

ENTREVISTA AL PROF. DR. MARIO GOMBEROFF JODORKOVSKY

(Rev GPU 2012; 8; 4: 396-409)



MARIO GOMBEROFF JODORKOVSKY

El Dr. Mario Gomberoff es Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad de Chile, Maestro de la Psiquiatría de la Sociedad de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, Profesor del Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Chilena (APCH), Miembro de la Asociación de Psicoanálisis de América Latina (FEPAL), Miembro de la Asociación Psicoanalítica Internacional de Psicoanálisis (API) y Miembro de la Comisión de Psiquiatría de la Corporación Nacional de Especialidades Médicas (CONACEM) desde sus inicios. Fue el primer Director del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en su sede Oriente, Jefe de Servicio del Instituto Psiquiátrico Dr. J. Horwitz Barack, Subdirector Médico del Instituto J. Horwitz Barack. Además ha sido Director de Magísteres y Doctorados de la Escuela de Psicología de la Universidad Andrés Bello, profesor de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica y Presidente de la Asociación Psicoanalítica Chilena (APCH). El Dr. Gomberoff ha publicado sus trabajos en múltiples revistas y libros tanto nacionales como internacionales.

GPU: *¿Podría contarnos cómo surgió su interés por la psiquiatría y el psicoanálisis?*

MGJ: Esta es una pregunta muy personal cuya respuesta no estoy seguro si interesará mucho a los lectores.

Provengo de un pueblo asiático que cada cierto tiempo, defensivamente en sus 4.000 años de historia, ha tenido que emigrar muchas veces, por razones de vida o muerte y que, según la Biblia y otros escritos, ha pasado peleando y reconciliándose con Dios. Durante un largo periodo se le acusó de matarlo, lo que dio origen a múltiples persecuciones, a pesar de que se suponía que había resucitado, lo que entre otras cosas permitió el nacimiento de una religión muy importante, y la escritura de otro testamento. A este pueblo no se le permitía entrar a la Universidad; tampoco tener tierras. Tenía poco acceso a la cultura externa y por lo tanto producía una interna que estaba plagada de preguntas que tenían respuestas insuficientes. Siempre se interrogaba si lo que ocurría afuera, determinado por las autoridades, era bueno o malo para ellos, ya que a veces ni siquiera sabían el idioma, por lo que no entendían lo que pasaba y buscaban siempre el significado. Entonces crecí con la idea de que había sido discriminado y que durante la 2ª Guerra Mundial los nazis podían llegar a América, en cuyo caso mi vida terminaría en un campo de concentración, mientras admiraba a un joven estudiante de medicina, hermano de una amiga que pertenecía a mi pueblo, que andaba siempre cargado de libros y que luego supe que se había convertido en psiquiatra.

Mi padre había nacido en América y era abogado. Yo tenía que ser profesional, no había alternativa. Había que aprovechar esta oportunidad. Como me interesaba, además, saber cómo funcionaba el ser humano y quería explicarme de dónde partía el odio, o qué teníamos nosotros de odiables, de niño compraba libros de anatomía para saber cómo éramos por dentro y hacía preguntas a los profesores, para averiguarlo. Como también me interesaba poder cambiar lo que funcionaba deficientemente en el organismo y que fuera causante de las agresiones, daños y maldades, quise ser médico. Y quise ser psiquiatra, porque me interesaba lo mismo en el terreno de lo mental. En ese tiempo en Chile la mayor parte de los psiquiatras eran organicistas. Como en ese entonces me declaraba materialista, también yo lo era. El estado de la investigación de lo orgánico, sin embargo, no daba para explicar los fenómenos mentales, de manera que pensé, como Freud señaló, que había que dedicarse a expandir el conocimiento sobre lo mental a la espera de los avances en la organicidad. Como también me atraía la dialéctica y la descripción del inconsciente se prestaba para aplicar, en su comprensión, ese método, me hice psicoanalista. No debo

olvidar, sin embargo, que la dificultad del bibliotecario del colegio para prestarme los libros de Freud, con la explicación que era muy chico, estimuló grandemente el deseo de investigar sobre sus planteamientos.

No quiero dejar de mencionar que en mi familia había un cuento de que uno de sus miembros hacía cosas extrañas y que un famoso psiquiatra de esa época recomendó mirar por el ojo de la cerradura cuando el presunto enfermo estuviera en su pieza para que se certificara que entonces solo, y sin saber que era mirado, no hacía nada y que por lo tanto se trataba de una histeria. El familiar murió de un tumor cerebral. Todo eso me parecía misterioso. ¿Cómo podía haber errores de ese tamaño? ¿Cómo se podía llevar a toda la familia a mirar por el ojo de la cerradura, cosa que estaba prohibida, pero que la autoridad del médico podía hacer transgredir? ¿Cómo el poder de la histeria podía matar al paciente o no? ¿Cómo el tumor y el no tumor de la histeria podía hacer que el paciente efectuara las mismas cosas? ¡misterio! y ¡atracción!

También me entusiasmaba la idea de Freud, de que en algún momento habría pastillas que mejorarían la patología, lo que fue una predicción afortunada, pero insuficiente hasta ahora, a pesar del evidente progreso.

Quiero aclarar que después de los 50 años de médico todas las preguntas, inquietudes y deseos que me dirigieron hacia donde estoy no se han respondido, sino que se han incrementado, y sin embargo continuo aquí, sabiendo más y sabiendo menos.

GPU: *Para Freud psicoanalizar era –junto a gobernar y educar– una “profesión imposible” fundamentalmente debido a la insuficiencia de sus resultados. ¿Qué piensa de este comentario?*

MGJ: Esa afirmación la hace en “Análisis terminable e interminable”, donde dice: “y hasta pareciera que analizar sería la tercera de las profesiones ‘imposibles’ en que se puede dar por cierta la insuficiencia del resultado”. Y el resultado es siempre insuficiente. Freud con esto nos advierte que aunque es fácil tener perspectivas idealizadas, utópicas, ellas no se corresponden con la práctica del educar, gobernar o psicoanalizar. Durante todo el trabajo citado está refiriéndose a los problemas que dificultan su éxito pleno. Pensar que éste puede existir es limitar la posibilidad de progresos en el conocimiento y en la profundización de lo mental y es a lo que alude el “psicoanálisis interminable”.

Desde otro enfoque, a pesar de que es una profesión no imposible pero muy difícil de practicar en un formato amplio, las instituciones psicoanalíticas lo han simplificado definiéndolo delimitadamente, preocupándose principalmente de su técnica que no se ha

modificado suficientemente, con una formación que no ha variado en sus métodos, despreocupándose de las llamadas aplicaciones, que son múltiples. Por ejemplo las psicoterapias de orientación psicoanalítica que curiosamente son las más practicadas por los psicoanalistas, pero que ellos mismos las devalúan y no las aceptan en sus instituciones.

Lo anterior ha disminuido bastante las posibilidades de profundizar psicoanalíticamente en áreas del conocimiento donde su aplicación sería en extremo recomendable y donde miembros de otras profesiones lo hacen, pero careciendo del concurso suficiente de los psicoanalistas propiamente tales.

Lo anterior hace que ser psicoanalista formal es más fácil de lo que suponemos ya que su institucionalización se ha convertido en un lecho de Procusto que ha restringido el Psicoanálisis, acercándolo más a una artesanía de relativa mayor facilidad de acceso, pero haciéndolo perder algo de su espíritu creativo y transgresor. Con respecto a la formación, Anna Freud la ha comparado con la de las escuelas vespertinas, cuando se refiere al tiempo necesario para formarse, que es menor a lo que se requiere para conseguir un doctorado serio universitario. De tal manera que el psicoanálisis se ha reducido grandemente en sus aplicaciones, e incluso desde el punto de vista de la institución más formal recortándose en gran medida sus posibilidades, y se ha convertido en una carrera profesional que en nuestro país y en muchos otros, médicos y psicólogos (más de estos últimos ahora) estudian para ganarse la vida. Es interesante, de todos modos, saber que en realidad lo hacen para tener una mayor base para realizar psicoterapias de orientación psicoanalítica, ya que cada vez hay menos pacientes con la indicación, con medios económicos, con el tiempo (4 veces a la semana) que puedan acceder al psicoanálisis definido por la institución. En este mismo sentido, vale la pena comentar que hay más personas que se dicen psicoanalistas fuera que dentro de las instituciones tradicionales, que a su vez podríamos decir que en su mayoría forman básicamente artesanos que usan las herramientas que les son proporcionadas no necesariamente para hacer con ellas el psicoanálisis que preconizan, pero al cual de todos modos lo denominan como tal (?).

