



# Historias del grupoanálisis. ENTREVISTA al Profesor JUAN CAMPOS

Iñaki Markez\*

El año próximo cumplirá 80 años y ahí continua. Desde 1951 ha compaginado el estudio, la docencia y la práctica privada del psicoanálisis y el grupoanálisis con la aplicación a las actividades asistenciales, docentes, de investigación y consultoría, así como el desarrollo de diversas asociaciones profesionales. Psicoanalista, mago de la palabra, crítico con criterios, con múltiples actividades e ideas innovadoras. Incomprendido en ocasiones, un adelantado en otras muchas. El Grupo Análisis y la AIPG siguen ocupando una gran parte de su vida. Fue miembro del comité de docencia de la Asoc. Española de Neuropsiquiatría, Doctor en Medicina, Profesor asociado de Sociología en la facultad de C. Económicas y Catedrático asociado de Educación Médica en la facultad de Medicina. Su actividad asociativa resulta interminable, como su deseo de contar y contar la historia. Su historia y la del grupoanálisis.

I. PREGUNTA: Te iniciaste con Trigant Burrow y con S. H. Foulkes, siendo un apasionado colaborador de este último, introductor de su pensamiento en Latinoamérica, llegando en 1981 a publicar el prólogo de su libro “Psicoterapia Grupo-Analítica: Método y Principios”.

RESPUESTA:

Efectivamente, me inicié como grupoanalista al lado de Foulkes. En vistas de ocupar la cátedra de psiquiatría en la Universidad de Navarra que en aquel entonces se estaba fundando, en 1958 me fui a Londres con un British Council Scholarship para el Diploma for Psychological Medicine de la Universidad de Londres. Estuve un año en el Maudsley Hospital, la mitad del

tiempo con S. H. Foulkes en su unidad, la otra con F. Kräupl Taylor. Al no haber allí aún programa de entrenamiento formal en grupo, Foulkes me dirigió al Postgraduate Center for Mental Health de Nueva York que recién había iniciado uno. Allí trabajé y me formé al lado de Asya Kadis, Helen Durkin, Wolf and Schwartz entre otros. Antes a mi llegada, Foulkes había visitado el Postgraduate Center, dando una conferencia que despertó una polémica sobre *the myth of group dynamics*. Viniendo yo del Maudsley, me encontré defendiendo los puntos de vista de Foulkes, con lo cual me gané el mote de “grupoanalista”. Al volver a España en 1963 con una doble formación individual y grupal —y creo que como primer analista de grupo formalmente entrenado en Europa—

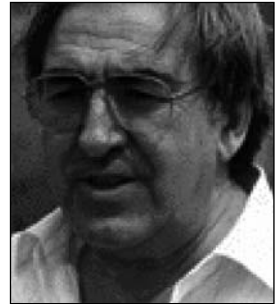
\* Entrevista realizada con la colaboración de Hanna Campos.



retomé el contacto con Foulkes y la Group Analytic Society. En el '66 Foulkes, durante un crucero por el Mediterraneo, me trajo personalmente el Número Cero de una de sus máximas creaciones: Group Analysis International Panel and Correspondence (GAIPAC), un grupo grande por escrito, un *paper group*, que yo he defendido a capa y espada, aunque inevitablemente se convirtió en una revista en los años '80. Como tú indicas, en 1975, para el Congreso de la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo a celebrarse en Madrid pero que al final no pudo ser, Foulkes me encarga la traducción de su último libro "Psicoterapia Grupo-Analítica, Método y Principios", a fin de hacerlos llegar al mundo de habla hispana, para el cual escribo el prólogo, y que ahora forma parte de las Obras Completas de Foulkes editado y publicado en castellano en 2007 por Pere Mir. Mi relación con la obra de Foulkes ha sido íntima y mi recorrido profesional, variado como es, puede considerarse grupal-analítico en teoría y práctica.

Mi relación con Trigant Burrow es diferente. No llegué a conocerlo personalmente. Murió en 1950, cuando yo aún iba para cirujano cardíaco. En 1988, a raíz de una reseña que me parecía injustamente crítica y superficial, me adentro en su obra y busco y logro contactar con las personas de su grupo original que aún vivían, entre ellos Hans Syz, ya mayor y entonces presidente de The Lifwynn Foundation, y Alfreda Galt, una de las últimas y más creativas promotoras de Burrow. Ésta última ha mantenido viva la obra de Burrow y The Lifwynn Foundation, el contexto social que había creado para la convivencia, la colaboración y el diálogo continuo de las personas que se incluían en la práctica de este método grupal de análisis desarrollado en los albores del siglo pasado. Mi colaboración, particularmente con Alfreda, ha sido continua e intensa. Quizás la impronta del pensamiento de Burrow ha sido la más importante en mi propia experiencia. El mismo Grup d'Anàlisi de Barcelona que fundé junto con otros colegas en 1989 da testimonio de

ello y todas las actividades de este grupo y mis propios escritos incluyen el pensamiento y la obra de Burrow. El capítulo sobre grupos freudianos de mi siempre inacabado libro "El Método Grupal de Análisis" incluye un largo sub-capítulo sobre Burrow que conoció a Freud en su viaje a América en 1909 y fue a analizarse con Jung el año siguiente.



2. P: Hace más de una década planteaste el Taller Virtual Interactivo de Historia, plasmándose al llegar al mercado Windows 95 y coincidiendo con el congreso internacional celebrado en Buenos Aires. Suponemos que disfrutaste con la iniciativa pero ¿Cómo fue la acogida? ¿Qué desarrollo tuvo?

R: Supongo que te refieres al "Foro de Grupo Análisis en castellano" (GRUPO-ANÁLISIS@LISTSERV.REDIRIS.ES). El Congreso de la AIPG de 1995 en Buenos Aires -reunido bajo el lema "Los Grupos en el Umbral del Nuevo Siglo" fue importante en muchos aspectos, pero en cuanto al grupo análisis y las psicoterapias grupales en general escogería tres. Primero, fue aquella la primera vez en que las Secciones de Grupo Análisis, de Psicodrama y de Terapia Familiar contaban con espacios conjuntos y separados en un Congreso. Esta fue la realización parcial de una aspiración que data de la pre-historia de la Asociación. Segundo, fue precisamente esta novedad que incitó a las licenciadas Nora Speier Fernández y Graciela Ventrici de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo a pedirme una entrevista como principal promotor del movimiento de secciones especializadas en la Asociación. Estas colegas transcribieron las 90 páginas de grabación de la entrevista que se redujo para ser publicada en la revista de su publicación. Con una entrevista en e-mail como la presente, es como empieza mi "Una historia de



la AIPG: hechos y hallazgos/A History of the IAGP: Facts and Findings” bilingüe en castellano e inglés. Tercero, el hecho de que Bill Gates lanzara justo en aquel momento su Windows '95 me reforzó en la convicción por mí sostenida ya durante más de quince años de que nuestro futuro como profesionales pasará por las posibilidades multi-disciplinarias, culturales, sociales ofrecidas por las nuevas tecnología. De manera que a la vuelta de Buenos Aires abro con la ayuda de Redlris Foro de Grupo Análisis en castellano. Este Foro ha tenido una viva participación durante doce años. Cuenta con miembros de diversos países, y algunos han venido a encuentros cara a cara de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo. En el 2000 hemos creado a partir de los diálogos en el Foro un documento de trabajo sobre “Integración: ¿Cómo y para qué?” que sirvió de base al taller de un día convocado por Grup d’Anàlisi Barcelona y al que asistieron dos destacados miembros argentinos del Foro.

