

¿Qué le piden a los Reyes los niños que no tienen zapatos?

ENTREVISTA CON: Denise Defey

Por Mario Nerviⁱ



Mujer bombardera de flores sugerentes, que a uno lo llevan a pensar en los infinitos matices de un perfume.

Dibujante de realidades nuevas, para quienes daban la realidad por perdida, creadora de espacios, de burbujas de aire, donde el oxígeno no fue pensado.

Si hubiese que definir a Denise Defey rápidamente, diría que es la mujer de la sonrisa más grande que he visto, la dueña de una sonrisa permanente, contraataque feroz frente a la realidad apabullante que sostiene.

En el sillón de una habitación, atrincherada por libros, papeles y reclamos, tuvo la gentileza de brindarnos un rato de su poco tiempo para compartir con nosotros los devenires de la realidad uruguaya en formación y desarrollo de la psicoterapia.

Mario (M): Me gustaría que me explicara cómo es esto de un Ágora Uruguaya desde nuestra Ágora madrileña (*Ágora Relacional*)...

Denise (DD): Bueno, nuestra Ágora tiene 19 años ya, y lo empezamos como empiezan estas cosas, un grupo de amigos, que nos juntamos de tres experiencias institucionales previas. Yo dirigía el instituto de Psicología Perinatal, otro de los colegas, Juan Elizalde dirigía un centro de Orientación Vocacional y otro, Jorge Rivera, uno de formación en terapia psicoanalítica. Entonces surgió esta idea.. ¿que era lo común que teníamos? Lo común era lo focal, la idea de trabajar en una temática específica: así surgió Ágora. La opción del nombre provino del lugar donde la gente discute y decide su destino y como espacio abierto. Pasó el tiempo, los significados colectivos cambian y entonces la gente piensa que significa Ahora ("agora" en portugués quiere decir "ahora" y nos pesa mucho la cercanía con Brasil), y lo relacionan mas con lo actual. Eso tampoco está demasiado mal, si no fuera por que de vez en cuando nos llaman para preguntar si damos cursos de portugués

(Risas).

M-¿En qué medida el *Ágora* viene determinado por la realidad y necesidades del país?

DD- La idea original era eso, *Ágora* como espacio abierto a cosas que están pasando, no sólo a la participación de los alumnos (nosotros trabajamos con grupos chicos muy participativos). La idea es estar fundamentalmente abiertos a lo que necesita la gente. Si bien en nuestros inicios, hace 20 años, aquí en Uruguay no se hablaba de Psicología Comunitaria, y no existía como materia curricular en la carrera de Psicología, esto fue un poco como precursor de lo que después tuvo un gran desarrollo y, actualmente, es una de las materias más importantes.

En eso hay acuerdos, en lo que hay toda una discusión hoy muy fuerte, es sobre si los estudiantes cuando salen de la Facultad están formados para hacer psicoterapia. Yo soy una de los muchos que piensan que no, porque realmente tienen solo un conocimiento introductorio y de hecho yo soy docente en quinto año en la única material dedicada a la psicoterapia y es meramente introductoria, con la ventaja de que están presentes todas las líneas. Se presentan al estudiante 18 líneas clínicas... esto es maravilloso. Convivimos colaborativa y armoniosamente en paz, asadito va, asadito viene, y esta asignatura donde están las cabezas de las 18 líneas ha sido el germen de lo que después ha nacido en el 2005 como Federación Uruguayana de Psicoterapia.