GPU: *En marzo pasado se cumplieron treinta años de la publicación del libro Psiquiatría del cual usted fue coeditor junto a Juan Pablo Jiménez. Leyendo la introducción sorprende la plena vigencia de muchas de las ideas que allí se esbozan: la importancia –y el riesgo que implica– de incorporar múltiples perspectivas en el análisis psicopatológicos, la búsqueda de la integración del*

conocimiento en un “modelo de pensamiento”, la necesidad de reflexionar acerca de la “práctica psiquiátrica real” más allá de lo que “se dice que se hace”, la relevancia del ambiente y las políticas de salud mental en la “sociología del quehacer psiquiátrico” y, por último, la insistencia en la indicación diferencial del tratamiento, ajustado a las necesidades (y posibilidades) de cada paciente. Al respecto, nos gustaría saber cómo se gestó ese libro y qué le parecen esas ideas después de treinta años.

MGJ: Le agradezco el comentario acerca de la vigencia de los conceptos de la introducción al libro. Naturalmente lo comparto. Se trata del primer libro chileno de psiquiatría concebido para estudiantes y escrito por diversos autores. Lo hicimos antes de la popularización de los DSM. Se gestó en un momento en que liderábamos uno de los grupos más grandes de la psiquiatría chilena. Nos habíamos hecho cargo del Hospital Psiquiátrico, posteriormente Instituto, trasladándonos desde el Hospital Salvador donde habíamos conseguido inaugurar un Departamento de Psiquiatría y un Servicio de Psiquiatría. Habíamos recibido un contingente numeroso de psiquiatras de la Clínica Psiquiátrica que querían trabajar con nosotros, y además muchos colegas que buscaban formarse. Era obligatorio editar este libro que expresaba un modo de abordar la especialidad en una forma más diversa, menos personal y más de conjunto. Además explorábamos idealmente la posibilidad de explicitar los comunes denominadores de los diversos grupos. Posteriormente nos pidieron reeditarlos pero nos dimos cuenta que rápidamente había quedado obsoleto y que se requería hacer otro mucho más remozado, lo que implicaba un trabajo muy grande, de tal modo que dejamos el espacio a otros. La falta de presupuesto, lo pequeño del mercado, originan que las ventajas que hay en otros países nos hagan muy poco competitivos en estas iniciativas. De todos modos ese libro tiene un valor histórico innegable y representa lo que queríamos que fuera nuestro grupo para la psiquiatría chilena, plasmando con él una innovación importante en un intento de juntar las diferentes parcelas en que es tan fácil dividir nuestra especialidad, agrupando en ellas a defensores excesivamente convencidos, a nuestro juicio, de las “verdades” que sostienen y que no son más que perspectivas parciales. Lo interesante es que los jóvenes psiquiatras inseguros, en este campo de la medicina que es más ambiguo, contradictorio y cambiante que en otras especialidades, rápidamente se adhieren a la que creen que es más segura, avalados por los profesionales más viejos que lideran las parcelas. Estábamos convencidos que debíamos dar tribuna a los diferentes enfoques de mirar la clínica, no con el ánimo de integrar sino de sumar y enriquecer su

percepción y comprensión en un camino tal vez más difícil, menos seguro, pero más integral. Reticencias en la participación y dificultades propias nuestras hicieron que estos propósitos no tuvieran el éxito que esperábamos, como ocurre en general con empresas de esta naturaleza. Sin embargo algo de eso quedó: ese libro al que Ud. alude tan generosamente.

GPU: *Dentro de sus variadas actividades académicas usted ha impartido docencia en la Universidad de Chile (donde es profesor titular) y en el Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Chile. Al respecto quisieramos preguntarle: ¿Qué ha significado para usted la actividad docente en estas dos instituciones? ¿Cómo ve la relación entre la Universidad y el Psicoanálisis?*

MJG: La Universidad para el psicoanálisis significa una plataforma para su desarrollo y especialmente en la investigación y en sus aplicaciones. Tiene allí la ventaja de encontrarse con ciencias que necesitan de su concurso y que el psicoanálisis necesita para enriquecerse con sus aportes y para cotejar el resultado de sus propios descubrimientos. El afirmar que el psicoanálisis es técnica, teoría y un método de investigación creo que es válido siempre que no sea excluyente y no se encierre en sí mismo. Eso es lo que ha sucedido históricamente en muchas regiones, con lo que el campo del psicoanálisis se ha estrechado y en muchos aspectos se margina del desarrollo de las ciencias. A su vez las universidades sin psicoanálisis han prescindido de una ciencia que considero necesaria para explicarse los fenómenos mentales. Creo que la psiquiatría debe enseñar los rudimentos del psicoanálisis que, a mi juicio, es la teoría más abarcativa de la mente. La medicina debe saber de la así llamada psiquiatría dinámica que, entre otras cosas, podrá proponer interacciones fundamentales y eficientes en la relación médico-paciente, intentar explicar la relación de la mente y el cuerpo y el entorno social, desde su perspectiva.

Que los psicoanalistas no valoran su ingreso a la Universidad me parece fruto de una soberbia absurda que trata de preservar una autonomía que lo único que hace es aislar y excluir a su ciencia del intercambio fecundo. Cuando veo al psicoanálisis en la Universidad no lo veo en un grupo que va a tiempo parcial (un par de horas a la semana) a dictar un diplomado o a hacer supervisiones de psicoterapia y que no pueden ser sobre el psicoanálisis formal, sino que lo concibo inmerso en la dinámica universitaria total. Durante muchos años los psicoanalistas despreciaron esta posibilidad y actualmente, ahora que la han empezado a apreciar nuevamente, se ha hecho más difícil su incorporación ya que las universidades han llenado sus cupos con otras corrientes.

Los institutos de psicoanálisis son las organizaciones docentes de las asociaciones psicoanalíticas. Ni un gremio, ni una sociedad científica pueden tener influencia decisiva en un proceso docente ni tampoco dar títulos profesionales. Creo que debe haber una separación clara entre Instituto y Asociación, siendo el primero el que debería dar el título de psicoanalista. Por otra parte, formarse como psicoanalista implica un estudio de posgrado que debiera tener un formato universitario, con una carrera docente para los profesores y con exigencias para los alumnos, parecidas a cualquier posgrado universitario. El psicoanalista así formado podría entrar o no a las asociaciones.

Actualmente las exigencias de los institutos son muy parciales. En la práctica, la formación en las instituciones es subsidiaria de las asociaciones donde el poder fáctico lo tienen los analistas didácticos (aquellos que tienen derecho a analizar a los alumnos) que, sin aparecer en público, son representados políticamente por sus analizados, lo que a su vez genera competencias sordas entre los didactas, entre otras cosas, para analizar un mayor número de candidatos y entre los demás analistas en defensa de sus terapeutas y las teorías que representan. Si los institutos fueran autónomos de las asociaciones y sus normas fueran dictadas no por ellos mismos sino que en eso también contribuyeran otras autoridades docentes, por ejemplo universitarias, es posible que muchos de estos conflictos se ahorrarían; lo que históricamente no ha ocurrido por el temor a que las autoridades universitarias atacaran al psicoanálisis. Tal temor probablemente tenía algún fundamento cuando efectivamente la "ciencia judía" era perseguida. Si el análisis debe ser protegido excesivamente, después de 100 años de existencia quiere decir que es sumamente débil en sus fundamentos. El excesivo cuidado más bien ha sido debilitante.

