indignado frente a las personas que, en su práctica cotidiana, continúan mirando fijo en las tinieblas, sin hacer nada para entender lo que ocurre en la vida de una persona. Me parece imposible no entender que el punto de vista sistémico representa un enriquecimiento formidable para el aparato de nuestros conocimientos, y no existe ninguna necesidad para quien lo utiliza de abandonar

lo que se puede conocer trabajando de otro modo.

Una vez dicho que los hechos son importantes todos, por otra parte, lo que es combatido con claridad es la tendencia a considerar los puntos de vista, el sistémico y el psicoanalítico, como dos caminos, ambos válidos, por lo que puede elegirse uno u otro. Cada uno de los puntos de vista trae consigo elementos de progreso que esperar ser integrados. Yo pienso, personalmente, que el punto de vista sistémico debe proponer una síntesis a un nivel más elevado de las alcanzadas por una aproximación desde un enfoque psicoanalítico clásico. Puede darse que esté diciendo una estupidez, pero estoy seguro del hecho de que un hombre como Freud habría llegado hoy a este tipo de conclusión. Sus alumnos no han trabajado en esto (y el hecho me produce tristeza), pero el discurso no está de hecho cerrado.

¿En este momento, qué te interesa de manera particular?

El trabajo de supervisión de grupos. Cuando era estudiante de medicina me había propuesto hacer algunos exámenes de filosofía. Estudié

antropología y encontré en un libro de Blanc un concepto que se me ha quedado grabado: el de que los pueblos han progresado, han cambiado, en función al número de intercambios que podían tener. Las poblaciones más desarrolladas son las que han tenido el máximo número de intercambios.

El concepto es reformulado aquí, las escuelas de psicoterapia se arriesgan en convertirse en escuelas *primitivas*, ritualizando sus comportamientos. Sería necesario conseguir, sin embargo, no tener escuelas. Tenemos necesidad de personas que den algo a los otros en términos de enseñanza, de manera libre y cambiante, en un régimen de cambio continuo. Lo que me interesa es esto. Lo extraordinario que ocurre en un grupo cuando una persona que tú nunca has visto ni conocido lleva una terapia en un grupo que no sabe su manera de trabajar, aprende de él y consigue hacer emerger de su interior una respuesta que es una sugerencia. Añadiendo desde un punto de vista técnico, una anotación sobre el tipo de sugerencia que sale: una anotación robusta que reconstruye el sentido de la operación terapéutica en curso y que demuestra un altísimo nivel de consonancia con las emociones y las vivencias de sus protagonistas.