

Entrevista a Nancy MacWilliams, PhD, ABPP

Interview to Nancy MacWilliams, PhD, ABPP

Nancy McWilliams es psicóloga y Doctora en Psicología (1976) de la Universidad de Rutgers (NJ) y psicoanalista de la National Psychological Association of Psychoanalysis desde 1978.

Es autora de numerosas y reconocidas publicaciones en el ámbito de la psicoterapia psicoanalítica, psicoterapeuta, profesora, supervisora y conferencista a nivel internacional con una vasta experiencia en cada una de estas áreas. Ha desempeñado cargos tan sobresalientes como la presidencia de la División de Psicoanálisis (39) de la APA, y ha recibido varios premios como reconocimiento a sus aportaciones a la práctica y enseñanza de la psicoterapia, a su escritura y a su liderazgo, como el Gradiva Award (1999), el Rosalee Weiss (2004), y el Goethe Scholarship award (2014), entre otros.

El próximo 22 y 23 de noviembre tendremos el privilegio de contar con su presencia en la Universidad Pontificia Comillas en Madrid. Dentro del marco preparatorio de su visita, generosamente nos ha concedido esta entrevista.

En las últimas décadas, y para algunas tendencias psicoterapéuticas, el psicodiagnóstico se ha vuelto muy impopular. Muchas personas (profesionales y no profesionales) experimentan un cierto rechazo hacia el diagnóstico, temiendo que éste se refiera al ser humano de una manera simplista, reduccionista y patologizante, pasando por alto la complejidad humana. ¿Cuál es su perspectiva al respecto?

No me sorprende la impopularidad del diagnóstico. Los sistemas DSM y CIE son altamente simplificadores y cosificadores. Definen como "trastornos" o "enfermedades" muchos síndromes o conjuntos de síntomas que pueden tener varios significados, radicalmente diferentes entre sí. Incluso en medicina, donde es fundamental contar con un diagnóstico preciso de la enfermedad, no diagnosticamos con base en síntomas observables externamente; si lo hiciéramos, clasificaríamos las enfermedades en categorías tales como "trastornos de fiebre", "trastornos de erupción cutánea" o "trastornos de cojera". Uno puede definir una fiebre, un sarpullido o una cojera por criterios de "presente versus ausente", pero esto no convierte al fenómeno en una enfermedad.

Abogo por el valor de un tipo de diagnóstico diferente, uno más cercano al significado griego original del término, que sugiere un conocimiento profundo de la persona, no la colocación de ésta en una categoría simple y predeterminada. El diagnóstico clínico más útil implica una apreciación de la dimensionalidad (¿qué tan grave es el problema?), el desarrollo evolutivo y momento vital (¿a qué retos de la vida se enfrenta la persona en este momento?), la inferencia (¿qué podrían significar los síntomas?) y el contexto (¿qué

factores de fondo podrían estar moldeando la psicología de la persona?). Este tipo de diagnóstico no separa artificialmente aspectos del sufrimiento de una persona en "comorbilidades". No puede ser totalmente "objetivo", sino que requiere la subjetividad disciplinada del psicoterapeuta para apreciar lo que está siendo comunicado por los afectos del paciente, su lenguaje corporal, comportamiento general y su historia personal.

¿Podría compartir con nosotros unas pinceladas sobre el modelo de salud mental que ha ido elaborando a lo largo de su carrera? Acerca de las fortalezas y la salud de las personas, lo que nos hace tender hacia la plenitud y la realización personal...?

Comencé mi carrera entusiasmada con las ideas psicoanalíticas, que me ayudaron a dar sentido a mi propia psicología y a mi mundo. Cuando yo misma hice mi proceso de análisis, me di cuenta -para mi sorpresa, ya que había entrado en el tratamiento por lo que yo creía que eran razones profesionales- de que mejoraba mi vida de manera profunda. Esa experiencia me enseñó cuán complicadas somos las personas, cómo nuestras debilidades están íntimamente relacionadas con nuestras fortalezas, cómo los factores principales en la curación y el crecimiento psicológico no son técnicos sino relacionales, y cómo la psicoterapia no trata esencialmente de la reducción de síntomas manifiestos, sino que involucra objetivos generales de salud mental tales como: una mayor seguridad en el apego, un mayor sentido de agencia y eficacia personal, un aumento en la tolerancia y la regulación de las emociones, una capacidad de autorreflexión más honesta, una mejor apreciación de los demás como sujetos separados-independientes, una autoestima basada en la realidad, una mayor resistencia y vitalidad, y una profunda aceptación de lo que no puede ser cambiado.

