

JUAN LARBÁN: LA DIMENSIÓN HUMANA

Equipo *eipea*¹

Juan LARBÁN te empieza a cuidar a través del correo electrónico cuando, amablemente, acepta ser entrevistado por el equipo de la revista. Lo sigue haciendo por teléfono en las llamadas para concretar el encuentro facilitando todos los pormenores. Y acabas sintiéndote cuidado cuando te muestra su despacho y te ofrece usar su cuarto de baño privado, antes de empezar la entrevista. Juan nos dedicó seis horas de un sábado de marzo en las que desgranó y entrelazó su vida personal y su trayectoria profesional en un encuentro en Ibiza teñido en todo momento por su cálida dimensión humana. En ese tiempo, conversamos, alimentamos el estómago y los sentidos con un excelente manjar y compartimos sesiones de trabajo grabadas que nos mostró y que analizó con nosotros.

Nos presentamos en su despacho con las lecturas de su libro y artículos muy en mente, pero sin guion preestablecido para la entrevista. Juan lo celebra, aunque sospechamos que tiene muy claro qué quiere contarnos. Y no puede encontrar mejor inicio que explicarnos qué le motivó a dedicarse a la psiquiatría y a la psicoterapia: *“Eran razones personales... Mi madre murió de cáncer cuando yo tenía diecinueve años y me tuve que cuidar de mis hermanos pequeños, con los que me llevaba nueve y once años. Mi padre era veterinario y tuvo que dedicarse a trabajar en el pueblo donde estaba para mantenernos a todos. Las dificultades de lidiar con mis hermanos me llevaron a pensar en el tema relacional, psicológico, me hicieron ver que era muy difícil mi tarea de hacer de padre y de madre sin serlo y necesitando yo un padre y una madre también... Creo que esa fue la motivación para dedicarme a la psiquiatría y a la psicoterapia”*.

Nacido en Zaragoza en 1946.

Licenciado en Medicina por la Facultad de la Universidad de Zaragoza en 1971.

Médico rural hasta 1974.

Trabajo y Formación Especializada -como Psiquiatra y Psicoterapeuta de niños, adolescentes y adultos- en Suiza hasta 1984.

Jefe del Servicio de Salud Mental Infanto-Juvenil de Ibiza y Formentera hasta 1992.

Consulta privada desde entonces.

Asesor de APFEM (Asociación Pitiusa de Familiares de Personas con Enfermedad Mental y de Niños y Adolescentes con Autismo y Otros Trastornos Generalizados del Desarrollo) desde su creación en 1995 hasta 2012.

Presidente de ADISAMEF (Asociación para la Docencia e Investigación en Salud Mental de Ibiza y Formentera) desde su creación en 2007 hasta su extinción en 2017.

Presidente de la Fundación Pitiusa Pro-Salud Mental desde su creación en 2015.

Profesor del Máster Oficial en Psicología y Psicopatología Perinatal e Infantil de la Universidad de Valencia.

“Yo soy maño, de Zaragoza, y la carrera de medicina la hice allí. Cuando la acabé, era el año 1970”. Nos invita a levantarnos y buscarlo en la orla colgada en la pared. Después de los consabidos guiños al paso del tiempo, retoma el tema de la maternidad señalándonos el cuadro de Picasso (Desamparados) impreso en la orla: *“Este cuadro me gusta mucho, sobre la maternidad... Por la tristeza que emana, pero también la proximidad entre la madre y el niño en la situación de miseria”*. Nos hace notar, asimismo, el lema que acompaña al cuadro en la orla, *“El médico cura a veces, alivia casi siempre y consuela siempre”, para advertirnos del “riesgo que corremos los médicos de adherirnos a la fantasía de la omnipotencia”*.