Lo que quiero decir con estos comentarios es que creo que la Universidad le haría y le hace, en muchos lugares, bastante bien al psicoanálisis y que el temor de los analistas hacia ella encubre el temor que debieran tener a sus propios impulsos conservadores autodestructivos, que impiden entrar a la Universidad. En mi calidad de psiquiatra el psicoanálisis ha sido de fundamental ayuda para intentar comprender las dinámicas mentales normales y patológicas. No concibo mucho un profesional de la psiquis sin que tenga, al menos, teorías acerca de cómo funciona; asimismo me parecen muy parciales si ellas se refieren exclusivamente al funcionamiento orgánico. El salto de lo orgánico a lo mental es excesivamente grande para quedarse con una sola posibilidad. Por lo demás Freud en sus conceptos de las series complementarias facilita la mayor comprensión de esto.

Enseñar psiquiatría en general y dentro de ella las psicoterapias, la interacción del paciente con el equipo de salud mental sin considerar a la mente, me parece un despropósito. Con ello no digo que el psicoanálisis sea la única teoría válida del funcionamiento mental, pero es posible que sea la más amplia y, para mí, la más esclarecedora y eso a pesar de los muchos años de su vigencia. Actualmente el psicoanálisis tiene que compartir, más que en otras épocas, lugares con la farmacoterapia (tal como Freud lo había predicho) y con otras teorías. El psicoanálisis ya no es el único "show" del pueblo, pero creo que la competencia será un aliciente para su progreso.

Por otra parte, el ser psicoanalista exclusivamente clausura las perspectivas ya que sus instituciones son extremadamente conservadoras, cerradas, y se creen autosuficientes. Durante muchos años se creía que quien no era exclusivamente psicoanalista se estaba desperdigando y no lo podía hacer bien, lo que a mí me parecía un error. Al revés, la psiquiatría se abre más al mundo. Por otro lado los pacientes en psicoanálisis no pueden pertenecer a las mayorías nacionales ya que deben tener un ingreso mayor, lo que hace que los psicoanalistas no tengan acceso a atender a la gente pobre. Eso no ocurre con los psiquiatras. De modo que siéndolo, se puede cumplir también con la vocación social de la Medicina ejerciendo la Psiquiatría Dinámica.

GPU: *Usted también ha sido docente de un programa de doctorado en psicoanálisis cuyo énfasis está puesto en la teoría. ¿Qué lugar le asigna a la investigación empírica en el desarrollo de los conceptos y la práctica psicoanalítica? ¿Hacia dónde, a su juicio, debiera dirigirse la investigación en psicoanálisis?*

MGJ: Efectivamente, no sólo he sido docente de un programa de doctorado y de un magister en psicoanálisis con énfasis en la teoría y en la investigación, sino que además lo he creado y dirigido, creyendo que la así llamada técnica se enseña en los institutos de psicoanálisis y que teoría e investigación son campos no suficientemente explorados del psicoanálisis, que arrastra excesivamente los hallazgos de un Freud del siglo XIX y de comienzos del siglo pasado. Los institutos ponen el acento en la técnica, que es lo que más interesa aprender a los alumnos, que se ganan la vida con esos conocimientos; por lo demás la afirmación de que el psicoanálisis, es un método de investigación indistinguible de la técnica hace creer a los psicoanalistas que son técnicos e investigadores. Es curioso que en los institutos no haya clases sobre investigación.

De tal modo que, como en otras partes, se nos ocurrió inaugurar el programa al cual usted hace referencia

sin preocuparnos de formar terapeutas técnicos y bajo el alero de la Universidad. Además de la formación que era nuestra motivación más importante, queríamos dar a los psicoanalistas formales que se interesaran la posibilidad de adquirir un título académico universitario con revalidación de muchos cursos del Instituto. Esto levantó una gran oposición en la Asociación Psicoanalítica Chilena (APCH). Ningún psicoanalista se mostró interesado. Poco tiempo después, sin embargo, en diversas universidades se inaugurarán postítulos, diplomados, magísteres parecidos al nuestro, dirigidos por psicoanalistas, pero con el nombre de psicoterapias de orientación psicoanalítica. En lo anterior queda de manifiesto la rivalidad entre diversos grupos y la necesidad de mantener en secreto, yo diría secuestrado, el psicoanálisis en la institución madre aunque sea sólo de un nombre, lo que da poca transparencia y sin embargo el atractivo de lo misterioso. Y quienes están allí parecen tener una investidura especial. Incluso ha habido grupos con estructura y formación muy parecida a la APCH fundados por psicoanalistas que se denominan "de psicoterapia de orientación psicoanalítica" por un cierto temor al grupo original de psicoanalistas fundadores que defenderían la exclusividad del nombre de psicoanálisis, y que ulteriormente cuando los formados son más numerosos cambian el nombre a psicoanálisis. Estos grupos no han pertenecido a la Asociación Psicoanalítica Internacional (API), aunque ahora último hay iniciativas para que pertenezcan; algo similar a lo que ha pasado con los grupos lacanianos.

La afirmación de que el único método de investigación adecuado al psicoanálisis es el propio psicoanálisis, excluyendo a otros, me parece que va en su detrimento. El mismo Freud echó mano a todo lo que tenía disponible para sus propias observaciones y conclusiones. Los progresos de la investigación empírica y sus hallazgos en el campo de la mente, por ejemplo, hacen que sea muy inadecuado el desecharla aunque ella en oportunidades tenga resultados que hagan tambalear algunos postulados psicoanalíticos, y justamente por eso mismo. Hace poco la API recomendó que no se defendiera tanto la estructura de las instituciones sino que se defendiera el psicoanálisis. Yo agregaría: que no se defiendan tanto el psicoanálisis sino su objeto, que es la mente, la psiquis donde la diversidad de métodos de abordaje amplía el panorama. Los hallazgos de Freud, en el campo del grupo, de las masas, de la sociología, de las obras artísticas, del poder, etc., ¿acaso necesitaron sólo el diván? ¿Y todo eso no es psicoanalítico?

Estoy lejos de estar de acuerdo con que todo lo que hace el psicoanalista es psicoanálisis. Me parece que tal afirmación es una idealización de nuestra ciencia o más

bien de los psicoanalistas, pero pensar que ésta se remite a lo que pasa en el diván, la jibariza.

Es tan amplio el campo donde el psicoanálisis puede investigar que delimitarlo no lo favorece. Quisiera, sin embargo plantear que los cambios que están ocurriendo en su interior y también en su exterior permiten suponer que aplicarlo para que se autoobserve y auto-critique sería recomendable.

GPU: *A través de diversas instancias usted ha participado activamente en la dirección y administración del Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak". Al respecto quisiera preguntarle: ¿qué fortalezas y debilidades encuentra en las políticas públicas de salud mental?*

MGJ: Efectivamente llegué al antiguo Hospital Psiquiátrico hace más o menos 35 años. Previamente había sido el primer Director del Departamento de Psiquiatría de la Sede Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Participé allí con un grupo venido de la Clínica Psiquiátrica en la época de la Reforma Universitaria que durante muchos años no había conseguido ser reconocido como Departamento de la Universidad y sin un Servicio de Psiquiatría dependiente del Hospital Salvador, y que sin embargo tenía una gran demanda de formación y que además recibía a cerca de 10 psiquiatras que se habían ido de la Clínica Psiquiátrica Universitaria, lugar donde estaba el Departamento de Psiquiatría de la Sede Norte de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile; esto fue a raíz de un cambio de autoridad. Nos habíamos convertido en uno de los grupos más grandes y más atractivos pero sin tener un Servicio de Psiquiatría. Se nos ofreció el Hospital Psiquiátrico. Negocié para que se pusiera en vigencia también el Servicio de Psiquiatría del Hospital Salvador. Tenía en mente realizar un complejo de un Departamento de la Universidad con campos clínicos en ambos hospitales, lo que lamentablemente no se realizó.