3. P: Entiendo que fuiste miembro de la Junta Directiva de la AIPG y de su Ejecutiva, la asociación internacional de psicoterapia de grupo, con una intensa actividad, invitando y entrevistando a participantes, hurgando y analizando todo tipo de documentos...

R: Mi interés y colaboración con la AIPG y sus actividades data desde su fundación en el V Congreso de Zurich en 1973. Yo no pude acudir. Malcolm Pines fue el presidente del comité organizador del siguiente congreso que primero se iba a celebrar en Lyon, después en Madrid, para acabar celebrándose en Filadelfia en 1976. El año anterior, cuando todavía iba a celebrarse en Madrid se me invitó a formar parte del comité local. En Londres, coincidiendo con un Congreso de la IPA, la Group Analytic Society organizó un coloquio entre grupoanalistas y psicoanalistas interesados en la psicoterapia de grupo, que Foulkes inició leyendo su trabajo “La formación en psicoanálisis, ¿ventaja o inconveniente para el futuro grupoanalista?” Este

trabajo para mí supuso un giro en mi vida, yo que había tenido que pasar por las arcas claudianas de una formación en psicoanálisis individual para poder acceder a la formación de análisis en grupo. Al terminar aquel coloquio nos reunimos en casa de Foulkes y yo le sugerí traducir su último libro “Método y Principios” para el congreso de Madrid. Aunque, al cancelarse éste, el editor Gedisa perdió interés, más cuando al año siguiente murió su autor. El libro no se publica hasta 1980. Durante la larga correspondencia y las visitas que le hice en Londres, nuestra relación de maestro a discípulo se convirtió a la de colegas y amigos y yo, de ser el primer analista de grupo, entrenado a la vez en análisis individual y de grupo, me resigné a ser sencillamente grupo analista, y me convertí en miembro activo del movimiento grupoanalítico europeo.

El siguiente congreso de Copenhague en 1980 —sobre “El individuo y el grupo: Fronteras e interrelaciones en la teoría y la práctica”— fue uno de los más importantes que nunca ha habido. Malcolm Pines, quien fue presidente del comité de su programa científico, terminó siendo elegido Presidente de la IAGP. Mi trabajo allí presentado versa sobre “La teoría de red de Foulkes y las posibilidades del grupo análisis en las terapias de familia”, que es lo que yo había ido haciendo y enseñando en mi servicio de psiquiatría en el viejo Hospital Hospicio de San Juan de Dios y en la escuela profesional de psicología del Profesor Sigüán; práctica y enseñanza que desde siempre y para siempre he hecho desde una ideología grupoanalítica.

Estuve en la ejecutiva de la AIPG como vice-presidente segundo y vice-presidente primero dos periodos, y en la directiva otros dos como co-presidente —junto a Malcolm Pines— de la Sección de Grupo Análisis de la que fui fundador y cuya promoción e institución me llevó bastantes años. Y, me despedí de la directiva como su primer Archivero. Mi objetivo primero en la AIPG como en otras agrupaciones ha sido siempre la comunicación:

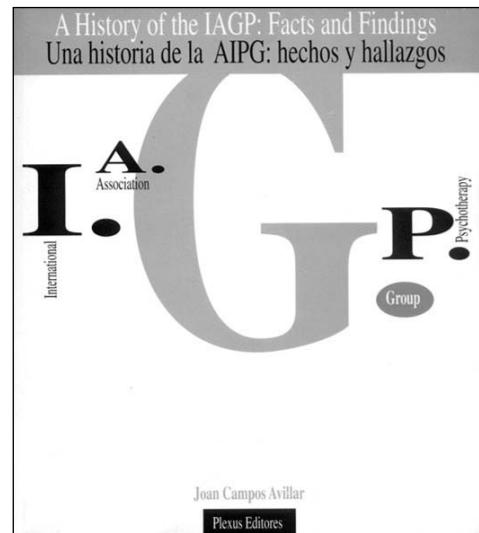


entre personas, disciplinas, entre diferentes asociaciones, entre pasado y futuro... Implementé la asociación de la SEPTG como organización miembro de la AIPG y fomenté la articulación de los temas de sus symposiums anuales con los de los congresos internacionales de la AIPG. Last but not least, mi lucha por introducir las nuevas tecnologías y las impresionantes posibilidades de comunicación por Internet ha sido constante, ha tenido sus frutos y méritos que no siempre me son reconocidos. Terminé mi asociación con la AIPG como miembro individual y después de haber publicado como primer archivero, en papel y en Internet, en inglés y en castellano, mi “Una historia de la AIPG: hechos y hallazgos”. Este libro fue presentado al congreso de Londres en 1998 y subido a la Web para el congreso de Jerusalén en 2000.

4. P: Quizá por todo ello te han definido como un “histórico” del grupoanálisis tras cinco décadas de profundización. ¿Cómo definirías aquellos orígenes y su posterior desarrollo?

R: En grupo análisis yo me considero mas que un “histórico” un historiador, pero un historiador frustrado. El Dossier “*Group Analysis: its roots and destiny*”<sup>†</sup>, mi aportación al último conflicto clave de la Group Analytic Society, deja explícito el papel que como “histórico” me ha tocado jugar en el desarrollo de esta organización. La última versión del Dossier del 2004, estuvo colgada por un tiempito en la Web de la GAS (London), y las juntas directivas de la AIPG nunca se atrevieron a incluir en su Web mi “Una historia de la AIPG...” por más que fuera escrito por su primer Archivist. Ambas las colgué en Internet por mi cuenta, dado que mi intención era que fueran historias de un grupo,

escritas por un grupo de manera interactiva y cooperativa. Por más que ambas cerraran con un e-mail para poder comentar o rectificar los hechos o mis hallazgos, en todos estos años tan sólo un comentario me ha llegado. El XIV Congreso de la AIPG en Jerusalén se celebró bajo el lema “The Spirit of Groups 2000: From conflict to generative dialogue”. Si tuviera que definir qué clase de diálogo he intentado “generar” durante el pasado medio siglo entre asociaciones profesionales de psicoterapeutas en las que he militado, diría haberlo fomentado con el espíritu grupal que los fundadores del grupo análisis —Trigant Burrow y S. H. Foulkes<sup>‡</sup>— dejaron en mí plantado.



No hay que olvidar que la AIPG, es una “umbrella association”, una asociación paraguas, hija de un conflicto: el nacido entre dos asociaciones nacionales de grupo, las americanas, que Moreno y Slavson habían fundado en Nueva York y que el primero intentó resolver al proponer en Paris en 1951 una asociación internacional.

<sup>†</sup> “Group Analysis: its roots and destiny, the gaipac way, ...of course”, en sus distintas versiones, 1993–2004 (Group Analysis XIV/I, April 1981), relata los “Milestones in the History of Group Analysis: The European Group Analytic Movement and the Question of Internationality of Group Analysis”.