Juan nos sitúa en la época: *“La psicoterapia no existía, la psiquiatría era la de manicomio”*. Nos relata las experiencias de reforma y humanización en un esbozo de psiquiatría comunitaria: *“Pero la humanización y la reforma del manicomio era*

tolerada por la administración franquista hasta un cierto punto. El límite era cuando había más democracia y humanización en el manicomio que fuera”. Nos retrotrae al psiquiatra Montoya Rico y a su trabajo en la dirección del Sanatorio Psiquiátrico de Conxo (se despiertan en nuestra memoria las imágenes de un lejano y sospechoso incendio), en Santiago de Compostela, de los obstáculos e impedimentos con los que toparon todos aquellos que pretendieron modificar el statu quo.

Es un momento de decisiones profesionales claves: *“Me di cuenta de que, antes de empezar a intentar formarme en psiquiatría, necesitaba una identidad más consolidada de médico. Quise asegurarme la identidad de médico y estuve trabajando tres años como médico rural, haciendo de todo, fue una experiencia para mí muy positiva y muy madurativa. Me casé estando de médico de pueblo”*. Después de aquella etapa, *“yo tenía pensado, según cómo viera el panorama en España,*

¹ Texto redactado por Josep M^a Brun.

marcharme fuera. En aquella época, tenía bastante dominio del francés por mis orígenes, mis abuelos paternos eran de origen francés. Descarté Francia porque tenían un sistema de becas muy difícil de conseguir. Entonces pensé en Suiza o en ir a Canadá, a Quebec. Aun así, me presenté a una plaza de residente en Santiago de Compostela, que obtuve... Pero, aparte de mal pagado, me di cuenta de que si seguía en España tenía que hacer más política que clínica y me dije: no, esto no es para mí, quiero formarme bien en el aspecto clínico”.

Después de una temporada en Quebec, formándose en toxicomanías y alcoholo-dependencias, Juan inicia una larga estancia en Suiza: “Mi experiencia en Suiza fue fabulosa. Mientras mis compañeros tenían que acabar la especialidad en dos años aquí, yo me permití el lujo de formarme durante diez años, ganándome muy bien la vida, en una época y unos lugares donde la formación era psicodinámica”. El primer año, en el hospital psiquiátrico de Neuchâtel, no obtuvo lo que deseaba. Aunque aprovechó para formarse en neurología y neuropsiquiatría con el equipo del hospital, debió dedicar la mayor parte de su tiempo a realizar tareas de docencia para la escuela de enfermería. Los nueve años siguientes los pasó en el sector este, en la ciudad de Montreux (“la del famoso festival de jazz”, nos apunta), en el cantón de Vaud: “Cuatro años de clínica, dos ambulatorios y tres en infanto-juvenil”.

Juan desgrana con un cierto ensimismamiento su biografía. Y cuando le interrumpes, te escucha atento, sin un mal gesto, nada que denote que ha tenido que detener la ensoñación de su relato para atender a tu pregunta o comentario. Pero no vuelves a preguntar porque pronto entiendes que tendrás tiempo para retornar sobre cada tema, que siempre mantendrá abierta la escucha.

Nos habla de cómo en Suiza empezaron a desarrollar la psiquiatría de sector, más técnica, a diferencia de la comunitaria, más en contacto con la población; de lo bien diferenciada que tenían la psiquiatría de adultos, de ancianos y de niños, comentario que acompaña de una queja por la tremenda lucha que se ha tenido, y todavía se tiene, que librar en España tanto

por el reconocimiento de la especialidad médica de psiquiatría de niños y adolescentes (ya reconocida oficialmente, pero sin desarrollar) como de la psicología clínica infanto-juvenil; de cómo la psiquiatría y la psicoterapia cubrían todas las necesidades del sector, tanto ambulatorias como hospitalarias, así como de instituciones intermedias del tipo hospitales de día.