Cambios desfavorables para nosotros en las autoridades universitarias del Área Oriente quitaron a mi grupo del Hospital Psiquiátrico su pertenencia al Depto. de Psiquiatría y con eso a la Facultad. Del servicio a mi cargo en el Hospital Psiquiátrico partieron la mayoría de las innovaciones que significaron la modernización del Hospital. Cuando llegamos, el número de enfermos desnutridos y con TBC era enorme, los sectores de agudos y crónicos, y hasta el Servicio de Urgencia estaban llenos de pacientes con estadías de muchos años, el "patio de reos" tenía una de las mortalidades más altas del país. La comida desde la cocina no alcanzaba a llegar a los pacientes, desaparecía. Había un becado en todo el Hospital. Mi grupo se encargó de aumentar la dotación del Servicio de Urgencia al doble, de crear un Servicio

de Residencia, de alimentar a los pacientes, tratar la TBC, crear un Hospital Diurno, ubicar a los pacientes en la comunidad. Se terminaron los "patios de crónicos" y el "patio de reos" dejó de tener un régimen carcelario, el Hospital se llenó de becados universitarios y becados nuestros no universitarios que no pagaban y a quienes tratábamos de contratar y que se recibían por la Corporación de Especialidades (CONACEM). Durante muchos años el grupo no perteneció a las estructuras universitarias, sin embargo la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile nos enviaba becados a quienes formábamos como si fuéramos un departamento. Los departamentos nos enviaban becados para su formación parcial. Teníamos además un cupo propio. Allí hemos formado a cerca de 300 psiquiatras que se esparcen por todo el país y que ocupan puestos destacados en todo tipo de instituciones psiquiátricas.

Convertimos un Hospital que estaba a punto de ser un asilo en un Instituto docente, a pesar de los continuos ataques que recibíamos en diversas épocas, en contra de la calidad nuestra de Hospital, por parte de algunos defensores de la Psiquiatría Comunitaria, aunque ellos mismos nos enviaban a los pacientes más graves, más crónicos, que no podían atender. Durante muchos años no pertenecimos a ningún Departamento, posteriormente al Departamento del Área Oriente (eso a raíz que un integrante del grupo fue nombrado su Director) y ahora al Depto. del Área Norte, lo que no ha significado ninguna ayuda y, al revés, los cargos de académicos que han quedado vacantes por jubilación, muerte o renuncia los perdemos, no los reponen. En la práctica seguimos siendo excluidos y se nos disminuye el número de académicos. Actualmente en horas universitarias tenemos menos de un cargo de la Universidad de Chile

Lo que hemos hecho allí no ha planteado mayores gastos significativos ni para la Universidad ni para el Ministerio.

De todo lo anterior se entiende que nunca he participado en la creación de las políticas públicas de la salud mental. El contacto con el Ministerio se remite al que tuve hace 35 años cuando me ofrecieron que mi grupo se hiciera cargo del Hospital Psiquiátrico. Entonces no habían psiquiatras en provincias, excepto en Concepción y Valparaíso, tampoco en los consultorios. Ahora se destina más dinero a la especialidad, se atiende a más pacientes y más eficientemente, hay medicamentos, la gran cantidad de psicólogos permite más psicoterapia, y además hay muchos más psiquiatras. En gran medida la mejor atención se debe a que hay más psiquiatras. Los avances comparativos son muy grandes. Me llama la atención la multiplicidad de grupos de psiquiatría

que hay sin una entidad central que permita la discusión de la política general en la cual participen todos. Si no se pertenece al grupo ideológico que detenta el poder, la participación en el diseño de la política es muy mínima, de tal modo que ésta es dictada por un grupo bastante pequeño. Creo que la Universidad debiera ser consultada en una proporción mayor a lo que ocurre, con respecto a la política. También los distintos grupos que implementan esa política.

Tal vez debería agregar que la venida al Hospital Psiquiátrico se realizó desde el Hospital Salvador a través de una decisión en que cada miembro tuvo la libertad de optar por uno u otro campo clínico. Estábamos llenos de becados que no tenían dónde trabajar: los enviábamos al Hospital Psiquiátrico para su práctica sin tener injerencia allí. El irnos allí nos daba la oportunidad de satisfacer nuestra vocación de servicio con los pacientes más graves y desposeídos, y de dar cargos a becados hasta entonces *ad honorem* y a colegas que querían trabajar con nosotros. Nuestro intento de ingresar al comienzo a las estructuras formales universitarias a través de un Departamento era sistemáticamente rechazado, lo que se entiende ya nuestra adscripción habría significado el rebalse de cualquiera de ellos con la consiguiente modificación de su identidad. El aceptar becados que no pasaban por la Universidad se debía a que ésta tenía los cupos muy restringidos y además a que teniendo nosotros todas las condiciones para hacerlo, era muy difícil negarse a colegas que nos buscaban para su formación cuando además faltaban psiquiatras en el país. El juramento hipocrático algo tenía que ver con esto también. Apenas podíamos los contratábamos, ya que en el Hospital Psiquiátrico teníamos una gran cantidad de cargos. En alguna oportunidad un par de directores de departamentos de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile vinieron a repartirse los becados con la argumentación que nosotros no pertenecíamos a ninguna estructura universitaria, lo que pudimos parar, felizmente.

He creído que la institucionalidad debe estar al servicio de los objetivos y de la tarea. Si no lo está, hay que flexibilizarla hasta que pueda cambiar, trabajar paralelamente, negociar. Cuando nos íbamos de la Clínica Psiquiátrica, que era un lujo, al Hospital Salvador donde no había nada para nosotros y donde marcamos el paso, durante años y luego cuando nos fuimos al Hospital Psiquiátrico, casi un asilo, decían que estábamos locos. Cuando formábamos a tantos psiquiatras decían que destruíamos la especialidad. Hoy ellos están regados por todo el país en hospitales, clínicas, universidades. Todas las presidencias de las sociedades

científicas psiquiátricas han sido ocupadas por miembros de nuestro grupo, que además ha ayudado a todos los grupos universitarios a consolidarse. También a diversas universidades privadas.

GPU: *Pasando a otro tema, en la actualidad es difícil pensar la práctica psiquiátrica y psicoterapéutica sin los aportes de una serie de fuentes como las neurociencias cognitivas, la llamada "nueva filosofía de la mente", la genética, las teorías de desarrollo y los postulados evolucionistas. ¿Está de acuerdo con este enunciado? ¿De qué manera estas fuentes han influido en el desarrollo del psicoanálisis?*

MGJ: Estoy de acuerdo con el enunciado. Estas fuentes sin embargo, a mi modo de ver, no han influido en el desarrollo del psicoanálisis tal como debiera haber sido. Esta es una ciencia que sigue un camino que es paralelo a los desarrollos y a la aparición de otras. Debemos tomar en cuenta que los textos más leídos en la formación de los actuales psicoanalistas son aquellos de Sigmund Freud, el creador que murió hace más de 70 años. Los trabajos psicoanalíticos publicados en general deben empezar citando a Freud. Un psicoanalista, por ahí dice que en Psicoanálisis la palabra Freud se cita con tanta frecuencia como en teología la palabra Dios. Hasta 1939, fecha en que muere, las diversas corrientes que se alejaban del fundador debían renunciar a la API o eran apartadas. Adler, Jung, Stekel e incluso Ferenczi y posteriormente los culturalistas, tuvieron que alejarse. Eitingon, que fue el creador de los Institutos (lugar donde se forman los psicoanalistas), planteaba que en técnica sólo debía leerse lo escrito por Freud; en esa época había un comité secreto y además censura para las publicaciones. Nuevas corrientes como incluso la kleiniana debían hacer demostraciones en sus trabajos de su lealtad con Freud para poder permanecer. Recién después de su muerte pudieron florecer nuevas teorías y aparecieron autores que no fueron apartados, a quienes se les permitió su creatividad. De todos modos aparecen como transgresores de las normas y reglamentos de la API, aunque no se los persigue como antaño. Estas normas y reglamentos no tienen sin embargo gran modificación. Cuando un grupo nuevo compuesto por analistas quiere entrar a la API, debe someterse a una revisión que dura años para saber si cumple con las normas y reglamentos a los que hacemos referencia. Se comprenderá que si se cuida con tanta preocupación que el cuerpo del psicoanálisis se mantenga intacto incluso de "contaminaciones" creadas por los propios psicoanalistas, los cuidados son más extremos cuando se trata de aportes foráneos. Esa es una de las razones de la reticencia para tener contacto con la Universidad.

Esta actitud felizmente está haciendo crisis y surgen autores psicoanalistas que incluyen en sus trabajos las fuentes por usted citadas, pero en una proporción bastante pequeña hasta el punto que su influencia es ínfima. Lo anterior, junto a la concurrencia cada vez de menos pacientes y la disminución de candidatos para formarse, hace que la crisis acelere su cercanía. Llama la atención la menor concurrencia de candidatos médicos y la mayor de psicólogos, en circunstancias que en países como USA y Argentina hasta hace unos años no se permitía la entrada a los psicólogos en los institutos.