La formación en psicoterapia en la carrera es muy magra, en cambio la formación en Psicología Comunitaria es muy importante y en la carrera hay servicios comunitarios, lo que hace que el alumno no pueda terminar la carrera sin hacer servicios a la comunidad los últimos dos años de estudios. Las prácticas se realizan en un centro comunitario, o en una escuela o en un Club de Niños o en una fábrica, es decir, servicios insertos en la comunidad. Entonces, el psicólogo que egresa tiene una perspectiva, por más que no se dedique después a esos temas específicos, tiene una mirada clara de lo que le está pasando a la gente. Esto es el espíritu mismo de la Universidad de la República, porque la extensión a la comunidad es uno de los tres pilares, junto con asistencia e investigación. En el plan nuevo de formación en Medicina, por ejemplo, tres cuartas partes del tiempo de carrera están los alumnos trabajando en la comunidad, y a lo largo de la carrera siguen 10 familias durante 8 años, en todos sus avatares vinculados con la salud. En Brasil, por ejemplo, hay un proyecto piloto en el cual yo he estado participando un poco, donde los estudiantes tienen que seguir durante el primer año una persona en todos sus avatares vinculados con la salud, todo el tiempo, hacer las filas para sacar números con él, acompañarle en las salas de espera, acompañar la internación, o sea, como vivir la vida de la gente. Esta es una impronta muy fuerte. Acá es donde entronca nuestra perspectiva, en la cual definimos nuestra propuesta como las intervenciones en crisis o la psicoterapia "para lo que le pasa a la gente". Una evaluación muy reciente de la masa de consultas del servicio asistencial de la Facultad muestra que esto es por demás relevante, ya que las consultas que llamamos "situacionales" (evaluadas por el ICE 10) equiparan a aquellas que provienen de problemas psicopatológicos y significan nada menos que el 38% del total del volumen de consultas. Es un imperativo ético responder a tamaña realidad con una técnica adecuada. que tenga en cuanto no sólo la conflictiva intrapsíquica sino la realidad cotidiana de la gente.

M-¿Dónde entra el concepto, tan presente en sus trabajos, sobre lo focal?

DD-Para nosotros en Ágora lo focal es muy importante, la idea de que en la vida de la gente pasan cosas que funcionan como un imán, donde todo lo que uno piensa, vive y siente y es, gira en torno a esto: la muerte de un hijo, el paro traumático, la migración forzada, la separación abrupta de seres queridos o la pareja.....De la mano de la propuesta de un trabajo focalizado viene un aporte conceptual igual o más valioso, que es la idea de situación. Como decíamos, un diagnóstico o un abordaje que sólo se centra en lo intrapsíquico, hoy en día, a nuestro modo de ver, es falto éticamente, porque vivimos en un mundo donde pensar que las determinaciones de lo que a uno le pasa solo tiene que ver con su historia y su vida familiar infantil puede ser, en definitiva, cómplice de muchas situaciones de violencia, dominación o explotación en donde los destinos de la gente se deciden no en el pasado sino en el presente y no en el ámbito íntimo de los vínculos cercanos sino, quizá, en una asamblea de accionistas en Nueva York donde se decide comprar una empresa para cerrarla porque significa una competencia para la empresa compradora. Esta es una postura que va ganando fuerza en Ágora, y es bastante pionera en ese sentido.

Por ejemplo, yo fui invitada hace muy poco a tomar a cargo con este tema la conferencia central del congreso anual de la prestigiosa Universidad de Buenos Aires y una conferencia central en el congreso del consejo de Psicólogos en Rio de Janeiro (Brasil). Fueron conferencias centrales cuyo lugar viene dado por una preocupación creciente por el tema de cultura y psicoterapia. Ágora está en la punta de lanza de esto. Se trata de llevar a cabo una revisión de los aspectos sociopolíticos de la psicoterapia y de como la psicoterapia como la hemos pensado siempre, como un objetivo individual para unos fines individuales, para el desarrollo de la persona para resolver sus conflictos, termina siendo como una forma de sostener un sistema muy egoísta y muy individualista.

M-¿Acaso la psicoterapia está fuera de la realidad, no tiene en cuenta lo social?

DD-La idea que trabajamos acá es la de los dos movimientos, atrás-adentro y afuera-adelante, es decir, tomar la tradición del Psicoanálisis, los aprendizajes del psicoanálisis. Esta es la dimensión de “atrás y adentro”, o sea, la historia, lo inconsciente y lo profundo del sujeto como persona. Pero afuera-adelante también, en el sentido de tomar lo existencialista en el proyecto de vida y el afuera que viene sobre todo de la visión de la Psicología Social, que Ágora de España también toma de Pichón Riviére, Bleger, Bauleo. Es decir, el contexto no es solo un paisaje por la ventana, sino que es tu vida y se vuelve lo que tú eres: de ser contexto pasa a ser texto, ¿Qué tamaño tiene el self de ingerente de un banco en Nueva York versus de un inmigrante en una patera de Mauritania o de alguien, por ejemplo, que ni siquiera puede emigrar?, ¿Cuánto pesa en el desarrollo psíquico de la persona la permanente insatisfacción de sus necesidades básicas?