Dos años antes de acabar la formación, le proponen desarrollar la asistencia y la salud mental de niños y adolescentes en Ibiza y Formentera. A pesar de lo atractivo del proyecto, prefiere acabar su formación. Y le esperan. En el año 1984, finalmente, se convierte en jefe del Servicio de Salud Mental Infanto-Juvenil de Ibiza y Formentera, cargo que ostentaría hasta el año 1992: “Tengo que decir que en aquel momento solamente había la estructura asistencial que montó (Alberto) Lasa en Bilbao y la que monté yo aquí”. Nos describe la estructura: “El centro base estaba aquí en Ibiza. Éramos el jefe del servicio, que era yo, una psicóloga adjunta y tres becarios psicólogos que recibían forma-

ción y, aparte, una beca. Luego, en cada municipio creamos un gabinete psicológico y psicopedagógico, de manera que los padres no tenían que viajar. Los psicólogos llegaron a ser veinte, que se estaban formando y trabajando para el Patronato para la Salud Mental y Bienestar Social de Ibiza y Formentera, en el que estaba el Consell Insular y los Ayuntamientos de las islas junto con entidades como Cruz Roja, Cáritas, etc. Lo que tenía de bueno esta fórmula es que era comunitaria, pero con una orientación psicodinámica. Las entrevistas y las consultas eran de una duración mínima de tres cuartos de hora y se llegaban a hacer 14.000 intervenciones al año por un módico precio porque los psicólogos que trabajan en los gabinetes se comprometían a no cobrar más que la tarifa mínima de honorarios que fijaba el colegio de psicólogos y, a cambio, recibían formación dos mañanas a la semana. ¡Un servicio público con dos mañanas a la semana de formación! La hacíamos nosotros o traíamos gente de fuera. Los servicios sociales financiaban los tratamientos que los



Desamparados, Pablo Picasso.

padres no podían asumir y los padres que podían pagaban ese mínimo”.

Esa parte de pago privado llevó a la discordia. Y Juan vuelve a quejarse de la injerencia de la política en la clínica. No se admitió que un servicio público tuviera una parte privada y él, disconforme con *“el apaño que intentaron hacer”*, pidió una excedencia por dos años para dedicarse a la consulta privada: *“Todo se desmanteló. Yo me extrañé mucho de que el desmantelamiento de un servicio como éste no provocase una movilización en la población y me pregunté qué habíamos hecho mal. Me di cuenta de que había estado hecho muy según el modelo suizo y era más una psiquiatría de sector que comunitaria, con lo que no había desarrollado un tejido asociativo o un espacio comunitario suficientemente importante para que esa reacción hubiese tenido lugar. Entonces me dediqué a apoyar a familiares de personas con enfermedad mental adulta para crear una asociación, que es APFEM (Asociación Pitiusa de Familiares de Personas con Enfermedad Mental) y que integró poco después en su seno a los niños y adolescentes con graves trastornos del desarrollo, incluido el autismo. He estado ayudándoles como asesor desde antes de su creación, en el año 1995, hasta el 2012 donde, por desacuerdos con la junta directiva, entre otros motivos por el cambio de orientación, lo dejé”*. Su tarea en la asociación era la de formar a los equipos, supervisar el trabajo clínico y apoyar, orientar y asesorar a la junta directiva. *“Fue un trabajo muy interesante mientras la junta directiva estaba por la labor y tenía claro el esquema que había desarrollado en el que mi lugar era un espacio de transición entre la junta directiva y los profesionales”*.

Pasa entonces Juan a potenciar una asociación creada con finalidades formativas en el año 2008 con ocasión del congreso de SEPYPNA celebrado en Ibiza. La asociación, llamada ADISAMEF (Asociación para la Docencia e Investigación en Salud Mental en Ibiza y Formentera), organizaba jornadas científicas anuales (*“muy importantes cuando teníamos presupuesto”*) hasta el año 2015 que, con el agotamiento de la junta y las pocas posibilidades de renovación, desaparece.