Todo lo anterior, a mi juicio, augura cambios importantes en el psicoanálisis que deberán partir por cambios en su institucionalidad, lo que supondrá una reingeniería. Tal vez al comienzo, cuando su impacto en la cultura de su época generaba grandes fuerzas oponentes, cuando sus conceptos eran revolucionarios, se requería de una estructura monolítica interna que fuera capaz de resistir los embates. Entonces tal vez se justificaba que fuera autoritaria y secreta. Actualmente cuando ha sido asimilado por la cultura y ha influido en cambios profundos, debe defenderse solo y permitirse la libertad de echarse a volar, explorar y contactarse con el mundo y con sus propios hijos que han surgido de él. El pensar que el psicoanálisis es uno solo es renunciar a la diversidad de sus brotes, a su fecundidad con esas fuentes que usted menciona, es cortarles las alas, es inhibir su esencia misma y convertirlo en una ciencia conservadora, lo que es la antítesis de la ciencia. Tal cambio implica movimiento, transformación, giros, modificaciones de sus postulados básicos como ocurre en cualquier teoría por más sólida y asentada que parezca. Y ése es el riesgo que su actual institucionalidad tiene muchas dificultades en correr. El riesgo de continuar sin cambios es de transformarse en una pieza de museo. Aunque todavía estamos lejos de eso.

GPU: *¿Qué le parece la siguiente afirmación: "el psicoanálisis es un tipo de psicoterapia psicodinámica"?*

MGJ: El psicoanálisis es algo más que la afirmación planteada, es una o varias teorías, es un método de exploración de la mente y además se caracteriza por tener diversas aplicaciones. Como terapia, es un tipo de psicoterapia psicodinámica. A todas aquellas que derivan del psicoanálisis o que tienen mayormente elementos de éste, se las apellida psicodinámicas. La que tiene más elementos es la llamada psicoanálisis. La API da una definición de ella, pero en la práctica los psicoanalistas en su trabajo realizan diversas variaciones. A ellas, en ocasiones, se les ha llamado psicoanálisis con parámetros. Las variaciones son cada vez más numerosas, hasta el punto que se crean verdaderas escuelas, que a

su vez se corresponden con variaciones en las teorías y en sus aplicaciones. Sin embargo tradicionalmente los psicoanalistas han sido muy cuidadosos en respetar las definiciones de la API cuando se refieren a su quehacer y llaman a las demás psicoterapias de orientación psicoanalítica. Estas últimas han surgido a propósito de las dificultades que ha tenido el método con pacientes graves, por problemas económicos, a veces por la ineficacia en su aplicación. Ellas posteriormente se han estructurado como métodos definidos y sólidos. A todas estas psicoterapias y al método más original los podemos llamar psicoterapias psicodinámicas. El hecho que la API no admita en su seno al resto de estas psicoterapias me parece que es una renuncia innecesaria que lo deja reducido a una técnica que cada vez tiene menos pacientes y menos terapeutas que la aplican. Los candidatos, que son cada vez más escasos, quieren entrar a los institutos para aprender el método original, que los posibilitará posteriormente a practicar mejor, según creen, el resto de las psicoterapias psicodinámicas. La renuncia a la que hacemos referencia la podemos interpretar como la idea de mantener incólume el tradicional psicoanálisis que se resguarda como el metro en el museo de pesas y medidas del Louvre. Doy un ejemplo: el psicoanálisis tradicional requiere por lo menos 4 sesiones semanales. Hay una discusión que dura años acerca de si puede disminuirse la frecuencia a 3. Todavía no hay una decisión oficial. Mientras tanto Uruguay y Francia han disminuido ya a 3 y nadie dice que no hacen psicoanálisis.

GPU: *Durante años la interpretación de la transferencia ha sido considerada como la herramienta terapéutica psicoanalítica por excelencia; sin embargo, en el último tiempo ha sido fuertemente cuestionada. Incluso algunos plantean (Gabbard entre ellos), que en ciertos casos o momentos del tratamiento una interpretación de la transferencia utilizada con mesura y prudencia puede ser productiva; sin embargo en otros casos puede llegar a ser contraproducente, especialmente en pacientes con un bajo nivel de organización de la personalidad. ¿Está de acuerdo con esta postura y el rol central de la interpretación de la transferencia? ¿Qué papel le asigna al resto de las intervenciones psicoanalíticas?*

MGJ: Creo que el psicoanálisis aplicado como terapia consiste en acoger al paciente, escucharlo, ver si es posible tratarlo con psicoanálisis y tener una actitud que va tras la búsqueda de comprender su discurso, de buscar los significados que en él permanecen ocultos y su relación con los síntomas, con los rasgos caracterológicos, con los problemas que tiene en la vida y con aquellas interrogantes que pueden surgir para ambos,

psicoanalista y paciente, con respecto a este último. Para lograr esto se echa mano a las teorías, al método de exploración, y a los hallazgos descubiertos por los autores psicoanalíticos. Un elemento importante de ellos ha sido la transferencia. Hasta cuando se descubrió, se hacía psicoanálisis, privado de esta herramienta, que luego se convirtió en muy importante. Hay que considerar que se descubrió primero como una defensa que dificultaba la aplicación del psicoanálisis. Como fue habitual en Freud, la convirtió en un instrumento favorable a la técnica y su interpretación fue un modo para que el paciente tomara conciencia de la distorsión que pudiera realizar de la realidad en base a sus experiencias infantiles. Hace tiempo que en este campo no se han descubierto fenómenos de la importancia de la transferencia. Como en todas las cosas, ha ocurrido que cuando se encuentra algo así, se sobredimensiona, se usa excesivamente, se mal usa, hasta que se llega a una situación más decantada y más adecuada. La interpretación es el instrumento privilegiado de la terapia, entendiendo que hay de muchos tipos: de apoyo, de confrontación, psicopedagógicas, de contenido, de la transferencia, etc. Aquellas últimas cuando se usan adecuadamente son de gran utilidad; si se usan indiscriminadamente no sólo son ineficientes sino que pueden hacer mal. Exigimos que el paciente pueda tener un buen juicio de realidad de tal modo que pueda distinguir el “como si” de lo interpretado, comparado con la realidad. Si el paciente trata transferencialmente al terapeuta como si fuera el papá y no se da cuenta de la diferencia con la realidad, la interpretación podrá acentuar la distorsión o podrá ser sentida como un rechazo, por ejemplo. Esto podrá ocurrir en psicóticos y también en límites, donde la interpretación podrá ser iatrogénica. Sin embargo también en pacientes con bajo nivel de organización la interpretación transferencial en ciertos momentos, y si es adecuada podrá resultar eficiente. El cuestionamiento al que Ud. alude se refiere a posturas de determinadas escuelas que ponen el acento en otros elementos terapéuticos. Muchos de estos últimos no pueden exagerar su importancia hasta el punto de desechar la interpretación transferencial; tampoco se puede hacer lo mismo con ella y excluir las otras. La elección de las interpretaciones está dada por el momento en que se dan, por el contexto, por las características del paciente y el analista, en suma por su adecuación que será distinta en cada paciente con cada analista. Las afirmaciones en el sentido extremo (“por excelencia”, “no sirve”, etc.) no se corresponden con nuestro método. Las otras intervenciones psicoanalíticas son tan necesarias como la interpretación transferencial, cuando son adecuadas. Quisiera subrayar que

muchas de ellas son compartidas por la psiquiatría en general y por otras psicoterapias: actitud profesional, encuadre, alianza terapéutica, etc.