Lo situacional ha tenido un desarrollo muy importante. Nosotros hemos seguido mucho inicialmente las ideas de Fiorini de Argentina, pero hemos ido a más, hemos desarrollado más radicalmente esta idea, sobre todo como un compromiso de revisar mucho la psicoterapia, *de repensar la psicoterapia para las personas para las que no fue creada*. ¿Qué le piden a los Reyes Magos los niños que no tienen zapatos? ¿Cómo puede una persona que siente que no tiene derechos, creer que tiene derecho a un espacio para hablar de sí, de un sí que siente que no vale, que no sirve, que no existe. ¿Cuántos psicólogos y psiquiatras saben hacer un diagnóstico diferencial entre la depresión y el hambre? ¿Podemos seguir planteando que asumir la castración es uno de los objetivos de una psicoterapia si quien la recibe se siente

nada, ha sido abatido por la indefensión adquirida y la desesperanza? Entonces, se vuelve imperativo reinventar la psicoterapia. En ese sentido, es importante entender que esto, que denominamos “Clínica de la Vulnerabilidad y el Desamparo” no es una psicoterapia para pobres, por así decirlo, sino que, a poco de andar, uno se da cuenta que en esa situación estamos potencialmente todos y nos hemos sentido muy útiles en estos años ayudando no sólo al que vive en la calle sino también al gerente general de una multinacional que ha sido despedido abruptamente y que se encuentra en mayor riesgo y vulnerabilidad que aquél que ha aprendido mejor a convivir con la desgracia.

M-¿Y el primer contexto es la madre?

DD-El primer contexto es la madre, pero la madre que vive en una sociedad también. Tu pregunta va para la otra línea nuestra de desarrollo, que es lo perinatal. Uruguay, tal vez tu siendo uruguayo no lo sepas, tiene un lugar muy importante en el mundo en todo lo que es obstetricia, aquí se hizo la primer punción amniótica, los anticonceptivos los inventó un uruguayo, los monitores se inventaron aquí, en todos partes del mundo el parto se mide con unidades Montevideo (U.M.) y se considera que toda la obstetricia moderna se basa en los descubrimientos de Hermógenes Álvarez y Roberto Caldeyro Barcia, este último fue doctor Honoris Causa de 26 universidades. Entonces, Uruguay es punta, médicamente, en todo lo que es lo perinatal, pero en los que es Psicología Perinatal también, acá viene a formarse gente de Argentina y de Brasil, y todo lo que es el desarrollo de la psicología del embarazo, del parto, de los primeros años de vida tiene mucho desarrollo. Ahora estamos haciendo una investigación para EL Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo sobre prevalencia de la depresión materna en el primer año, que se estima entre diez y quince por ciento con consecuencias graves para el niño en el resto de la vida, y te comentaba que estoy haciendo con ellos también todo un programa de formación para psicólogos que trabajan en todo el país con embarazadas en los centros de salud, apuntando no solo o no tanto un trabajo psicoterapéutico sino mucho mas a una inserción comunitaria de promoción de salud, a un trabajo de talleres, a favorecer el control prenatal, a la prevención del parto pre-termino, o sea, lo comunitario esta cromosómicamente metido, por suerte, sobre todo en los psicólogos jóvenes. Argentina, Brasil y Uruguay tienen el mismo perfil: los psicólogos viejos, en su gran mayoría (con algunas honorables excepciones), están en sus consultorios como torres de marfil en el mundo intrapsíquico de la gente y los psicólogos jóvenes están en terreno creando, creando y creando. Se hizo hace una semana una actividad del Ministerio de Salud Pública, en el cual se convocó a prácticas innovadoras en Salud Mental; se esperaban doscientas personas y se presentaron mil quinientas. Hay una ebullición de creatividad de trabajos de temáticas diversas: mujeres, niños en situación de calle, menores que transgreden la ley, mujeres sin proyectos para sus vidas.... Ahora, ha ocurrido algo muy interesante: el Instituto del Niño y el Adolescente (INAU), que es estatal, y el Ministerio de Desarrollo Social convocan a la Federación Uruguaya de Psicoterapia a armar un grupo de psicoterapeutas de distintas líneas para trabajar con niños de situación de calle extrema, situación de calle de años. Se plantea que los terapeutas de distintas líneas terapéuticas puedan pensar y cada uno decir, “bueno, yo tengo para ofrecer esto”, o bien, “nuestra técnica no es la más adecuada para este caso” y así decidir colectivamente: “Aquí vas tú que eres cognitivo conductual, aquí vas tú que eres junguiano, aquí mejor tú que eres adleriano”.