La última experiencia, hasta la fecha, se vehicula a través de la Fundación Pitiusa Pro-Salud Mental, de la que fue presidente desde su creación en el año 2015. *“Lo que hizo la fundación es no crear equipos, no crear centros, sino aprovechar los recursos existentes. Creó una normativa para que se pudieran adherir profesionales o grupos de profesionales y centros que cumplieren la filosofía de la fundación. Es decir, una comprensión psicopatológica relacional, orientación psicodinámica o como mínimo relacional/emocional. Admitíamos que pudieran ser conductuales, pero siempre y cuando estuvieran supeditadas las técnicas conductuales a la relación y que hubiera una labor de supervisión, que realizaría yo. El único que cumplió los requisitos fue el centro de desarrollo infantil Arrels”*. Juan está contento del trabajo que se hizo. Se consiguieron recaudar los suficientes fondos para asumir tratamientos de niños pequeños y sus familias, en modalidad de centro de día,

llegando a las 17 horas semanales de terapia: *“Hicieron progresos espectaculares, niños de año y medio, dos, tres años...”*. Poco a poco, la fundación pierde los recursos para cumplir los fines estatutarios que se había impuesto *“y estamos ahora, prácticamente, en proceso de disolución de la fundación también”*.

El relato nos deja un sabor agrídulce, admirados por el empuje creativo y la calidad clínica de los diferentes proyectos, pero a la vez *dolidos* por lo efímero de esos proyectos, por los diferentes y continuados cierres de programas asistenciales de gran calado. No podemos evitar preguntarle cómo se lleva ese duelo. *“Yo creo que puede ser duro al principio, pero luego te das cuenta de la finitud y como tú te acercas también a la tuya se crea una visión diferente. Crear algo que trascienda, que tenga un objetivo de permanencia, es bastante utópico. Se tienen que reunir muchos elementos favorables para que eso ocurra. Al final, me he quedado con*

la satisfacción de que, aunque me hubiese gustado que eso hubiese durado más, mientras ha durado se han hecho muchas cosas y muy buenas. Yo no soy creyente y, por lo tanto, la trascendencia la sitúo en que es muy importante para mí dejar una huella y, efectivamente, yo me doy cuenta de que con esto que hemos ido haciendo y creando se han generado huellas... que han llegado tan lejos como Barcelona -añade mirándonos con sonrisa pícaro-. A los pacientes les sorprende mucho, cuando lo comprenden, que el motor del deseo es el sentimiento de falta. Cuando algo se interrumpe y no puedes hacer el duelo o te cuesta hacerlo, hay una sensación de vacío, de algo que te falta, que te impulsa a implicarte en nuevos proyectos tratando de aprovechar la experiencia del anterior... Son etapas, etapas que, al interiorizarlas, como yo lo hago ahora, te hacen dar cuenta de que detrás de todo esto está la fantasía de la eternidad, de que hay como un deseo de que la cosa se eternice y te das cuenta de que, como estás atrapado por esa fantasía, al final te vuelves un partidario de la homeostasis anti-cambio...".

El interés de Juan por el autismo viene de lejos, de su estancia en Suiza. "La preocupación y pregunta que yo me hacía era la siguiente: ¿cómo estos niños, con lo importante y necesaria que es la interacción y el contacto con otros humanos para desarrollarse como personas y llegar a ser sujetos, con lo que esa palabra quiere decir, renuncian a eso? Y allí he percibido una parte activa de defensa que se instaura muy tempranamente en estos niños... ¿Cómo es que renuncian? ¿Qué están viviendo para llegar a semejante renuncia y semejante desastre evolutivo? Esta ha sido la motivación profesional que me ha llevado a profundizar en eso". Ese interés tuvo continuidad en la consulta, donde ha atendido a niños muy pequeños con dificultades relacionales y de comunicación derivados, básicamente, por dos pediatras amigos de Ibiza muy sensibilizados por el tema. Esa concienciación llevó, incluso, a la realización de jornadas de formación para pediatras. "Y así es como me fui con-

venciendo de que el autismo se puede detectar mucho más precozmente de lo que se detectaba, por lo menos el riesgo de funcionamiento autista. Y como siempre pienso que es mejor intervenir que dejarlo pasar, para reducir los factores de riesgo, empecé a hacer un trabajo clínico ya pensando con una mente más investigadora. El fruto fue el libro²".