GPU: *En el discurso de nombramiento como Maestro de la Psiquiatría Chilena en el año 2005, uno de los relatores se refirió a usted como el “último discípulo de Ignacio Matte” quien, como psicoanalista, alcanzó un reconocimiento internacional. Sin embargo, su obra escasamente se lee y enseña fuera de los círculos especializados. ¿Cuál es –a su juicio– el mayor aporte de Matte Blanco y qué relevancia pudiera tener para los psiquiatras y psicoterapeutas que se forman en la actualidad?*

MGJ: En realidad no fui el último discípulo. Habíamos varios. Lo que puedo decir, sin embargo, es que he tratado de mantener su enfoque de la psiquiatría, desde posiciones parecidas a las que él tuvo como profesor y dirigiendo un grupo importante de psiquiatras. Su obra escasamente se lee y enseña fuera de los círculos especializados, dice Ud. Yo agregaría que eso ocurre especialmente en Chile. Pero además añadiría ¿y qué psiquiatra chileno es especialmente reconocido hoy en día en Chile? Si Ud. revisa los trabajos publicados chilenos, se dará cuenta que las citas allí de otros autores chilenos es bastante menguada. ¿Tendrá que ver con una característica nacional? Pero en el terreno internacional, Matte es probablemente el psiquiatra chileno más citado. Tal vez Kernberg lo supera, pero éste nació en Viena, sólo se formó en Chile. Se hacen muchas reuniones en torno a Matte. Es muy reconocido en Europa y últimamente en USA. Además de los libros que escribió aquí y en Europa, el mayor aporte que tuvo es la introducción de un tipo de psiquiatría, de la cual carecía el país, donde se contemplaban todos los progresos de diversas disciplinas que acompañaban a la especialidad. En la Clínica Psiquiátrica, fundada por él, teníamos neurofisiólogos, parapsicólogos, especialistas en las diversas ramas de la psiquiatría: en organicidad, psicosis, neurosis, psicoterapia individual y de grupo. Allí había gente que trabajaba en psiquiatría comunitaria, alcoholismo. Prevalcía el concepto de equipo de Salud Mental. Antes de que apareciera el conductismo como terapia, teníamos conductistas; también hipnotistas. Algunos de sus ayudantes fueron profesores en Valparaíso, Valdivia y en todos los grupos creados durante la reforma universitaria. Algunos de sus ayudantes obtenían permiso para ir a estudiar con otros profesores líderes de diferentes corrientes de la psiquiatría chilena. Todo esto era la expresión de una psiquiatría amplia, tolerante, respetuosa y abierta a todo lo que tenía que ver con ella. A mi juicio, tal vez lo más importante, fue su apertura al psicoanálisis que llegó con él para

quedarse. Fue el fundador de la APCH. Sus ayudantes eran psicoanalistas o candidatos a serlo, incluso aquellos que fueron líderes de otras corrientes. Sin embargo, lamentablemente, se fueron todos los psicoanalistas de la Clínica en 1961 y muchos de los ayudantes no sólo dejaron el psicoanálisis sino que además se convirtieron en adversarios muy críticos. Matte había analizado a la mayoría de ellos, lo que no es recomendable, pero que en este caso fue un imperativo ya que era el único psicoanalista. Esto es algo conocido: que el líder fundador es rechazado por sus discípulos especialmente si simultáneamente ha sido el jefe. Matte con su psiquiatría psicodinámica, sigue siendo muy importante en sus hijos y nietos profesionales y podríamos decir sin equivocarnos que es el psiquiatra que más innovaciones produjo en la especialidad en Chile, y que duran hasta ahora. La Clínica Psiquiátrica es un edificio que él construyó, preocupado personalmente hasta de los jardines y que en su época fue modelo de arquitectura. Que cobijó a un movimiento psiquiátrico muy importante. Aunque el reconocimiento explícito es menor al que se merece, a través de muchos profesores médicos y psicólogos que se criaron en esa Clínica en el periodo de Matte, la psiquiatría y la psicología chilena están repletas de su influencia, a pesar de las discusiones que suscita y que según mi opinión son muy saludables, y que deberían ser más.

GPU: *Para muchos usted ha representado el ejemplo de un espíritu democrático a través del cuestionamiento del autoritarismo en la formación psicoanalítica, promoviendo la integración y la apertura hacia otras disciplinas. De hecho, usted ha mostrado una postura bastante crítica respecto al análisis didáctico; incluso ha propuesto un cambio en su concepción. ¿Podría explicarnos en qué consiste su crítica y cuál es su propuesta?*

MGJ: Le agradezco lo primero que Ud. plantea acerca de mí, en esta pregunta. Con respecto al análisis didáctico debo señalarle que mi preocupación con respecto a él data desde aquel Congreso Mundial de Psicoanálisis que se realizó por única vez en Chile. Los organizadores me pidieron una ponencia sobre el término del análisis didáctico. Se referían a cómo se terminaría técnicamente el análisis en un candidato. Yo quise entender que se trataba de su supresión y allí empecé a imaginar lo que pasaría si se sacara como requisito para ser analista. Hoy pienso que hay que suprimirlo y que él suscita más problemas que aquellos que resuelve. Lo que Freud recomienda es que el analista tenga la experiencia de analizarse. Lo que planteo es que el analista, si quiere, y me parecería extraño que no quisiera, se analice, pero que se suprima como requisito el análisis didáctico.

Creo que no puede ser que los analistas se analicen con los didactas y los pacientes con los demás. No puede haber analistas de primera y segunda categoría. La formación debe poder garantizar la capacidad de analizar sin discriminación entre los analistas y el resto de la población. El analista debe tener la experiencia común y no una especial. Desde luego que el apellido didáctico esta demás. El análisis no tiene apellidos. Este apellido sin embargo crea una clase de analistas que son los didactas que se constituyen en la clase superior de las asociaciones a cual todos aspiran a ser promovidos. Y esa clase se autogenera ya que ellos, los didactas, eligen a sus sucesores. El análisis no se puede hacer como requisito de nada o para lograr pertenencias, para promoverse, etc. Tampoco puede ser impuesto un determinado analista. Menos puede ser que el analista de uno le proporcione el pase o permiso para ser analista como sucedía hasta hace algunos años en muchos lugares (en Chile, desde luego). Tampoco puede terminar un análisis después de una situación externa a él. Aquí en Chile el análisis didáctico termina cuando finaliza la primera supervisión. Mantengo que el análisis didáctico es poco analítico, ya que coarta la libertad necesaria para que funcione. A pesar de que un grupo muy importante de analistas insiste en que es el instrumento fundamental para aprender a hacer análisis, la mayoría de los trabajos publicados sobre él, que no son muchos, opinan todo lo contrario y lo critican. He descrito el "síndrome fáustico" que es una complicidad en la pareja en que el candidato presupone que el didacta puede darle la entrada a un conocimiento especial y en un ámbito privilegiado si es que logra ser como él, y el didacta creyéndose poseedor de eso, puede conjeturar que logra prolongarse en sus analizados que quieren ser como él y que lo serán. De hecho, así es como se crean las diversas corrientes que se nutren de los candidatos. Se han descrito las familias de analistas y sus candidatos. Es difícil que estos últimos adhieran a otras corrientes y no apoyen a sus didactas, so pena de ser tratados de desleales o que hacen "acting out". De tal manera que se crean grupos que compiten por el poder en el seno de las asociaciones. Las identificaciones, a veces imitativas, operan fuertemente en estos análisis. Si alguien se ha analizado con diversas personas, un analista avezado puede distinguir en el sujeto diversos aspectos de sus analistas. La identificación no es sólo con la función técnica utilizada, que se supone es un objetivo de la terapia, ya que efectivamente se trata de obtener un producto que tenga la misma profesión que el didacta, sino que también con la teoría específica del didacta y con su persona. Sería casi catalogada como un mal resultado si el candidato abrazara otra corriente. Esto

a veces ocurre y generalmente es una rebelión contra su propio analista, por lo que podemos seguir atribuyendo eso a la identificación. Este tipo de identificaciones entonces estimula la sumisión o la rebelión. Esto aunque ocurre no puede ser objetivo del discurso de ningún análisis y por lo tanto no se explicita. El analista didacta que analiza a más candidatos y que obtiene más sumisión y menos rebelión es más popular y obtiene más miembros para su corriente. Además va a tener mayor poder en la institución.