M-¿Y usted que piensa con respecto al trabajo con chicos de la calle, chicos con unas características determinadas?

Bueno aquí entra lo de cultura y psicoterapia. Acá no tenemos inmigrantes de otras culturas, por ejemplo musulmana, tenemos inmigrantes internos, que vienen del campo o poblados del interior. Allí viven pobre pero dignamente a buscar un sueño en la capital que termina en pesadilla, viviendo en asentamientos precarios, pasando hambre y frío, siendo excluidos, captados por el narcotráfico en su procura de fuentes de trabajo. O sea, una cultura dentro de otra cultura. Hay mucho interés en esto y mucha preocupación.

M- ¿Quién puede tener más éxito con los chicos de la calle, un junguiano, un freudiano, un cognitivo conductual o personas con determinadas características que les permita conectar con la situación que los chicos están viviendo?

DD- Acá se hizo un llamado a todas las instituciones y se armó un grupo de trabajo que recogía tres características, por un lado la experiencia en el llano (el ámbito principal de trabajo, que es la calle misma), por otro lado, la participación de diferentes líneas. Esta es una idea fundamental: no hay una respuesta universal. Para un niño va a tener para dar un cognitivo conductual, para otro niño va a tener para dar un psicoanalítico, etc. Nuestra línea fue una de las priorizadas por las instituciones convocantes, justamente por la perspectiva situacional y la mirada que no se centra sólo en el pasado y lo intrapsíquico, sino el peso de lo cultural y lo actual. También por una perspectiva de intervención que nosotros llamamos “walking cure” como complemento al “talking cure”, la cura por la palabra. Es la actitud activa, la disponibilidad, la capacidad de contención, de detectar riesgos y actuar ante ellos. Las personas fueron elegidas justamente por no ser teóricos, sino por tener un muy buen manejo en la calle, porque el trabajo es allí, el consultorio es la calle. Es lo que llamamos encuadre disponible.

El cincuenta por ciento del trabajo es sosteniendo a los equipos, esta es una de las cosas que se ha desarrollado mucho en los últimos años también, cuidar a los que cuidan, sostener a los cuidadores. Hay mucho trabajo en eso, porque se ha entendido que, si no se cubre ese aspecto, es como imposible funcionar. Entonces, este programa es cincuenta por ciento para los niños y cincuenta por ciento para los que trabajan con los niños, para sostenerlos también terapéuticamente. Estos grupos son supervisados por gente con formación específica en grupos e instituciones. El socioanálisis en Uruguay tiene muchísima importancia: el estudio de la implicación de los técnicos, los atravesamientos institucionales tiene muchísimo desarrollo, que recoge también la tradición de Bleger y de Pichon-Riviere. Como esto, están pasando millones de cosas, fascinantes, todo el tiempo, todo el tiempo, en Uruguay, Brasil y en Argentina hay una eclosión de prácticas a nivel comunitario de una creatividad infinita.

M-¿Las necesidades sociales terminan dando forma a una nueva forma de trabajar?

DD- Si, pero en lo que nosotros, específicamente Ágora en lo institucional y yo en lo personal, estamos tratando de contribuir es en lograr una conceptualización. Hay muchísima práctica pero los latinoamericanos, especialmente los uruguayos, tenemos un pecado mortal que es la falla en la post-producción: hacemos y hacemos, pero no escribimos, no registramos, no pasamos a cifras la cantidad de gente que vemos. Entonces, normalmente un psicólogo trabajando en un servicio ve mil pacientes por año, pero no los cuenta y no anota en ningún lado: cuánto vio de esto, de lo otro, que logró, que no logró, nosotros es como que nos descamamos de creatividad, producimos y producimos, pero nos cuesta mucho mostrarlo. Hay como una cuestión de demasiada humildad, de cierta desvalorización, que hace que todo quede en el relato anecdótico entonces se pierde el registro y se pierde conceptualización.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, está tratando justamente de apuntar a la sistematización de estas experiencias, sentarse con la gente y pensar qué se hizo, por qué, cuánto, para qué, cuál era el rol del psicólogo, cuál era el rol del trabajador social. El gran pecado es que las experiencias se evaporen, y entonces nosotros en Ágora estamos intentando conceptualizar; es lo que buscamos con el curso llamado *Vulnerabilidad y Desamparo: Aspectos Clínicos*. Otra cosa que hacemos dentro de otro curso técnico, con el mismo fin, es lo que llamamos *Carnaval de Recursos*, donde invitamos a los alumnos a contar lo que nunca dirían en un congreso por que les daría vergüenza, porque es demasiado heterodoxo, o demasiado transgresor y por lo general son experiencias de un valor inestimable. Ahora estamos queriendo sacar una revista de Ágora, justamente para recopilar estas experiencias, para que no tengan que hacer un trabajo formal para presentar en un congreso, sino más bien una recolección de narrativas que no intimiden. Uruguay tiene un problema y es que es un país donde hay un gran desnivel entre un alto nivel de formación y la posibilidad real de traducir eso en un trabajo. Entonces, hay mucho espíritu crítico, mucha envidia y mucha destructividad, hay cuarenta para criticar lo que hace la persona que hizo algo, eso inhibe mucho. Uruguay es un país con mucho potencial y mucha creatividad, pero con mucha inhibición a la hora de mostrar lo que se hizo.