<sup>‡</sup> El mismo espíritu que Malcolm Pines y yo decidimos adoptar para nuestra Conferencia Inaugural de la III Conferencia Mediterránea de la AIPG y el XXXV Symposium de la SEPTG a celebrarse conjuntamente en Barcelona en febrero-marzo 2008.

Te preguntará en qué se ha transformado en mí aquella impronta grupoanalítica. Lo dejé explícito en mis intervenciones en GAIPAC en un momento de crisis institucional. Respondiendo al llamado de su último editor, Pat de Maré, me cuestionaba yo cuál iba a ser el futuro de nuestro “home journal” y terminaba con este párrafo: “*Volvamos a la cuestión de la que quisiera hablar. ¿Cuáles son las posibilidades de una asociación internacional de grupoanalistas? O, sin ser tan ambiciosos, ¿qué queda de nuestro pretendido taller internacional o grupo de estudio por correspondencia? Siento que sin contacto cara a cara, sin discusión libre y a fondo de todos los implicados en esta aventura común, GROUP ANALYSIS corre el riesgo de institucionalizarse y las dinámicas del poder le robarán todo ingenio y alma de lo que hubiera podido ser. La organización jerárquica matará las posibilidades que nuestra asociación afiliativa tuvo en sus inicios. En el número preliminar de GAIPAC se encuentra todo el anteproyecto de lo que se suponía que sería. Se pensaba que se guiaría por principios grupoanalíticos. ¿Todavía vamos en la misma línea? Se necesita una participación más activa entre nosotros para realizar la necesaria tarea de reflexión que nos permita saber a dónde irá nuestro grupo grande. Me pregunto ¿si el próximo Congreso Internacional de Copenhague sería una buena ocasión para la Group Analytic Society (London) y Group Análisis para organizar una gran reunión entre los miembros de ultra mar y los corresponsales? Como miembro de la mayoría silenciosa, me gustaría dar las gracias a Pat, el último que nos ha convocado, por todos sus esfuerzos y el trabajo magnífico que ha realizado como Editor de Group Analysis. Asimismo me gustaría felicitar a Harold [su nuevo editor] por el trabajo que cayó sobre sus hombros y prometerle toda nuestra ayuda. A ver si nosotros los corresponsales nos atrevamos desabrochar nuestros cinturones de silencio y dejemos de ser lectores por el bien de esta nueva era de Group Analysis.*”

Mi mensaje iba dirigido a abrir un diálogo entre las partes separadas de la GAS. Fue acogido por su entonces presidenta Jane Aber-

From: Martin Grotjahn  
416 North Bedford Drive  
Beverly Hills  
California 90210



*The Paper Group*

Greetings to the Paper-Group!

crombie, quien convocó un encuentro durante el Congreso de la AIPG en Copenhague. A consecuencia de este encuentro se inició un debate en las páginas de GAIPAC que lleva al movimiento grupoanalítico europeo. Martin Grotjahn comentaría en el número siguiente con esta viñeta: “*To Juan Campos: I have unfastened my seat belt and try to express my response to the twice born Paper-group*”. La única víctima de este movimiento sería nuestro querido “home journal” que pasó a mejor vida dos años después en el Bedford College Meeting de 1982, cuando a consecuencia de otra propuesta mía quedó dividido en lo que es hoy el prestigioso *Group Analysis. The journal of group analytic psychotherapy* y un pobre *Bulletin*, editado como en sus inicios y que ha ido cambiando de formato y nombre, hoy finalmente en la red llamado *Contexts*.

Mi empeño por intentar integrar la comunicación cara a cara y a viva voz con la palabra analógica o digital enlatada es lo que me ha hecho ganar el mote de “tejedor de redes”.

5. P: Actualmente ¿Cuál es “el estado de salud” del Grupo Análisis? ¿Cómo valoras el estado actual del Psicoanálisis? Aquí, en España y a nivel internacional. Parece que entre los sectores más jóvenes de quienes intervienen en el campo de la salud mental hay menos “vocaciones” que se acogen a la psicoterapia y el psicoanálisis, y sin embargo el grado de productividad de las corrientes psicoanalistas es grande.



R: Mi respuesta anterior, asumo, te ha llevado a formularme esta doble o múltiple pregunta para terminar el libro que con Hanne venimos incubando desde hace más de diez años: *El Método Grupal de Análisis*. El estado de salud del grupo análisis, por lo que vengo diciendo, creo que es tan grave como el del propio psicoanálisis. La internacionalidad es lo que les pierde. No hay modo de que ni una ni otra se apliquen a si misma mi dicho “grupo, primero cúrate a ti mismo”. Todo empezó mal. A bordo del George Washington en 1909, camino de Nueva York, cuando los tres mosqueteros que iban a llevar la peste del psicoanálisis a América, empezaron mutuamente a analizarse sus sueños. Freud rehusó asociar libremente a uno de sus sueños tal como le pedía Jung por no querer “arriesgar su autoridad”. En este fracaso de lo que hubiera podido convertir a Freud no solamente en padre del psicoanálisis individual sino también del análisis grupal, quedó plantada la semilla de todas las futuras disidencias y escisiones de las que ha venido sufriendo la IPA; error consolidado por la fundación de esta asociación en Nuremberg, en 1910, inspirada en el modelo defensivo de familia propuesto por Ferenczi.

Teóricamente, la IPA nace para defender el psicoanálisis de sus enemigos internos. Pero en realidad, nace siguiendo el modelo de “escuelas privadas de Medicina” que acababan de ser denunciadas en el Flexner Report aquel mismo año. La “peste” que el grupo de Freud llevaba a América hizo que el psicoanálisis, por lo menos comercialmente, resultara allí más exitoso que en Europa. Este es el mismo problema que afrontan hoy el grupo análisis organizado y el resto de las organizaciones de psicoterapia, por ejemplo EAP, FEAP, EGATIN, etc.

6. P: Mientras las posiciones y divergencias entre psicoanalistas crecen por doquier resulta que tú, más pragmático, te dedicas a formar profesionales en gestión clínica e incluso has editado varios libros muy centrados en la psiquiatría

comunitaria ¿Cómo encaja el psicoanálisis en esa práctica psiquiátrica?

R: De libros escribí más bien pocos, artículos y presentaciones a congresos, y escritos para las juntas referente al funcionamiento de las sociedades a las que pertencí un montón. Pero, nunca se me ocurrió lo hiciera por las razones que tu aduces. La primera vez que me dediqué a formar gente fue a mi vuelta de Estados Unidos en 1963 en el Hospital Hospicio de San Juan de Dios. Intenté trasplantar lo que había aprendido durante mi formación en países democráticos a la situación del nacional-catholicismo que Franco había impuesto. Mis maestros y colegas en el Postgraduate Center for Mental Health nos despidieron con esta acuarela que vale más que mil palabras.



Refleja la imagen que yo dejé allí o que ellos forjaron en mí. Volví como cabeza de lanza, como un San Pablo a convertir infieles. Me dije: “Esto es lo que intentaré, luchar contra la psicosis que es España. Por más que salga yo triturado en este intento, algo habrá cambiado el sistema.” Siete años después fui invitado a dar una conferencia en el New York Institute of Psychiatry de Ward’s Island que titulé “*Psychiatry and Society: The case of Spain*”. Eso era antes de que aquí hubiéramos empezado con la Psiquiatría Democrática. El camino que elegí fue el de la educación en salud mental del personal de salud y agentes de cambio social.