Generalmente estos analistas son poco conocidos externa e internamente; lo son por su fama de buenos clínicos, aunque nadie sabe cómo trabajan, no dan opiniones, más bien se asilan en el secreto que se disfraza de anonimato para proteger a sus analizandos. Se entiende que de ninguna manera analistas que sean simultáneamente profesores, docentes, tienen las condiciones para crear un ambiente adecuado para realizar un análisis con sus alumnos. Por eso en Francia se abolió la didactura, porque se concebía a los didactas como una clase superior que mantenía el poder y que era conservado por el tipo de análisis al que nos estamos refiriendo, instando a que el candidato se analizara con cualquier analista, aunque fuera de otro grupo, pero que fuera capaz de dar cuenta de su análisis a una comisión ad-hoc. Este tema es uno que requeriría de mucha discusión; sin embargo, donde lo he presentado acompañado de psicoanalistas de gran reputación en congresos mundiales y sudamericanos, el público psicoanalítico ha sido muy escaso, lo que me parece natural ya que la desaparición de este análisis dañaría la estructura institucional y además eliminaría uno de los frenos más importantes para el cambio y el progreso, sobrepasando el conservadurismo.

En un congreso mundial me correspondió ser relator de una reunión de didactas. El Comité Organizador la llamó algo así como “entre la fosilización y el caos”. Los psicoanalistas de la institución madre, ante el temor que hay por aquello que podría producir cambios, prefieren el conservadurismo, lo que a su vez estimula la aparición de todo tipo de grupos paralelos a la API, algunos no muy creativos ni recomendables. Freud en *Análisis Terminable e Interminable* dice que hostilidad y partidismo crean una atmósfera no favorable para la exploración subjetiva, y cita a Anatole France: “si a un hombre se le confiere poder, difícil le será no abusar de ese poder”. Los analistas didácticos tienen el poder de las asociaciones y su partidismo en relación a sus teorías haría imposible que no las transmitieran a sus analizandos con el propósito de engrosar sus filas. Freud se refiere a las dificultades que hay para llevar a buen término el psicoanálisis. El ambiente de las instituciones

psicoanalíticas ha estimulado permanentemente la falta de autocrítica abierta. Sin embargo ella se ha descrito como desarrollándose en los pasillos. Algunos incluso han dicho que los pasillos son el preconscious de las asociaciones. Hasta hace algunos años se realizaban precongresos de los didactas donde no podían entrar los otros analistas y a los candidatos no se les permitía asistir ni siquiera a las reuniones clínicas. Felizmente todo esto ha ido desapareciendo.

Creo que debe haber transparencia como en otras instituciones y si eso trae el caos pueden venir cambios interesantes después de él. El psicoanálisis no merece sólo quedar en la historia, fosilizado. Todavía tiene mucho para desarrollarse y progresar, pero para eso hay que confiar en su solidez intrínseca. El psicoanálisis didáctico está lleno de elementos que desaconsejamos cuando enseñamos cómo se realiza un psicoanálisis y es que con el tiempo se ha ido convirtiendo en un instrumento de la institución que se usa para preservarla, y para conservar los privilegios de los analistas didactas. Los candidatos internalizan un didacta que posteriormente pugna por hacerse realidad en quien lo lleva. Un fenómeno habitual de este análisis es la idealización del analista, lo que es natural porque se quiere ser igual que él, primero “analista”... y luego, didacta. Contribuye a la idealización el que no se sepa nada de él y de la fama de la que se han encargado todos sus demás analizandos, incluso creando algunos mitos acerca de él. El análisis requiere que el futuro analizando elija a su analista, que haya un acuerdo mutuo en su terminación, y que durante el análisis no exista otro vínculo que el analítico entre ambos. En éste, el candidato no puede elegir sino a los didactas; el analizado lo hace como un requisito para entrar a la Asociación del analista y termina cuando termina la primera supervisión, pudiendo sin embargo seguir, si hay acuerdo de ambos. La mayoría de las veces el candidato lo termina enteramente en ese momento. La supresión del análisis didáctico seguramente traería como consecuencia una serie de cambios que requerirían nuevas fundaciones, reingeniería, etc., a mi juicio positivos para nuevos desarrollos, y negativos para los conservadores.

Para terminar quisiera señalar que el análisis didáctico se recomienda como indispensable para el candidato. El secretismo de los didactas y las prohibiciones para los candidatos se recomiendan como parte del cuidado que se debe tener con el desarrollo de los últimos. La falta de participación de los didactas en trabajos, reuniones públicas, se plantea como un modo de cuidar los análisis de los candidatos a través del anonimato de su didacta. El resultado es la idealización de los didactas y que ellos puedan moverse sin mostrarse,

con una comunicación sólo entre ellos, reclamando también privacidad y lealtad, lo que les otorga un poder exagerado y originando también paranoia en los demás. No es casualidad que antiguamente sólo los didactas podían también hacer seminarios y supervisar. Actualmente la mayoría de los analistas accede a ser profesores y hoy en día hay una discusión candente para que se separen las funciones de supervisar y analizar candidatos. La presión viene de los no didactas. O sea, todos quieren tener las funciones del antiguo didacta y no se atreven a plantear que se acaben los didactas por temor a ellos y, además, porque casi todos los analistas quieren serlo. Lo que es natural ya que fueron analizados por didactas.

GPU: *Complementando la pregunta anterior, ¿qué opina de la formación en psiquiatría general en la actualidad?*

MGJ: Hace algunos años estoy fuera de los niveles administrativos y programáticos y por lo tanto no tengo un conocimiento acabado de todo lo que se hace o se espera hacer. Cuando yo me recibí fui contratado en la Clínica Psiquiátrica y tiempo después me enteré que había una Escuela de Posgrado. Había becados, pero nadie se ocupaba de ellos. Tengo un certificado en que se dice que me aprobaban el segundo año de especialización sin haberme inscrito, sin ser becado. No sé qué había hecho, sino cumplir con las tareas como médico. En la misma época yo era el encargado de los becados, sin pertenecer a la Escuela de Posgrado. Desde entonces se ha avanzado muchísimo; sin embargo, creo que se pueden hacer más cosas. Desde luego creo que los becados deben ser eso y no becar ellos a las universidades, es decir, pagar. Eso los obliga a trabajar y distraer tiempo del estudio. El tener becados a los que se les paga y otros que tienen que pagar produce diferencias odiosas.

Me parece que los Departamentos de Psiquiatría debieran llenar sus cargos por concurso público y no por el criterio de sus directivas. Durante muchos años incluso miembros de un Departamento no podían pasar a otro; si un cargo se desocupaba, era llenado internamente. Los académicos debieran poder transitar libremente entre los Departamentos. Al menos en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. La acreditación de los Departamentos debiera ser mucho más exigente. Pertenecí a la Comisión de Acreditación cuando recién se formó, hace muchos años. En esa época acreditábamos a casi todos creyendo que eso era estimulante por ser la primera vez, y aconsejábamos para que hubiera mejores desarrollos. Creo que estos últimos no se produjeron en la cuantía que esperábamos, aunque se siguen acreditando positivamente. Si

no se cumpliera con los requisitos creo que se debe suprimir el Departamento. Entiendo que lo que digo puede sonar fuerte para los que no quieren que las cosas cambien y temen perder su manera de trabajar y el poder que tienen como grupos. Además cada grupo defiende su psiquiatría, que es diversa. Creo que lo anterior es legítimo, pero va en detrimento de la psiquiatría universitaria que, entre otras cosas, debe formar a los psiquiatras en forma más amplia. Creo que se produce un aislamiento algo absurdo. Además de una rivalidad poco sana. Ya les contaba sobre el maltrato que ha habido con el Hospital Psiquiátrico para que no fuera Departamento y cómo fue perdiendo sus cargos universitarios mientras era el grupo que prestaba concurso a todos y formaba el mayor número de psiquiatras. Creo que debiera haber un solo Departamento o al menos una sola Escuela de Psiquiatría donde participaran todos los Departamentos. Se terminarían las duplicaciones, los becados tendrían la oportunidad de mirar todos los modos de practicar la psiquiatría y habría una exigencia para todos de terminar con competencias no recomendables. Los académicos calificados podrían presentar cursos o seminarios enmarcados en un programa básico y los becados podrían elegir seminarios y también sus estadías clínicas. Actualmente hay grupos que carecen de académicos capaces de enseñar algunos temas importantes como también de campos clínicos más especializados. Eso exigiría un respeto y tolerancia entre los académicos que sería inmejorable para la convivencia universitaria.