Coincidimos en la importancia de una intervención temprana, sin necesidad de esperar a un diagnóstico cuando se dan factores de riesgo significativos. Hablamos del Programa AGIRA, que compartía la misma preocupación y objetivo. "Me di rápidamente cuenta de que los diagnósticos eran tardíos y los tratamientos todavía más. Se está haciendo prevención terciaria, se está intentando reducir las secuelas a estas edades en que se tratan".

En su libro, Juan desmonta los mitos sobre el autismo que percibe, entre ellos el de lo genético. "Desmontar el mito de lo genético, de lo incurable, lógicamente también, de lo irreversible, de que si hay una lesión cerebral ya la hemos fastidiado, eso va a peor... El descubrimiento de que la apoptosis neuronal había sido malinterpretada; que es una poda neuronal, no es una muerte celular programada

de tipo genético... Todo eso se ha podido desmontar y lo desmonto en el libro, pero tengo que decir que está muy arraigado". Juan se tira de los pelos cuando reflexiona sobre la epigenética, término acuñado por Waddington ya en 1942, que solamente ahora empieza a ponerse de relieve y deja a la genética en un segundo plano: "¡Fijaros cuántos años de obscurantismo! Yo siempre digo que en medicina estamos todavía atrapados en las leyes de Mendel".

Aparece el tema de la inefable evidencia científica. Juan es muy crítico con esa visión de la ciencia y con la tendencia a privilegiar los protocolos: "Una cosa va unida a la otra, con lo cual todo lo que es relación con el paciente o la persona pasa a ser secundario, se deshumaniza cada vez más el vínculo... Es un desastre. Y se oculta la financiación por parte de la industria farmacéutica de las investigaciones llamadas científicas". Nos recomienda la lectura de Javier Peteiro, quien habla del imperalismo de lo científico, lo que él llama científicismo: la creencia en que la ciencia es la única posibilidad de conocimiento³.

Entramos en su forma de trabajar a partir de la importancia del trabajo con los padres que Juan subraya. Recalca que él no separa padres y niño para atenderlos



Santa Eulària des Riu, Ibiza.

² "Vivir con el autismo, una experiencia relacional. Guía para cuidadores". Ed. Octaedro, 2012. Editado también en francés:

"Vivre avec l'autisme, une expérience relationnelle. Guide à l'usage des soignants". Editions Érès, 2016.

³ "El autoritarismo científico". Ediciones Miguel Gómez, 2010.

por separado, salvo cuando el niño es mayor y percibe que su patología -en principio de origen interactivo- ha sido suficientemente interiorizada, formando parte de su mundo interno. *“Lo hago si además percibo en el niño el deseo o necesidad de un espacio propio y veo que es capaz de superar la angustia de separación y pérdida, aprovechando el espacio individual que se le brinda en presencia de sus padres que, por su parte, aceptan la creación y desarrollo de ese espacio transicional entre el terapeuta y su hijo”.* Cuando la separación se produce, *“le digo al chaval... Tenemos que colaborar y remar juntos en una misma dirección tus padres, tú y yo. Y si es en la escuela, los maestros, y también tu pediatra... Yo voy a ser muy respetuoso con la intimidad de lo que hablamos y trabajamos aquí, pero tengo el derecho y la obligación de informar a quien te está ayudando de mis impresiones respecto a tu evolución y el trabajo terapéutico que estamos haciendo. Lo mismo cuando veo a tus padres, hablo con tus maestros o tu pediatra; tengo todo el derecho y el deber de comunicarte a ti mis impresiones sobre el trabajo que hago con ellos, lo que vemos y lo que no vemos, así como lo que conseguimos y no conseguimos. Esto es lo que a mí me ha dado muy buenos resultados hasta ahora. Con lo cual, esa fórmula suiza de separar para lograr una mayor y mejor asepsia terapéutica...”*, deja en el aire.