¿Considera que la cultura contemporánea produce algún tipo de estructura de personalidad o patologías específicas?

Esa es una pregunta muy difícil. No creo que seamos separables de nuestra cultura. Como esta es como el agua para los peces, es imposible ver la propia cultura desde una perspectiva externa. Parece claro, sin embargo, que la cultura -junto con la genética y las experiencias personales- da forma a nuestras psicologías individuales. Mi propia cultura, por ejemplo, con su ideología individualista y sus fantasías de recursos ilimitados, tiende a alimentar el narcisismo. Cuando doy formación en otros países, los terapeutas a menudo comparten conmigo sus observaciones acerca de lo que piensan que es su propio "carácter nacional" (no como patología, sino como su estilo de personalidad más común). En Suecia, por ejemplo, me dijeron que los suecos son esquizoides; los italianos y los iraníes dijeron que eran histéricos; los rusos se describieron a sí mismos como masoquistas; los chinos como dependientes; los australianos se caracterizaron como contradependientes; los japoneses notaron sus cualidades obsesivo-compulsivas; los polacos enfatizaron la naturaleza postraumática de sus psicologías, y así sucesivamente. Me resulta difícil imaginar qué efectos tendrá en la estructura de la personalidad individual la cultura global post-Internet, que es tan dramáticamente diferente a la de las comunidades pequeñas y relativamente estables en las que los seres humanos nos hemos desenvuelto y a las cuales nos hemos adaptado durante milenios.

En 1983, junto a Atwood y Carroll, usted escribe un artículo en *The American Journal of Psychoanalysis* titulado "Inventors of New Selves". Se refieren allí a personas con una organización de la personalidad caracterizada por el hecho de que el individuo se autodefine como teniendo una identidad que él o ella produce voluntariamente, independientemente de su historia personal. Su "yo anterior" pasa

a ser algo obsoleto y eso incluye su mundo relacional y todo lo que entienda que pertenece a su pasado. Algunos lo formularían como “reinventarse”; esto produce un cierto tipo de malestar, insatisfacción, éxodo vital, etc. Casi 40 años después del artículo, ¿cuál es su impresión acerca de este fenómeno en el mundo contemporáneo?

Me inclino a creer que la auto-reinvención es aún más común ahora que cuando mis coautores y yo escribimos este artículo. En una cultura global y de masas, las posibilidades de trasladarse a nuevos lugares y redefinir el yo son innumerables. En Internet, la gente puede inventar avatares y personalidades falsas. El consumismo global define todo como una mercancía y vende tanto productos como personas a través de la imagen en lugar de la sustancia. La inseguridad de la vida en este mundo peligroso y cambiante nos hace a todos estar más propensos a experimentar incertidumbre sobre quiénes somos "realmente", y la autenticidad se vuelve más escasa. Nuestros adolescentes y jóvenes se enfrentan a retos en estas áreas que las personas mayores no podrían ni haber imaginado.

¿De qué manera podemos transmitir a nuestros pacientes el valor del *proceso* y de la *relación* de cara a la psicoterapia, teniendo en cuenta que vivimos en este mundo en el que priman valores como la rapidez, lo superficial y la economía?