De una parte monté un Servicio de Psiquiatría Infantil y Familiar en el Hospital Hospicio de San Juan de Dios con un esquema grupal de formación multidisciplinar (psiquiatría infantil, psicología clínica, trabajo social, psiquiátrico y educación terapéutica) con los recursos locales que pude encontrar y gracias a adoptar un sistema de “dedicación geográfica” para profesionales docentes y en formación. Por otra parte me dediqué a asesorar a los Hermanos Hospitalarios en la reforma que habían emprendido en los “manicomios” regentados por ellos en la Región. Si bien la Psiquiatría Infantil no figuraba en el plan docente del PCMH de Nueva York, sí contaba con amplia experiencia en medicina comunitaria. Fueron los años de la “Action for Mental Health” y participé en la puesta en marcha de las Essex County Mental Higiene Clinics, una de las primeras de terapia de la comunidad, de las que a mi partida era ya vice-director, eso a nivel de asistencia pública. A nivel de la privada trabajé en centros de bajo coste de asistencia psicoterapéutica. En el propio PCMH puse en marcha con otros dos el “Living Room”, un *social therapeutic club* que se convirtió en exitosa empresa cuando con la nueva ley de salud mental se abrieron las puertas de los *State Hospitals* y se privatizaron.

Tu pregunta concreta es: ¿Cómo encaja el psicoanálisis en esa práctica psiquiátrica? Mi respuesta es: poco y mal. El psicoanálisis nunca cabrá propiciarse desde un sistema nacional de salud. Se intentó en Inglaterra y mi formación la recibí durante la primera parte de aquella época, pero después tuvieron que dismantelar esta orientación. Aun así, en 1963 los colegas con quien formamos un grupo de pares en psicoterapia de grupo publicaron un trabajo mío sobre el tema del III Congreso de la AIPG en Milán titulado *Tendencias Actuales en Psicoterapia de Grupo*<sup>††</sup>. En él, tras comparar mi experiencia psiquiátrica en el mundo anglosajón a uno y otro lado del Atlántico, defendía que en Gran

Bretaña los terapeutas de grupo eran teóricamente y en su aplicación social más imaginativos y creativos. Por otro lado decía que “... Es muy difícil imaginar qué hubiera ocurrido con el psicoanálisis de no haber contado con América, y me parece que con la psicoterapia analítica de grupo esta sucediendo algo parecido. El esfuerzo que los americanos están haciendo en lo que hace a formación de psicoterapeutas de grupo es algo que los ingleses, en particular, y los europeos, en general, no están por el momento en condiciones siquiera de soñar. La consecuencia lógica de este estado de cosas es que los terapeutas de grupo americanos, no tan geniales quizá como los europeos, pero mucho mejor preparados que estos, en un tiempo muy breve estarán en condiciones de llevar el liderazgo dentro del campo de la psicoterapia de grupo y, lo que es más, de elaborar la teoría en que esta ciencia se base, en una forma científica y no meramente especulativa, y esto gracias al hecho de que el instrumento humano que se precisa para este género de investigación —el profesional científico terapeuta— será más adecuado para el tipo de trabajo y ello gracias al esfuerzo que vienen haciendo en el terreno de su formación.” La seducción del sueño americano es obvia. No creo que de haber permanecido allí fuera yo hoy la clase de psicoterapeuta que soy ni que adhiriera a los mismo principios.

7. P: La medicalización de la práctica en la salud mental, o mejor la hegemonía de los psicofármacos está siendo determinante. El positivismo y empirismo que la APA plasma en la DSM, tomado como catecismo de los profesionales, está favoreciendo también un mayor “biologismo” entre los psiquiatras, mientras que, curiosamente, en atención primaria cada vez hay más profesionales que están psicologizando su práctica. ¿qué opinas al respecto?

†† *Tendencias Actuales en Psicoterapia de Grupo*, Boletín Informativo del Instituto de Medicina Psicológica, n°46, Barcelona, 1963 pp 16 24.



R: Cuando en el hospital de Caracas en 1954, un verdadero “manicomio”, entré como voluntario, no contábamos todavía con medicamento psicotrópico alguno y, aparte del ECT y las lobotomías, sólo contábamos con los shocks de insulina. Allí me hice cargo de la sala de insulina, un grupo mediano de unos veinte pacientes que adentrábamos y sácabamos del shock cada mañana, no sé cuántas veces por semana. En el Maudsley, si bien en psicofármacos íbamos más adelantados, contábamos incluso con Meleril. Los diagnosticados de depresión seguían siendo sometidos a ECT y estaba de moda el mandar para lobotomía temporal a muchos obsesivos graves.

Obviamente es más barato, por lo menos en tiempo, el suministro de psico-fármacos que no una asistencia psicoterapéutica, independiente sea ésta individual o en grupo. Esta fue una de las razones que hicieron que las terapias dinámicas fueron prácticamente abolidas a partir del gobierno Thatcher. En Estados Unidos, por distintas razones -la popularización del DSM, la privatización de la asistencia pública, el “Medicare” y el “third party control” en los seguros médicos- hacen prácticamente imposible lo analítico en este contexto.

El que hoy en día en España, contrariamente a esta corriente, “en atención primaria cada vez haya más profesionales que están psicologizando su práctica”, puede ser debido, entre otras, a dos razones: Una es que aquellos estén cada vez más hartos de hacer de burócratas y de reclamar por un mínimo de diez minutos por visita; otra, que la despersonalización de la asistencia incluye tanto al que asiste como al asistido y a los colectivos a los que pertenecen. ¿Son éstas aún otras consecuencias a las que el libre mercado y la globalización nos abocan? Quizás Hipócrates llevaba razón con su juramento que por siglos juramos los médicos. La psicologización de la asistencia primaria por equipos multidisciplinarios sensibilizados a la salud mental puede alimentar nuestra esperanza en que nuestros esfuerzos en mejorar la salud del Reino de las Españas no han sido del todo en vano.

8. P: Hay autores que insisten en el error de considerar al enfermo mental como persona irresponsable ¿Qué opinas de la responsabilidad pública de los pacientes mentales respecto de sus actos? ¿Deben responder, por ejemplo, penalmente si llega el caso? ¿Cuáles serían los límites de esta responsabilidad?

R: Sé que este tema está de moda. Yo, que siempre me negué a aparecer en los tribunales como experto, me encontré convocado a menudo “de oficio” por la judicatura en casos de patria potestad. No voy a explayarme aquí en estas experiencias. Tan sólo una vez conseguí en un caso que un juez asignara a la madre -diagnosticada como paranoica por las máximas autoridades psiquiátricas del país- la custodia de los hijos en consideración a que su interés por los niños era mucho más auténtico que el del marido que intentó sobornarme en su favor y que seguramente lo consiguió en los informes periciales de la parte contraria. Esta decisión, que ciertamente hizo jurisprudencia, no creo haya sido nunca más aplicada.