M- ¿En cuanto a su práctica clínica que considera que es lo que más le ha ayudado, le sirve, usa?



Denise Defey en su despacho

DD-Yo trabajo, casi exclusivamente después de treinta años de profesión, en intervención en crisis, psicología perinatal y terapia focal y es porque de alguna manera el trabajo intenso en comunidad e instituciones te vuelve casi alérgico a la neurosis, a la sobrevalorización de los problemas personales. Cuando alguien llora una hora porque le regalaron un pantalón verde y no azul, y uno viene de ver a una familia que acaba de perder un hijo recién nacido, es como que uno cambia el umbral y no logra entender ese otro tipo de sufrimiento. Entonces yo diría que me

especializo en la realidad, lo que me convoca, me entusiasma y lo que trabajo muy bien es con las cosas que tienen que ver con la vida cotidiana, con hechos que suceden en la vida de la gente. Ahora estamos viendo el caso de una niña que por accidente mata a su hermana embarazada, por ejemplo, entonces para mí esto tiene la fascinación de atravesar o cruzar lo que tiene que ver realmente con la historia subjetiva de esta niña, de la familia de la relación con su hermana pero atravesados por un hecho terrible de la realidad. Es un trabajo, en cierta forma, en la urgencia pero que no termina allí, pues la idea es incorporar también la mirada psicodinámica. Esto le da un sentido a la profesión muy importante. Nosotros nos cuestionamos mucho el sentido de la demanda de asistencia, de que “tiene que haber un pedido explícito de...” para que sea ético intervenir. Hay situaciones en las cuales es importante que esté prevista una ayuda aunque nadie la pida y porque hay momentos en la vida que son determinantes: cómo se resuelva esto va a jugar un papel determinante en la vida de esta niña y de sus hijos. También hay lo que se llaman “ventanas de oportunidad” para una intervención que pueda ser muy breve pero influir decisivamente en el rumbo de tu vida. A mí esto me convoca y me apasiona mucho, cuando uno empieza como a meterse con la vida cotidiana de la gente, en los hospitales, en la comunidad. En mi caso, en lo perinatal, se definen vidas en una frase: qué se le dice a una madre cuando nace un niño con síndrome de Down, por ejemplo. Es un trabajo que lo llamamos de alianzas múltiples, donde se trabaja con la madre, con la institución, con el personal, con la familia. Es muy convocante y apasionante.

M- ¿Cómo se sobrevive a tanta realidad?

DD- Hay un tema de dosis, yo hace ya muchos años que no veo pacientes en el hospital, sólo superviso, cuando llegué a cuatro mil pacientes, dije: “ya está”. Selecciono mucho a los pacientes que tomo, muchísimo, mas de la mitad no los tomo. Lo otro es la docencia, porque el hecho de estar transmitiendo en una clase, un libro, una conferencia, hace que otros crezcan con la experiencia de de la propia vida. en cuanto a producción escrita, ahora mismo tengo cuatro libros en la cabeza y mi objetivo principal es escribir. Entonces, esta cuestión de transmitir es lo que te exorciza un poco, porque además después hay un retorno muy importante porque uno ve que a la gente le sirve y lo valora. En Ágora tenemos un énfasis muy fuerte en técnica y muy fuerte en contar cómo uno trabaja y contar los errores, y estamos desarrollando toda una línea ahora sobre los errores. Tuvimos unas jornadas sobre errores terapéuticos y estamos empezando una línea también dentro de SPR, la Sociedad de Investigación en Psicoterapia, sobre errores en investigación. Genera cierta sorpresa y fascinación. Yo presente un trabajo en un congreso mundial que era sobre mis propios errores, y yo pensaba que era una presentación suicida y no iba a ir nadie, y sin embargo a todo el mundo le pareció bárbaro y fueron investigadores de muchísimos años de experiencia, y les encantó, y me decían que habían cometido también errores pero nunca se lo habían dicho a nadie. Entonces esto es como una línea fuerte de Ágora, que pasa por la honestidad como un principio irrenunciable.