Explica que trabajando de esta manera no ha tenido rivalidades con los padres o que las que ha habido al principio, han desaparecido: *“Los padres sienten que son parte activa, que no son personas a las que se les aparta, que tienen un valor, que se les considera, que además estás ofreciendo, sin ponerlos en cuestión, una forma de entender a sus hijos que les abre puertas insospechables para ellos...”*. Juan defiende el privilegio de lo interactivo y lo epigenético en los problemas mentales, incluido el autismo. También, de la responsabilidad compartida de lo que denomina el entorno cuidador: familia, padres, el propio niño, profesionales, dispositivos asistenciales, sociedad... *“Uno de los trabajos que tengo que hacer con las familias es ayudarles a ir transformando, poco a poco, el sentimiento de culpa que para-*

liza en un sentimiento de responsabilidad. Porque la culpa que paraliza psicológicamente sigue el camino de la expiación de la culpa a través del castigo, el autocastigo o el castigo externo hacia uno. En cambio, transformar eso en sentido de responsabilidad te lleva a corregir el error o a reparar el daño”.

Sus comentarios nos conducen a preguntarnos sobre la idea del cuidador, que no sólo es quien cuida, sino que también es quien recibe las proyecciones del niño o de la patología. Juan ha reflexionado sobre el tema en diversos artículos, también en su libro. Hace énfasis en las supervisiones y en los seminarios teóricos de lectura que tienen como objetivo los cuidados del cuidador profesional. *“Cuando era responsable del Servicio de Salud Mental Infantil y Juvenil, tuve muy claro que si no había un espacio de cuidados en el que ellos (los profesionales) sintiesen que estaban siendo cuidados en el proceso asistencial y acompañados en el mismo proceso que seguían con los pacientes y sus familias, iba a ser un fracaso rápidamente porque se iban a quemar, descompensar o iban a abandonar rápidamente esta trayectoria...”*.

Cuidar al profesional para que haga también frente a las proyecciones del niño y de su familia, para que encaje, integre y utilice terapéuticamente lo que recibe de ellos, para que le permita no desanimarse,

no aburrirse, *“no desinvertirse”*. Remarcamos cómo capta en seguida el niño con autismo ese estado en nosotros. *“Mirar hacia dentro tiene su problema para ellos, pero mirar para fuera, sobre todo con la mirada periférica... son unos maestros”*, advierte Juan y le lleva a hablarnos de lo que para él constituye la esencia del autismo. *“Así es como yo llegué a darme cuenta de los factores de riesgo más importantes. Me di cuenta de que en el autismo temprano hay como capas... La base o factor de riesgo, la base del trastorno más primitivo es de tipo sensorial y tiene que ver con la integración sensorial, pero yo no considero que sea un factor de riesgo específico porque es compartido con otras patologías. Pero sobre la capa de problemas de integración sensorial, se añade luego la dificultad de la intersubjetividad, que eso sí considero que es un factor de riesgo propio de una posible evolución autista. Entonces, lógicamente, las escalas de evaluación tienen que cambiar y centrarse en estos aspectos para detectar esas situaciones de riesgo mucho más precozmente. Y los tratamientos tienen que privilegiar esto mismo evitando que la técnica suplante el valor esencial y preponderante de la relación”*.

Por ello, por esa importancia vital, Juan se lleva las manos a la cabeza al ver que la integración sensorial en España está en manos de terapeutas ocupaciona-



Juan Larbán nos escribió unas afectuosas palabras en la dedicatoria de su libro *«Vivir con el autismo, una experiencia relacional»*.



Conversando con Juan Larbán en su despacho.