Pero eso no es lo que tú me preguntas. Hoy es noticia la excarcelación legal del “violador del Vall d’Hebrón”, que sale en libertad y sin saberse dónde se oculta a pesar de no haberse rehabilitado después de cumplir sólo 16 de los 311 años de condena por 16 agresiones sexuales. La sociedad civil se subleva agitada por el debate explotado por los medios de comunicación. En realidad es un caso de los derechos civiles de la víctima y del agresor. Pero lo que yo me pregunto: ¿Cuáles son los derechos o responsabilidades del profesional experto que opina sobre su futura peligrosidad social? Recuerdo aquella experiencia de psiquiatría comunitaria en New Jersey, de los Essex County Mental Hygiene Clinics. A estas nos referían toda clase de casos calientes de la que no se querían responsabilizar las trabajadoras sociales, *probation officers*, psiquiatras privados, psicólogos clínicos o médicos generales. Recuerdo también que bajo el nacional-catolico-



cismo la vieja ley “contra vagos y maleantes” que dio origen a los hospitales psiquiátricos se vio convertida en la ley de “peligrosidad social”. Pero esta no se aplicaba por razones psiquiátricas sino más bien políticas. En aquellos tiempos conseguir con un informe psiquiátrico que la condena en vez de cumplirse en un “manicomio” se hiciera en un hospital psiquiátrico penitenciario era mucho peor, pues de ésta no se salía en tanto en que el enfermo no se hubiera curado. Ya me dirás ¿quien se atreve a afirmar la curación, como por ejemplo de un caso que nos mandaron los *probation officers* a Essex County de un asesino recién excarcelado, diagnosticado de esquizofrenia paranoide, tras matar a su mujer y al novio de ésta y de haberse pegado un tiro en la cabeza?

A mi entender, la cuestión que tu planteas no es de naturaleza jurídica sino más bien de responsabilidad profesional y de derechos humanos de los profesionales. Tanto Trigant Burrow<sup>‡‡</sup> como S. H. Foulkes<sup>§§</sup> se plantearon las cuestiones en este terreno.

9. P: Tú has sabido combinar el grupoanálisis más académico con el psicoanálisis asistencial, público o privado, a través de tu intensa actividad clínica, pero ¿no crees que en ocasiones se enfrentan entre sí? En alguna ocasión se han presentado como antagónicas y eso ¿podría crear problemas a la hora de crear nuevos programas de intervención?

R: No entiendo bien a qué te refieres con psicoanálisis asistencial, pues que yo sepa el psicoanálisis como terapia nunca se aplicó, ni

será aplicable a nivel asistencial. Siempre fue, es y será siendo una cuestión de práctica privada y a nivel individual. El legado que dejó von Freud a la IPA a raíz del Congreso de Budapest para crear... al final se invierten en el Verlag y en el Instituto de Psicoanálisis de Berlin. En éste, como en todos los que siguieron, los pocos tratamientos gratuitos se daban eran a futuros psicoanalistas en formación. Hubo una sola excepción que fue el Instituto de Frankfurt, del que Foulkes fue el primer director clínico, donde dichos tratamientos se propiciaban más bien a agentes de salud mental.

Que una orientación psicoanalítica se procure mantener en la práctica pública por psicoanalistas formalmente entrenados, a lo que lleva es a alguna clase de psicoterapia de grupo con enfoque psicoanalítico o sencillamente grupoanálisis, es decir el adoptado por S. H. Foulkes y E. James Anthony, ambos psicoanalistas freudianos.<sup>\*\*\*</sup>

Aclarado este punto, conocí a Foulkes en 1958, en Barcelona en un Symposium de Group Analysis que él organizó dentro de la Sección de Grupo que presidía en el III Congreso Internacional de Psicoterapia que llevaba por lema el de Análisis Existencial. Foulkes abrió con una comunicación titulada “La formación de terapéutas de grupo en mi Unidad del Maudsley”. Esta unidad ambulatoria la describe de la siguiente manera<sup>†††</sup>: “Es un modelo en el sentido de que muestra una forma que puede hacer justicia a las demandas de psicoterapia en una clínica con pacientes no ingresados, al tiempo que crea las condiciones óptimas para la enseñanza y el aprendizaje, el estudio clínico y la investigación. No se

‡‡ Trigant Burrow “Crime and the Social Reaction of Right and Wrong: A Study in Clinical Sociology”. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 1933, Vol. 24, pp. 685–99. (Translation: “Le crime et la force sociale de la notion du bien et du mal: etude clinique de sociologie”, *Revue Internationale de Droit Pénal*, 1935. Vol. 12, pp. 265–84.)

§§ S. H. Foulkes “Crime begins and ends within the community: It’s you and me”, *Horizon*, 14, 260–72, 1946.

\*\*\* S. H. Foulkes y E. J. Anthony *Psicoterapia de Grupo*. El enfoque psicoanalítico 1ª edición en castellano 2007: Barcelona, Cegaop Press. (Primera edición en inglés 1957 y primera edición en castellano de Paidós, Buenos Aires, como *Psicoterapia psicoanalítica de grupo*, 1964.)

††† S. H. Foulkes *Grupoanálisis Terapéutico* (1964) 1ª edición castellana enero de 2007, Barcelona: Cegaop Press, pp. 289–328



trata de un modelo en el sentido de que podría o debería ser trasladado tal cual a otros entornos. De hecho, una parte intrínseca de un enfoque grupal-analítico consiste en evitar la organización e institucionalización rígidas, a fin de permitir un máximo de flexibilidad a las circunstancias siempre cambiantes...” Foulkes decía que no se trataba de un modelo para ser trasladado. Es precisamente éste el modelo por mí adaptado a todas las situaciones docentes y clínicas a lo largo de mi vida profesional.

En consecuencia, al llegar al Maudsley pedí al decano me asignara a dicha Unidad. Dado que en aquel momento Foulkes estaba en Estados Unidos de profesor visitante, tuve que esperar un semestre mientras se me asignó al Ward 6 llevado por F. Kräupl Taylor, otro miembro de la GAS, y el mejor profesor clínico que nunca he tenido. Para entonces yo llevaba más de diez años trabajando con grupos como tutor en colegios mayores del Opus Dei. Los psicoanalistas *consultants* del Maudsley, entre ellos Foulkes y Kräupl Taylor, estaban no demasiado bien vistos a pesar de que la condición del Institute of Psychiatry of London University obligaba a incluirles como docentes en el Diploma of Psychological Medicine (de Psicología) y como *consultants* de los hospitales docentes. El DPM que allí se impartía era uno de los más prestigiosos del Commonwealth y que en aquel entonces convertía al Institute of Psychiatry en capital de la psiquiatría del mundo entero.