M- ¿Que es lo aconsejable para terapeutas noveles en su trabajo con pacientes?

DD- El primer consejo es formarse. Esta es una lucha muy fuerte entre la Federación y el Gremio de Psicólogos, ya que el Gremio de Psicólogos, pese a que muchísimos son socios de la federación, como gremio, defiende la idea de que alcanza con la formación de base y nosotros defendemos mucho la idea de que no, por lo menos no como es la carrera en Uruguay. Entonces, el primer consejo sería el tener una etapa exploratoria, irse a todas las conferencias, todos los congresos, es decir conocer

otros mundos, ver qué hay, y cuando uno se define lo que quiere hacer, formarse. Es una cuestión primero de ética con la población y segundo de protección de uno mismo, porque cuando uno tiene que estar como inventando y arriesgando y equivocándose, puede lograr cosas muy creativas pero puede hacer mucho daño también (los efectos adversos de la psicoterapia es otro tema que estamos desarrollando).. Nosotros en Uruguay tenemos mucho el trípode formación/ supervisión / psicoterapia personal. La psicoterapia personal del terapeuta sigue siendo para nosotros de un valor muy fuerte, acá hay claramente una preferencia por la psicoterapia psicoanalítica para el terapeuta aunque trabaje en otras líneas, lo que también se da en otros países, en el sentido de sigue siendo la mejor forma de conocerse, quizá no la más eficiente desde el punto de vista de resoluciones terapéuticas (por lo menos en su versión ortodoxa), pero como modo de conocerse sí. Después, lo que proponemos desde Ágora es que cuando uno trabaja con poblaciones diferentes culturalmente, no alcanza con la psicoterapia personal, tiene que haber tenido un análisis de paradigmas, o sea, de paradigmas culturales, si vas a trabajar con prostitutas es imprescindible que tú sepas que piensas de las prostitutas, y quizás lo que tú piensas te inhabilita para trabajar con ellas, o con adolescentes embarazadas, o con marginales o con niños de la calle, etc. Entonces yo diría que esos cuatro pilares son los que me parecen más necesarios. Ahora en el tema del trabajo, en Uruguay, por suerte, ahora hay muchísimas oportunidades de trabajo, porque el nuevo sistema de salud ha generado muchísimas oportunidades de trabajo para los psicólogos, pero ahí el gran problema es que muchos tiene una cabeza muy pequeña, en el sentido de que no ven su inserción mas allá de un lugar tradicional, por ejemplo de terapeutas y les cuesta mucho ponerse en una posición por ejemplo, mas de ir a un periódico y divulgar, o participar en una investigación que nos acerque agente que de alguna manera ha estado por fuera, excluida, olvidada. Por ejemplo, esta investigación que estamos haciendo sobre depresión materna, en Uruguay hay 10 a 15% de madres que necesitan psicoterapia y hemos tenido mucha resistencia en los estudiantes de postgrado de psicoterapia a participar en la investigación, porque dicen que quieren trabajar en un consultorio, pero la idea es no sólo atender a los que ya están sino que pueda buscar a los que no han sabido llegar. Estas mujeres típicamente no consultan. Nos parece éticamente discutible su actitud pero, además, es una actitud profesionalmente suicida, porque si uno está ejerciendo en un país chico, 7500 casos más por año hace una diferencia, hay mucha cortedad de miras. Es una doble perspectiva: por un lado, más generosamente, a cuantas personas mas podés ayudar; por otro, mas egoístamente, cuánto trabajo más podrías tener. Entonces, siempre está esta cuestión del mito del psicólogo psicoterapeuta en su consultorio, es como un lastre muy pesado. Ágora en ese sentido ha funcionado como un espacio de exorcismo, por así decirlo: la gente muchas veces viene aquí a validar cosas que ha hecho intuitivamente pero sintiendo que estaba haciendo algo mal. Como hay una apuesta a la flexibilidad, a la creatividad, que no es hacer cualquier cosa, pero hay una propuesta más abierta, una psicoterapia a la medida de la gente, entonces funciona mucho así. En Ágora tenemos dos públicos característicos: recién recibidos y gente con mucha experiencia. La gente de mucha experiencia viene a que alguien le diga porqué hace lo que ha hecho siempre, a buscar un fundamento teórico y a sentirse perteneciente, y el joven viene buscando algo más cercano de lo presiente que la gente precisa.