Siendo realista, creo que es muy difícil que esto pueda lograrse actualmente dada la distancia que hay entre cada uno de los departamentos y grupos universitarios. Quiero señalar que me refiero fundamentalmente a la Universidad de Chile. Las demás universidades tienen grupos de académicos tan pequeños que difícilmente pasarían una acreditación rigurosa por su propia cuenta y deben recurrir a otros grupos para lograrla. En general además deben solicitar el préstamo de campos clínicos. Creo que la lista de destrezas que tienen actualmente los becados a mi juicio dista bastante de las que tendrían con la impartida por la Escuela propuesta. Los grupos casi se conforman con exigir que ellos se sepan el DSM y los protocolos. Hay grupos donde la psicoterapia brilla por su ausencia o si no, se reduce a aquella de una sola corriente y con conocimientos muy someros, de tal modo que existe la idea que la terapia médica prácticamente es exclusivamente farmacológica y la psicoterapia la deben hacer los psicólogos. O sea últimamente se ha estado produciendo una verdadera renuncia a un instrumento que debe funcionar en la relación con todos los pacientes en circunstancias que

si la desechamos favorecemos la disociación mente-cuerpo y abandonamos un campo que abona cualquier otro tratamiento. Así como lo propiamente psíquico no tiene demasiada importancia en la formación, lo social menos aún. Exigiría que cada becado participara en una investigación sobre la cual tuviera que dar cuenta. Esto obligaría también a los grupos a investigar, lo que inmediatamente elevaría la excelencia académica de la Psiquiatría Universitaria.

GPU: *Por último, si hay algo que quiera agregar, puede hacerlo con la extensión que estime necesaria.*

MJG: Si usted me da la oportunidad, quisiera agregar, tal vez completando en la actualidad su primera pregunta sobre mi interés en la psiquiatría y el psicoanálisis, que ambos me resultan fascinantes por aspectos que puede ser que sean la desesperación de los colegas más obsesivos que yo. La ambigüedad de ambos me resulta especialmente atrayente ¿Cómo puede ser que en psiquiatría las clasificaciones diagnósticas cambien con tanta frecuencia, apareciendo nuevos cuadros y desapareciendo otros que luego incluso reaparecen? Y con respecto a esas clasificaciones algunas se hacen con influencias de una corriente por ejemplo norteamericana y otras alemanas ¿Cómo puede ser eso? ¿Cómo es que lo que era una enfermedad posteriormente es un trastorno y seguidamente es normal? ¿Cuál es el poder de estas clasificaciones que logran que las mayorías las crean y a propósito de eso surjan nuevas entidades clínicas? ¿Cómo puede ser que todas las psicoterapias logren buenos resultados y en ese sentido sus diferencias sean pequeñas? Hace 50 años hice una Tesis para optar a cargo docente, con pocos casos, donde se demostraba, y con seguimiento de dos años, que con meprobamate, placebo o psicoterapia de orientación psicoanalítica todos los pacientes mejoraban igual y sustancialmente. Me demoré 10 años en publicarla, porque no podía creer en las conclusiones. Se han descrito diferencias importantes entre el psicoanálisis y la psicoterapia de orientación psicoanalítica y ahora en las investigaciones se toman en conjunto ¿Por qué algunos dicen que el psicoanálisis es una ciencia y otros dicen que no? ¿Por qué hay dificultades para la investigación empírica en psicoterapia? ¿Por qué hay grupos que se oponen tan fervientemente a ella? Todos los seres humanos somos distintos y la patología psiquiátrica se asienta en la personalidad y produce modificaciones muy originales y diversas en cada persona. Las clasificaciones comparativamente a la diversidad humana tienen muy pocas entidades. De tal modo que siempre que hacemos un diagnóstico y lo enmarcamos en cualquier clasificación, nos quedamos muy cortos. El DSM ya está por publicar su quinto

intento, lo que augura otros nuevos en el futuro. Simultáneamente hay otras y cualquier autor que se precie y escuelas importantes tienen otras. Resulta que han disminuido las enfermedades y florecen los trastornos. El buscar enfermedades ¿no será una rémora de la Psiquiatría desde su origen en la Medicina? Y ¿tratamos los trastornos como si fueran enfermedades? ¿Y por qué tantas clasificaciones y tantos cambios seguidos?

Hace pocos años en Chile había muchos pacientes con Esquizofrenia y pocos con Psicosis Maníaco Depresiva. Hoy la Esquizofrenia disminuye y aumenta el Trastorno Bipolar y no sólo como consecuencia de las drogas. A propósito de la emergencia de los fármacos para tratar a este último, cada vez hay más bipolares y depresivos. Y si esos medicamentos mejoran otras cosas, no necesariamente quiere decir que esas otras cosas también pertenezcan al ámbito de la bipolaridad, Y repentinamente se descubre que algunas de esas drogas tienen un efecto sólo placebo.

Las neurosis traumáticas desaparecen y luego aparecen en el estrés postraumático. Se tratan con relajación y hasta pentotal para favorecer la emergencia de lo supuestamente reprimido y a continuación se plantea que es mejor no hacer eso ya que se podría producir una retraumatización. Freud a su vez teoriza sobre la amnesia del trauma y la necesidad de levantar la represión para la mejoría de la histeria. Posteriormente abandona la teoría del trauma y a propósito de eso surge el mundo interno, el complejo de Edipo. En Freud toda resistencia a la aplicación de su técnica se va convirtiendo en nuevos instrumentos favorables para ella y para la teoría.

Un profesional de una determinada corriente aplicando un método terapéutico puede mejorar a un paciente y otro de la misma escuela con el mismo método puede no sanarlo, y otro incluso puede mejorarlo más. Frente al “furo curandis” de algunos psiquiatras, otras personas protestan porque no dejamos vivir a los pacientes en forma más autónoma. Nuestras terapias no deben impedirles vivir a nuestro pacientes.

Lo anterior es muy humano, sólo que estos problemas humanos se dan en forma más exagerada en nuestras especialidades que son muy ambiguas y que exigen no sólo desentrañar lo que se investiga, sino que simultáneamente lo que ya está explorado y además al explorador y aceptar que la tarea está llena de trampas y tropezones, para lo cual hay que tener una gran tolerancia a la incertidumbre.

Esto ocurre en medio de una necesidad grande de los profesionales que en su práctica clínica buscan desesperadamente la seguridad de procedimientos que sean certeros para tratar a sus pacientes. Cuando ellos

no existen los inventan, crean protocolos, se estructuran, se institucionalizan, se ubican en clasificaciones y muchas veces opera el placebo positivo que nos hace creer que es su efecto específico.

Lo anterior me parece atractivo. Estar en un terreno que es y no es, lleno de preguntas, que traen otras. Caminar muy seguro en un campo llano para darse cuenta imprevistamente que no lo es y sin embargo avanzar, me parece desafiante y da la experiencia de un movimiento conducente. Finalmente cuando el paciente nos dice estar mejor y nosotros verificamos esto, comprobamos que a pesar de todas las ambigüedades e incertidumbres, estamos cumpliendo la tarea y además estamos recibiendo la recompensa de saber más de la gente y de nosotros mismos.

Estoy en una escuela que fue una reacción que quería reemplazar la sugestión practicada por hipnotistas y curanderos, por un método más transparente, más científico y que tuviera acceso más directo a la etiología

y que siguiera modelos más médicos. Se han realizado muchos adelantos, se sabe mucho más, sin embargo no podemos descartar que en mucho de la relación con los pacientes sigue operando la sugestión, claro que ahora en forma más sofisticada.

¿Qué quiere que le diga? Todo esto me parece fascinante y agradezco estar en este terreno donde no basta ser artesano ni artista. Hay que pensar y estar preparado para sorpresas y cambios imprevistos, preguntándose siempre, si es bueno o malo ¿para quién?

Para terminar, quisiera expresarle mis agradecimientos, porque Ud. me ha proporcionado un incentivo para volver a reflexionar sobre numerosos temas y también a sintetizarlos.

GPU: En nombre de los lectores de GPU le agradecemos sinceramente haber aceptado esta entrevista y haber respondido las preguntas que le fueron formuladas.