Personalmente nunca encontré dificultad alguna en compaginar mi orientación analítica con las situaciones clínicas, terapéuticas o docentes, con que desarrollé mi práctica. Si alguien las halló fueron los directivos de aquellas organizaciones e instituciones dónde lo intenté. Esto se puso de manifiesto en la investigación hecha por el Colectivo de Estudio de Trabajo Grupal de Barcelona que recoge la

mayoría de las experiencias grupales llevadas a cabo en Cataluña previo a 1980, y que se presentó en el VIII Symposium de la SEPTG celebrado en Mallorca aquel año bajo el lema “Enfoque Grupal en un Servicio Nacional de Salud”.<sup>†††</sup> El estudio lleva a una serie de conclusiones que se resumen en el párrafo con que concluye: “No cabe duda que es el enfoque grupal que conlleva un nuevo enfoque de salud, una nueva concepción de lo que es salud o enfermedad. La salud o la enfermedad es algo relacional, algo que concierne a una familia, a un grupo, a una institución o a la sociedad. La enfermedad tiene que ver con algo que se podría llamar una asfixia de recursos de relación. La salud es una nueva forma de comunicación. A formas más maduras de relación y de comunicación sólo podemos aspirar en grupo. Para llegar a conceptualizar un enfoque grupal y poner en práctica lo que implica, necesitamos contar con profesionales, personal y profesionalmente cada vez más preparados.” La SEPTG, en situación de crisis, fue la primera, y la única que yo sepa, en aplicar a sí misma los principios que derivaban de esta investigación. En la Asamblea Extraordinaria de aquel mismo Symposium se decidió delegar en algunos de sus miembros un análisis institucional para resolver el conflicto que arrastraba desde el Symposium anterior.

Los programas de intervención en salud mental son asunto de los políticos, legisladores y de las Administraciones, locales o del Estado, entidades a quienes bien poco importa la salud mental o los derechos humanos de sus ciudadanos y la de los profesionales que los atienden. No hay espacio aquí para detallar las muchas ocasiones donde hemos intentado aplicar a organizaciones sus mismos principios. Sólo añadir que las de grupo han sido las más reticentes a aplicárselos.

10. P: Tras los procesos de reforma asistencial en los años 80, seguro que entonces

<sup>†††</sup> Colectivo de Estudio de Trabajo Grupal de Barcelona constituido por 26 trabajadores grupales de Barcelona y Cataluña, Ponencia “Un enfoque grupal en un sistema Nacional de Salud”, presentado al VIII Symposium de la SEPTG. Mallorca, 1980. 143 pp.



imaginabais ilusionados un panorama asistencial esperanzador como resultado. Veinticinco años después, ¿qué valoración haces de lo conseguido? ¿Qué ha merecido la pena y en que no se ha alcanzado aquello idealizado?

R: Me preguntas por la reforma asistencial de los '80'. Para mí dicha reforma empieza en España con el movimiento de psiquiatría democrática, la nueva ley de educación y la creación de las universidades autónomas a finales de los '60'. Los últimos años del tardo-franquismo fueron los que en Cataluña por lo menos alimentaron nuestra ilusión de que un cambio era posible. Nuevos aires democráticos soplaban por todas partes. La Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares convocaba en 1976 en Perpiñán, después de cuarenta años, el X Congrès de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. Las conclusiones a que llega su segunda ponencia La Función Social de la Medicina, las hará tuyas para el área de salud el Congrès de Cultura Catalana, entre otras las definiciones de: La salut de cadascu és responsabilitat de tots, i la salut de tots és responsabilitat de cadascu; i la salut és una manera de viure autònoma, solidària i joiosa. El Colegio de Médicos de Cataluña y Baleares elegirá su primera Junta democrática y ésta creará el GAPS (Gabinet de Assessorament i Promoció de la Salut) y aprobará el establecimiento de secciones profesionales a instancias de la Sección Profesional de Psiquiatras de la que fui Secretario.

El ambiente que se respiraba en los inicios de la Transición queda reflejado en los trabajos que publico en un par de libros: En el primero

de 1978, *Planificación y Reforma Sanitaria*, Jesús de Miguel su compilador incluye en la primera parte de "Sanidad y Cambio Social" nuestro "Características cualitativas de la actividad médica"<sup>§§§</sup> y en la segunda parte "La Crítica del Capital Humano" mi "Hacia un modelo de ruptura educativa para una reforma sanitaria"<sup>\*\*\*</sup>. En el segundo de 1980, *La transformación de la Asistencia Psiquiátrica*, libro de ponencias del XV Congreso de la AEN, coordinado por Manuel González de Chávez, aparece mi "Hacia una alternativa democrática para la formación de recursos humanos en salud mental"<sup>†††</sup>.

Efectivamente, a vuelta de los '70', en los '80' el franquismo no había conseguido matar la ilusión. Recuerdo que en el Boletín Anual del Colegio Bonanova, el '45, año que me gradué aparece una foto con mis cinco hermanos con este pie: Los hermanos Campos, repletos de salud y entusiasmo por su colegio. La verdad es que la educación recibida de los Hermanos de la Doctrina Cristiana no daba para muchos entusiasmos. El '78', invitado por Jose Guimón, fui al VII Symposium de la SEPTG a hablar de la formación en psicoterapia de grupo y el entusiasmo con que fueron acogidas mis palabras me hizo inscribirme como socio de esta sociedad. Empecé también a colaborar con el programa de psicoterapia de grupo del Instituto de Psicoterapia de Bilbao, conduciendo dos grupos de pares en covisión -en psicoterapia de grupo y terapia de familia- en este Instituto y en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Basurto. El desarrollo del grupo análisis en España queda sobradamente descrita en el trabajo, "Epílogo a un Prólogo póstumo de S.H. Foulkes"<sup>††††</sup>, de Juan y Hanne Campos en el

§§§ Juan Campos, Jordi Gol i Gurina y J. Jesús Moll "Características cualitativas de la actividad médica" en *Planificación y Reforma Sanitaria*, compil. Jesús M. de Miguel (1978) Madrid: CIS, pp. 49-63.

\*\*\* Juan Campos i Avillar, "Hacia un modelo de ruptura educativa para una reforma sanitaria, en *Planificación y Reforma Sanitaria*, compil. Jesús M. de Miguel (1978) Madrid: CIS, pp. 121-153.

††† Juan Campos i Avillar, "Hacia una alternativa democrática para la formación de recursos humanos en Salud Mental" en *La transformación de la Asistencia Psiquiátrica*, Coord. Manuel González de Chávez (1980), pp. 347-359.

†††† Juan y Hanne Campos "El desarrollo del grupoanálisis en los países de habla hispana" en S. H. Foulkes *Introducción a la Psicoterapia Grupoanalítica*, 1ª edición de Obras Completas en Castellano, 2005, Cegaos Press, Barcelona, pp.35-58.



dossier sobre S. H. Foulkes publicado en este mismo número de este número 29 de Norte, trabajo de lectura imprescindible si se quiere comprender este desarrollo.

Como ya dije, mi experiencia formativa viene marcada por un contexto democrático en Inglaterra y Estados Unidos. En Londres mi formación se da dentro de un National Health Service y en un hospital docente donde investigación, educación y asistencia clínica van íntimamente unidos y llevan una proyección social. Mis años en el Postgraduate Center de Nueva York coinciden con la reforma impulsada por el proyecto Action for Mental Health de los Kennedy. La acuarela que incluí arriba da idea de cuál era la “misión” con que venía de vuelta. Mi intención hubiera sido poder trabajar de psiquiatra analíticamente entrenado a tiempo completo en instituciones asistenciales y docentes. De hecho, cuando me colegié en Barcelona, lo hice como psiquiatra y psicoanalista.