M- ¿Es posible trabajar con técnicas provenientes de distintos marcos teóricos, sin renunciar a conceptos esenciales que sustentan dichas técnicas?

DD- Nosotros acá diferenciamos bastante entre integración y eclecticismo.

Integración sería más como la creación de una forma nueva de psicoterapia que une, por ejemplo el CAT, la terapia cognitivo analítica. El eclecticismo sería más cuando tú tienes una línea de base y a esa línea le agregas algunos componentes. Pero mas que nada acá lo que funciona es el eclecticismo en el sentido de que la gente tiene una formación básica (que en la mayoría es psicoanalítica) y después van encontrando sus maneras, entonces en realidad es la psicoterapia a la uruguayaya, que es además a la Denise, a la Jorge, etc., es como que en realidad todos los terapeutas de diferentes líneas de muchos años trabajamos muy parecido, hacemos "psicoterapia uruguayaya" (risas), vas encontrando como una manera de entender mejor a la gente, pero siempre con la idea de que hay un tronco central. Yo personalmente pienso que uno puede agregar técnicas cognitivo conductuales, psicodramáticas u otros componentes, a veces sin saber porque no tenés los fundamentos teóricos y después descubris que lo estabas haciendo, pero si hay como un tronco que le da un sentido a la psicoterapia. Mezclar todo sin una base unitaria sería muy errático: uno no puede hacer una interpretación y después mandar una tarea cognitivo conductual, me parece que esto es bastante incongruente. Pero acá pasa lo mismo que en todos lados con los terapeutas de experiencia: ninguno es cognitivo conductual puro, ni psicoanalítico puro...son terapeutas con experiencia, que es un tipo de psicoterapia (Risas). En serio te lo digo, me ha pasado de hacer una dramatización mostrando en un congreso cómo es una terapia focal y viene un cognitivo conductual y me dice "yo trabajo igual" y que venga otro de otra línea y me diga lo mismo. ¿Por qué? Porque somos toda gente de muchos años.

M-¿Al final, se impone la técnica o se impone la persona?

DD- Nosotros estamos muy vinculados a la Sociedad de Investigación en Psicoterapia, de hecho yo dirigí el Capítulo Latinoamericano hace unos años y estoy muy vinculada Ahora dirijo ahora el grupo de cultura y psicoterapia, pero la idea que todas las investigaciones muestran es que juega en la psicoterapia un papel más importante el vínculo personal, mucho más que la línea, mucho más que la técnica. estos últimos son el 10, 15% del efecto (refiriéndose a la técnica como factor explicativo de cambio terapéutico). Esto, entonces, es un tema que se trata mucho acá, que es el tema del terapeuta como persona. Nos reímos a veces, ahora que estamos haciendo formación en el interior (del país), estamos haciendo formación en Punta del Este, donde tú sabes bien que las mujeres son muy bonitas, y una terapeuta tenía un paciente hombre que lo había dejado su mujer y la terapeuta muy bonita. Ella hacía intervenciones de apoyo muy cálidas, y nosotros le decíamos: tú no puedes hacer estas intervenciones porque eres muy linda, entonces este hombre nunca va a poder resolver su terapia para no perderte a ti. Estamos ahora trabajando con un grupo de operarios de una empresa en la que hubo un accidente y elegimos como terapeuta a un colega que, antes de ser psicólogo, trabajó como obrero muchos años en una fábrica: él va a entender mucho mejor los códigos, incluso no verbales. Estas son cuestiones del terapeuta como persona: no es lo mismo si uno es blanco, negro, es joven, hombre, mujer, simpático, antipático, se viste bien, se viste mal, dónde está el consultorio (en qué zona, cómo está decorado). Todo este tema de la persona del terapeuta cada vez tiene más peso y lo hemos desarrollado mucho, y bueno uno de los cursos de la Especialización en Terapia Focal es sobre la Persona del Terapeuta. Así que mi respuesta sería más por el lado del vínculo que por la técnica.