les y la utilización que hacen con técnicas donde la relación no es tenida en cuenta. Nos relata ejemplos de situaciones perjudiciales para niños a raíz de una sobrestimulación, de un desbordamiento sensorial, al no tener esa visión fisiopatológica y relacional del niño: *“Entonces, ¿qué pasa? ¿Que el problema es estimular a un niño? Estoy contento de que se haya abandonado el término de estimulación precoz. Tan necesaria es la estimulación adecuada de un bebé, un niño o un humano, como la desvinculación parcial y transitoria de la relación para ensimismarse, procesar los estímulos, integrarlos y lograr esa unidad psicósomática que se consigue cuando estás ensimismado... Si a los adultos nos pasa, todavía mucho más a un niño que es fácilmente desbordado porque no tiene capacidad de integrar ni autorregularse”*. Juan redundo en esa necesidad de ensimismamiento que permite al bebé sano regular la relación: *“Pensemos en un bebé sano, normal, en interacción con estímulos buenos con la madre, en interacción emocional... los dos se lo están pasando en grande y lo primero que empieza a hacer el bebé es parpadear... es la única forma que tiene de segmentar los estímulos... empieza con el parpadeo o la mirada periférica. La madre atenta puede ver allí un indicio de que él está diciendo algo... stop, pausa, tiempo para mí...”*.

Pero nos advierte del riesgo de que el bebé no pueda satisfacer esta necesidad de ensimismamiento sano en el que no se pierde contacto con el exterior, *“como un proceso preconsciente que te permite la*

integración”, convirtiéndose en aislamiento y, ahí, estamos pasando a un riesgo de psicopatología autista. Menciona el modelo relacional que defiende Juan Manzano y él mismo: *“No se puede decir que cualquier trastorno psicopatológico, y el autismo en especial, sea la consecuencia de una disfunción interactiva, aunque sea un elemento importante y esencial, porque eso sería negar el aspecto defensivo y lo que cada miembro de la interacción pone de forma defensiva en la relación o interacción. Es lo que el niño hace con esa disfunción interactiva y lo que los papás o entorno cuidador hacen también con ella, lo que va a generar cierta patología que puede ser autística u otra”*. Nos remite a su libro para profundizar en la distinción entre el proceso interactivo autistizante y el proceso defensivo autístico y cita a Hochmann: *“A mí me gustó mucho cuando habla de que no importa quién empieza a disfuncionar, sino que lo importante es darse cuenta de que en lugar de ser una espiral interactiva evolutiva se convierte en una interacción de círculos cerrados, repetitivos, donde no puede ocurrir otra cosa que auto agravarse la dinámica relacional y, por lo tanto, generar patología cada vez más grave...”*.

Juan entreteje aspectos teóricos con una reflexión sobre su formación, sobre su perspectiva, su mirada, en definitiva. La distinción o la frontera entre lo somático y lo autístico le lleva a reivindicar su perspectiva de médico de cabecera, cara a cara con el paciente: *“Si un paciente me viene con un fuerte catarro o hecho polvo*

físicamente, me intereso por él físicamente también. Y si hace falta, le hago una receta de un antihistamínico o un antibiótico...”. Su trabajo en Ibiza le reafirma en la bondad de la elección que hizo en Suiza, porque *“durante un tiempo dudé si seguir una formación psicoanalítica ortodoxa o quedarme con una formación de psiquiatra psicoterapeuta. Y me di cuenta de que mi propio organismo me decía que no, que lo de ser psicoanalista era una súper especialidad para mí y yo estaba muy a gusto en esa otra visión. Imagino que lo de médico de cabecera y todo lo demás estaba influyendo de alguna manera. Y menos mal, porque cuando llegué aquí hubiera sido un problema, en el sentido de que yo he sido psiquiatra y psicoterapeuta de familias enteras y de varias generaciones. Si vengo aquí con esa asepsia psicoanalítica ortodoxa... ¡japaga y vámonos!”*. Habla de la flexibilidad que eso le permite en el cambio de setting en los tratamientos y de la riqueza que le aportó su formación en terapia de familia en Suiza. *“Yo estoy muy contento de considerarme psiquiatra psicoterapeuta generalista. El psicoanálisis es siempre mi referencia, pero eso no impide que tenga también una visión sistémica...”*.