Volviendo a mi experiencia en el Maudsley. Allí la impronta del grupo análisis me llega por los dos *consultants* para quienes trabajé. Fui allí atraído por el modelo de aprendizaje en la Unidad de Foulkes descrito por él en Barcelona. Como rellenar los protocolos que nos exigía los Archives del Hospital, base de la investigación dura que allí privaba como hospital docente de la Universidad de Londres, lo aprendí con ellos. Hace poco, por fin me he hecho con *The análisis of Therapeutic Groups* de Kräupl Taylor<sup>§§§§</sup>, libro escrito con una beca del Research Council del Instituto que no se publicó hasta el '61. Foulkes, en cambio tuvo que costearse todas sus publicaciones desde el '48 hasta el '75', y no dispuso de tiempo para investigar hasta su retiro. A pesar de ello, algo del espíritu de investigación que allí reinaba se

me pegó. Al llegar al PGMH habían terminado una investigación por correspondencia de ex-pacientes a los diez años de acabar su tratamiento, y me contrataron para verificar mediante entrevistas cara a cara la validez de las respuestas. Se me ocurrió añadir al protocolo una pregunta: “¿Y qué tal la familia?” Con sorpresa nos enteramos de que muchos de los casos curados habían ido acompañados por trastornos físicos o psíquicos de otros miembros de la familia o por una separación... 2007: Y sigo investigando... Las formulaciones teóricas con que he contribuido al grupo análisis están basadas en mi investigación acerca del plexos familiar y profesional del terapeuta<sup>\*\*\*\*\*</sup>.

I. P.: Habiéndose diluido ese tipo de objetivos y entusiasmo asociado, junto a la alta competitividad existente, ¿Cómo crees que puede eso incidir sobre el sentimiento de pertenencia e identidad como grupo de los nuevos profesionales?

R.: En el momento actual no estoy por escribir unas perspectivas de futuro como hizo Bion en su tiempo. Sí me atreví, en cambio, a hacerlo en el trabajo que acabo de citar. Concluía allí diciendo:

*Si comparamos el “Modelo Berlín”, el clásico para la formación analítica instituida, con aquel que se llega si se adopta un marco de referencia grupoanalítico, es decir el “Training Network in Action”, se observa que ambos se apoyan sobre el mismo trípode fundamental: experiencia analítica personal en el método que uno luego quiere aplicar a otros, aplicación del método supervisada por gentes más experimentadas y transmisión y avance de teoría y técnica. Lo que es radicalmente distinto es el modelo de desarrollo profesional con el que se opera. El primero esta basado en el “modelo de a dos” descrito por Freud en Psicología de las*

§§§§ Libro de Kräupl-Taylor (1961) *The Analysis of Therapeutic Groups*, Maudsley Monographs, No. 8, London: Oxford University Press.

\*\*\*\*\* Juan Campos i Avillar UN PROTOTIPO DE MODELO GRUPAL PARA EL PSICOANALISIS: desde el «Grupo de a dos» a los «Grupos de 2 + n personas». contribución al Convegno de Milano 15-16 de Abril de 1989, “ATTUALI MODELLI PSICOANALITICI DEL GRUPPO” y publicado por la Rivista Italiana di Gruppo Analisi.



*Masas, totalmente en consonancia con la estructura de la familia patriarcal o de la horda primitiva prevalente en una comunidad cultural cuya neurosis se expresa en actitudes competitivas, posesivas y egocéntricas y en el que el orden esta en ir ascendiendo a través de una escalera jerárquica. El segundo, en cambio, es un modelo democrático y evolutivo basado en una acción cooperativa y donde las necesidades, las dependencias del analista se van satisfaciendo guiadas por aquel principio de progresivo “decrescendo” de Foulkes.*

*Me preguntarán, ¿cómo se traduce esto en la práctica? Muy sencillo. El grupo de identificación, aquel en que el alumno aprende y se identifica con su oficio debiera ser una institución temporal y no permanente, tanto para los alumnos como para los maestros. El grupo de pertinencia a su vez es el que provee la cooperación precisa entre colegas en las relaciones con la sociedad en su sentido más amplio. El grupo de referencia, en cambio, es el que permite al analista seguir avanzando en su propia ciencia, es el que aplica radicalmente a si mismo los principios que predica. Si nos servimos de la vieja alma mater del Psicoanálisis, la Medicina, el primero correspondería a la Facultad, la que otorga el derecho a practicar y enseñar la profesión, el segundo correspondería a los Colegios Profesionales u Ordenes Médicas y el tercero, finalmente, correspondería al Laboratorio y Academia de Ciencias Médicas.*

12. P: Habiéndose diluido ese tipo de objetivos y entusiasmo asociado, junto a la alta competitividad existente, ¿Cómo crees que puede eso incidir sobre el sentimiento de pertenencia e identidad como grupo de los nuevos profesionales?

R: Hoy en día, sin embargo, creo que los sentimientos de pertenencia e identidad grupal no dependen tanto de la formación que se haya recibido sino de las condiciones sociales y económicas en que ésta se desarrolla y las que priven después en la práctica profesional. Ahora, la globalización se lo come todo y la formación se mide y se paga por créditos. Todo se compra y

se vende. Me pregunto ¿de qué pechos van a mamar sus valores? En mi caso, la formación médica me la pagó el Estado y la especialización en Psiquiatría analítica me la pagué yo mismo mediante trabajo en clínicas de bajo costo, en el servicio pública de psiquiatría de comunidad en New Jersey que he mencionado, y también con la ayuda de un par de becas. De ahí que en el programa de formación del Hospital Asilo de San Juan de Dios se estableciera como un sistema de formación en el trabajo y dedicación geográfica. El único que no cobraba un duro era yo.

13. P: ¿Qué opinas de la Psiquiatría basada en la evidencia (o mejor dicho en pruebas)? ¿Crees que se puede hacer ciencia desde los condicionantes actuales de la práctica psiquiátrica o psicológica?

R: En tanto en cuanto que dicha asistencia esté principalmente basada en la administración de medicamentos o terapias de la conducta, me parece pueda ser eficaz. Del viejo sistema de diagnóstico en red y tratamiento en perdigonada, hemos pasado a tratamientos basados en protocolos y derivados de la meta-investigación que fundamenta la Medicina basada en la evidencia. Si esto es aplicable o no a las psicoterapias, y más si analíticas, no sé. Pero de lo que sí estoy convencido es que los datos en que se basa toda investigación están más en la mente del investigador que no en la población investigada. Por ejemplo, mientras yo estaba en el Maudsley, las investigaciones en la eficacia de las terapias analíticas y conductistas que le llevaron al Hans J. Eysenck a dictaminar que las primeras estaban basadas en las historias de casos llevados allí por médicos residentes que no tenían otra formación ni experiencia que la recibida en un máximo seis meses pasadas en una unidad de psicoterapia. Así es como se ganó el profesorado en psicología y el lugar de investigador en el Institute of Psychiatry.

Nunca hay dinero para el tipo de investigación como la de sugerido por Foulkes con su



proyecto de la Ford Foundation. Sin embargo, sí se han hecho investigaciones serias como las llevadas por H. D. Malan y Balint en la Tavistock.

14. P: En relación con otro aspecto en boga actualmente ¿Cuál es tu posición respecto a los desarrollos de la Bioética aplicada a la psiquiatría? En los contextos actuales de trabajo en psiquiatría ¿Crees que es posible ser ético? ¿De qué tipo de ética estamos hablando?