No tengo una solución a ese problema más allá de lo que he tratado de hacer a lo largo de toda mi carrera, que es tratar de preservar la sabiduría clínica y al mismo tiempo llamar la atención sobre cómo está siendo socavada por varios intereses: los de la industria farmacéutica (a la que le gustan las categorías de trastornos simples para poder comercializar una píldora por cada una de ellas), los de la industria de los seguros privados (que no quiere pagar por la psicoterapia real), los de los gobiernos que buscan reducir costes (prefiriendo soluciones a corto plazo a pesar del hecho demostrado de que las terapias basadas en el proceso y la relación ahorran dinero a largo plazo, dado que previenen o reducen la reincidencia, la enfermedad física, el ausentismo laboral, la indigencia y el encarcelamiento excesivo), y los de algunos académicos (que, para avanzar en sus carreras, necesitan acumular numerosos estudios de investigación de corta duración, cuyos resultados se miden por la reducción de la sintomatología explícita de los sujetos).

Como psicoterapeuta, supervisora y formadora de terapeutas con un recorrido tan fértil como el suyo, ¿qué consejo daría a terapeutas jóvenes, al inicio de su carrera?

Les diría que si les ha atraído el papel de terapeuta, probablemente cuenten con las características más valiosas de un buen clínico: un gran corazón, curiosidad genuina por los demás y una actitud de respeto hacia la persona que sufre. Estas les ayudarán a llegar lejos sin importar el enfoque que utilicen o lo difíciles que sean las situaciones clínicas con las que se encuentren. Les diría también que se aseguren de recibir mucha supervisión de personas experimentadas en las que confíen. Y que confíen en sus propios instintos. Incluso cuando éstos conduzcan a errores, si su deseo de ser clínicamente útiles fue sincero, los clientes apreciarán que estaban tratando de ayudarles y estarán más abiertos a cooperar para reparar cualquier ruptura en la relación terapéutica.

¿De qué manera su próximo seminario en Madrid puede contribuir a la labor clínica de profesionales de la salud mental provenientes de diferentes modelos o escuelas de Psicoterapia, además del psicoanálisis?

En general los profesionales de la salud mental, independientemente de si venimos de orientaciones teóricas, contextos formativos y formas de trabajo diversas, estamos tratando de ayudar al mismo animal humano que sufre. Si tenemos en cuenta el hecho de que a menudo llegamos a las mismas conclusiones a pesar de expresar nuestras ideas en diferentes terminologías, deberíamos ser capaces de aprender unos de otros. He sido altamente influenciada por colegas entrenados en enfoques cognitivo-conductuales, psicologías humanistas, comprensiones sistémicas y perspectivas dentro de la psiquiatría biologicista. Enseño principalmente acerca de la estructura de la personalidad, cuya comprensión tiende a ser valiosa para nuestra profesión independientemente de las mencionadas diferencias de escuelas o contextos en los que desempeñemos nuestra labor clínica. Cuando Vittorio Lingiardi y yo publicamos la segunda edición del Manual de Diagnóstico Psicodinámico, queríamos renombrarlo como "Manual de Diagnóstico del Profesional (psicoterapeuta)" o "Manual de Diagnóstico Psicológico" para que pudiéramos conservar las iniciales del PDM, y a la vez señalar que intentábamos ser útiles no sólo para los colegas psicodinámicos, sino también para los de otras procedencias y preferencias teóricas (nuestro editor se negó, diciendo que el nombre original ya era una "marca"). Muchos profesionales no psicoanalíticos nos han dicho que nuestra integración de la experiencia clínica y la investigación empírica en este manual les ha sido útil. En mi próximo taller en España, espero ser útil a colegas de varios entornos clínicos y de diferentes orígenes y hábitos de pensamiento, y espero que podamos tener un proceso bidireccional de mutua influencia.

Para mayor información sobre la Dra. Nancy McWilliams consultar:
<https://nancymcwilliams.com>

Sobre el Seminario que impartirá la Dra. McWilliams el próximo 22 y 23 de Noviembre en Madrid: https://eventos.comillas.edu/38239/detail/psicoterapia-e-individualidad_-diferencias-de-personalidad-y-sus-implicaciones-para-el-tratamiento.html

Entrevista realizada por:

Carolina Posada Barón. Directora de Focus Desarrollo & Formación.

Equipo de profesores del Departamento de Psicología, Universidad Pontificia Comillas:
Rafael Jódar Anchía
Rufino J. Meana Peón
Carlos Pitillas Salvá

Traducción de Carolina Posada Barón.