M-Para terminar...usted que conoce la formación europea y la uruguayaya. ¿Cómo ve al terapeuta uruguayo en relación a cómo sale el egresado de las universidades europeas?

DD- Bien, en general a la gente de Uruguay que ha ido a otros lados a trabajar, le va muy bien porque la Universidad de la República sigue teniendo una muy buena formación y sigue siendo totalmente gratuita y de acceso universal, con apoyo económico real a estudiantes de bajos ingresos. De repente, tu vas a dar clase y están los vidrios rotos, hace frío, das clase con guantes, pero lo esencial está mantenido en el sentido de la calidad académica, en el sentido de esto que te contaba sobre el curso de Psicoterapia. Tiene 18 docentes que son las personas con más experiencia en Uruguay en distintas líneas y varios vamos gratis. Uruguay tiene una tradición de muy buen nivel académico y de mucho compromiso. Un ejemplo es el nuevo plan de salud con el gobierno socialista: el Director del Programa Nacional de Salud Mental, convocó para hacer el programa en salud mental, primero que nada a la Federación Uruguaya de Psicoterapia, y luego convocó a 70 instituciones para pensar juntos y de esas instituciones se hicieron grupos de trabajo temáticos y un grupo sobre psicoterapia que lo coordinaba yo. Se reunían durante un año, todas las semanas, 30 personas del mejor nivel de todas las líneas, y, gratis, durante un año todo el mundo aportó lo mejor de su experiencia, los conocimientos, la sabiduría, y de ahí salió un documento. Este es el espíritu de Uruguay, de mucho compromiso. Hay gente fría, hay terapeutas fríos como en todos lados, que lo único que quieren es ver a sus pacientes, cobrar su dinero y ya está, pero es raro, no es lo común. Lo común, sobre todo en los más jóvenes, es el que no está encerrado en su consultorio, es el que se mueve, trabaja en una organización no gubernamental, o da clases en la Facultad o se mete a dar una mano en el Ministerio, en general hay como una actitud de apertura.

La universidad mayor sigue siendo la universidad pública, hay otras, la Universidad Católica, y otros lugares, pero son grupos minoritarios, el peso fuerte sigue siendo la Universidad Pública. Un ejemplo de esto es que se van a entregar ahora, en un par de meses, en el paraninfo, 850 títulos de Psicoterapia en Servicios de Salud, que es una Diplomatura de la Universidad de la República que es para psiquiatras y psicólogos, gratis, y estos que se van a entregar es para gente que terminó la diplomatura y muchísimos en calidad de competencia notoria, de gente que hace muchos años está trabajando en hospitales del interior, centros de salud, la comunidad, en distintos lugares y que son reconocidos en su experiencia. Bueno, ahí hay un ejemplo de psicoterapia no de consultorio, y en un país de tres millones de habitantes se va a hacer entrega de 850 títulos de psicoterapeutas en servicios de salud de gente que ya hace años que trabaja, en su mayor parte. No es poca cosa.

M-¿Cuándo viene a España nuevamente?

DD-El congreso del año que viene del SPR (Society for Psychotherapy Research), es en Estados Unidos y el otro es en Berna y entonces mi idea es ahí visitar España. Después voy a trabajar en Suiza con la gente de Berna, luego en Alemania y más tarde en Austria, que allí está la *Universidad Sigmund Freud*, donde está la presidencia del Consejo Mundial de Psicoterapia con el Prof. Pritz, que estuvo acá y con quien tenemos una relación muy cercana, Uruguay tiene una relación muy abierta al mundo, la psicología y la psicoterapia en Uruguay está muy bien, y cuando viene gente aquí esa es la sensación que nos devuelve.

Bueno, Denise, tan solo queremos desde España, agradecerle por el tiempo que nos ha brindado y dejar la mano tendida a una pronta visita, para un pronto reencuentro donde podamos compartir y pensar juntos muchas cosas. Gracias.



En Ágora (Montevideo) con Joaquín Rodríguez Nebot, Mario Nervi acompaña a un grupo de alumnos de la institución.

Montevideo, Agosto 2009.

¹ Nervi, M. (2009). Entrevista a Denise Defey. *Clínica e Investigación Relacional*, 3 (3): 733-746.