R: En el plan de estudios del 1945 que yo seguí, se impartían las “tres Marías” —formación política, religiosa y educación física— además de una de Deontología. Si esto tuvo un impacto en nosotros, no lo sé; tampoco la obligación de militar en el SEU de la Falange. Actualmente, sé que en el plan que diseñamos para la Universidad Autónoma, las tres Marías fueron ya suprimidas. A mí aquella educación no me sirvió para nada. Sin embargo, la recibida en el Opus Dei sí me enseñó a respetar los valores humanos. Cuando me despedí de allí iba de profesor en factor humano del IESE que acabábamos de fundar en Barcelona. Mientras dirigía el Servicio de Psiquiatría Infantil de San Juan de Dios y cooperaba con los Hermanos Hospitalarios de San Baudilio, en la transformación psiquiátrica de éste formé participé en un grupo de estudio acerca de pastoral ética. El año en que me fui escribí el prólogo al libro *Presencia cristiana en clínicas y hospitales* de J. L. Redrado<sup>††††</sup>, que vale la pena ser leído por completo, pues allí explico lo que entendí por bio-ética: “*Para mí, la enfermedad es expresión externa de la lucha entre la vida y la muerte; pero además, el dolor, el padecimiento tiene un sentido comunicativo, tanto para el sujeto que lo padece —permitiéndole darse cuenta de que la vida no es eterna— como para los demás que le rodean, a los que puede acudir para que le presten vida, amor, que le permita superar la muerte que le amenaza*”

y ejercer en él los principios de la vida que la sustentan.” Mi mentor, S. H. Foulkes, describía la terapia que él impartía como psiquiatría personalizada y su énfasis en terapia y entrenamiento siempre fue el fomentar la libertad interior para un cambio como objetivo de toda psicoterapia o, yo añadiría, de toda formación psiquiátrica, en otras palabras desaprender aquello que impide adquirir nuevos aprendizajes.

15. P: En la página Web de OME–AEN planteamos la pregunta. “¿Tiene sentido en el siglo XXI defender el modelo asistencial comunitario en salud mental?” ¿Cómo responderías y porqué?

R: Miro los resultados de la encuesta. Francamente impresionante. Desgraciadamente no estoy muy al corriente del funcionamiento de la asistencia comunitaria en salud mental de nuestro país.

Emocionalmente votaría que sí, pero por desgracia no he podido seguir su evolución aquí. Por lo que recuerdo de cuando la iniciamos en EEUU desde el “Living Room” del PCMH y en las Essex County Mental Higiene Clinics, fue una experiencia extremadamente excitante. Daba la impresión de que no íbamos a dejar loco alguno en los State Hospitals. Pero, al poco, la explotación del loco se había privatizado y los casos de extorción y abuso a que dio pie, era un verdadero escándalo. Por ejemplo, recuerdo un psiquiatra que privadamente atendía casos del Medicare cobrando 75 \$ la hora y dedicándoles escasamente cinco minutos. O el mismo “Living Room” que atendía a esta población ex–asilada, con los mismos criterios de aplicados en la clínica ambulatoria de bajo costo, es decir que se cobraba por visitas concertadas, se hubieran celebrado o no, se enriqueció hasta tal punto que se convirtió en el PGMH West, edificio de propiedad cinco veces mayor que aquel en que yo me formé años antes.

†††† Juan Campos (1969) Prólogo a José L. Redrado *Presencia cristiana en clínicas y hospitales* Colección de Pastoral Aplicada No. 56, Propaganda Popular Católica, Madrid.



16. P: Otros temas, también “comunitarios”, como la cuestión de las drogas, la violencia, la inmigración, las guerras, la marginalidad en general, han sido escasamente abordados. Pudiera parecer que lo que se relaciona más con aspectos de la llamada psiquiatría social, más allá de la enfermedad mental, no estaba en tu agenda.

Efectivamente no estaba en mi agenda, pero sí fue de gran interés para S. H. Foulkes, que en 1975 fue elegido chairman de la Psychotherapy and Social Psychiatry Section de la Royal Medical–Psychological Association. Desde el '49 que en ella se venía debatiendo la relación entre psiquiatría social y psicoterapia. Con el Chairman, G. Stewart Prince, que lo presidió abrieron un debate que terminó siendo publicado en forma de libro como *Psychiatry in a Changing Society*<sup>####</sup>. Tras un prólogo escrito por ambos, el libro en su primera parte “Dos puntos de vista opuestos de psiquiatría social”, comienza con un artículo de E. H. Hare, “Relación entre Psiquiatría Social y Psicoterapia” y otro del propio Foulkes, “The Issue”, la cuestión básica a debatir. Este capítulo es uno de los más lúcidos escrito por él. Me lo sé casi de memoria de tanto leerlo y citarlo. Foulkes escribirá también el capítulo de “Resumen y Conclusiones”. Curiosamente, sin embargo, en ningún lugar cita el interés demostrado por la psiquiatría social<sup>§§§§§</sup> que precede a la publicación de trabajo alguno en grupo análisis, incluso antes de “Group-analysis: a study in the treatment of groups on psycho-analytical lines”<sup>\*\*\*\*\*</sup> y del AMD II BM que encabeza este dossier.

17. P: Y para finalizar, teniendo que agradecerle muchos de los profesionales de nuestra generación las opciones forma-

tivas que posibilitaste, ¿qué aconsejarías a las generaciones más jóvenes que se acercan al mundo de la salud mental?

R: Haría falta hablar juntos, los jóvenes y los que no lo somos tanto. Ninguna teoría ni ideología asegura la salud, y el conflicto no necesariamente es malsano. Hacen falta espacios donde en un análisis regular y continuo poder cuestionar tanto los aspectos conscientes como los inconscientes de nuestra práctica y prejuicios. La creación de estos espacios continuos y regulares privadamente y en las instituciones es el reto actual. No basta con las sesiones clínicas habituales en los servicios, si bien técnicamente son interesantes, por lo general descuidan los aspectos psicosociales de la atención al enfermo y no hay lugar, por supuesto, para ventilar los conflictos que acaban por quemar a los profesionales. Necesitamos crear grupos de referencia, grupos de pares para una co-visión de nuestra práctica y nuestros puntos de vista. En ellos podremos generar la ilusión y la motivación que tanto parecen flaquear. Hay que buscar el tiempo que nunca se encuentra.

Para terminar, compartiré el dicho que me ha acompañado en mi camino:

El mundo gira, gira... sin poder parar.

Parad al mundo, que me quiero bajar.

El mundo está loco, loco de atar.

El loquero que consiga atarlo, buen loquero será.

No sé si fui un buen o mal loquero, pero intenté que nadie se tuviera que bajar.



#### Psychiatry in a Changing Society, S. H. Foulkes and G. Stewart Prince eds. London, Tavistock Publications, 1969.

§§§§§ S. H. Foulkes “Psychoanalysis and Crime”, Canadian Bar Review 22: 30–61, 1943, asimismo en English Studies in Criminal Science (Cambridge University), Toronto 1944.

\*\*\*\*\* S. H. Foulkes (with E. Lewis) “Group-analysis: a study in the treatment of groups on psycho-analytical lines”, *B. J. Med. Psychol.* 20: 175–84, 1944.