Juan vuelve a recordar y a valorar esos años de amplia formación en Suiza, que parece estrujó a fondo en un enriquecimiento plural de teorías y técnicas. Nombra a Mara Salvini, entre otros, como supervisora en la formación de terapia de familia y se detiene en Helm Stierlin, con el que realizó su genograma, para referirnos una aportación no sólo profesional, sino a la vez personal. *“La verdad es que este trabajo sobre el genograma me ayudó muchísimo a ser padre. Añadido a todo el trabajo que había hecho y estaba haciendo con mi psicoterapia personal y otras experiencias terapéuticas como paciente, tanto a nivel individual como grupal, el trabajo del genograma me ayudó muchísimo a poder comprender muchísimas cosas y poder liberarme de esa sensación que yo tenía, por lo que me había tocado vivir de joven, asumiendo responsabilidades que no me tocaban, de que tener un hijo iba a ser una carga más que un disfrute. Entonces, todo ese trabajo sobre las generaciones anteriores y ver dón-*

de me inscribía yo, facilitó un cambio de mi pensamiento con respecto a los hijos, emergiendo en mí el deseo de ser padre y de tener un hijo”.

Juan nos destaca la calidad de vida en Ibiza. Mira el reloj: *“Hablando del tema, es hora de comer...”*. Ha reservado mesa en el restaurante El Cigarral, a poca distancia de su consulta, en el Eixample de la ciudad. Pedro, el dueño, le recibe con amistosa reverencia en un lugar donde en el plato prima la caza. Algunos comensales se levantan a saludarle al reconocerle e intercambia unas palabras con ellos. Se disculpa con azorada modestia: *“Esto es pequeño, todos nos conocemos...”*. Durante la comida se impone hablar de gastronomía y de la isla, nos recomienda lugares que visitar y platos que degustar en nuestra breve estancia. Con Juan se hace fácil conversar y sugestivo escuchar. Compartimos anécdotas personales. Nos dejamos aconsejar por él en la elección del menú. Empezamos con una cazuela de arroz con carne de caza y acabamos con una *greixonera*, pudín típico de las Pitiusas. Pedro nos trae unas *herbes eivissenques* como

remate final. Disfrutamos del manjar y de la conversación. Todavía seguiremos bajando por la tarde, después de que advierta por teléfono que llegará más tarde a casa. No han sido estos últimos tiempos fáciles para Juan y para su esposa. Se entusiasma cuando nos explica las imágenes de los vídeos de trabajo en el centro terapéutico Arrels. Comentamos aspectos de la relación, de la contratransferencia, de las familias, de las proyecciones que reciben los terapeutas... Hablamos de autosensores, de bidimensionalidad, de angustias catastróficas, de las cascadas de pérdidas significativas, de pictogramas que substituyen a la relación, del disfrute de los niños y de los profesionales en la relación, de canales sensoriales, realizamos variopintas reflexiones cuando estamos, ya todos, enfrascados en las imágenes y en la terapéutica.

Juan nos explica que en Ibiza todo es más accesible, nos habla del conocimiento desde lo personal y lo cercano, desde el familiar o el amigo que habla de ti. *“Este aspecto me ha hecho decidir el quedarme hasta morir aquí. Porque yo lo que valoro*

mucho en la isla es eso, la dimensión humana, la posibilidad de desconectar cuando te vas aquí cerca a la playa, a un restaurante, sintiéndote como si estuvieses de vacaciones. Además, en pocos minutos llegas al campo y es una maravilla... calidad de vida. Eso no lo cambiaría por nada del mundo...”.

El momento de la despedida se colma de emoción contenida. Nos llevamos del encuentro su libro autografiado para la biblioteca de *eipea* y sobre todo el recuerdo de su dimensión humana. La que nos relataba de la isla, pero por encima de ella la suya... Nos marchamos agradecidos por su proximidad, calidez, naturalidad y generosidad con nosotros y nos comprometemos a escribirle el día siguiente para explicarle qué nos ha parecido el *bullit de peix amb arròs a banda* del restaurante Port Balansat, del Port de Sant Miquel, que nos ha recomendado. Ciertamente, un plato de tanta calidad como calidez la puesta de sol en Cala d’Hort, junto al islote de Es Vedrà, con la que cerramos la estancia y nos despedimos de Ibiza, allí donde vive, piensa y cuida Juan. ●