

VIDA Y DOCTRINA

ENTREVISTA A JUAN PABLO JIMÉNEZ DE LA JARA¹

(Rev GPU 2016; 12; 2: 132-141)



JUAN PABLO JIMÉNEZ DE LA JARA

Juan Pablo Jiménez de la Jara nació en San Bernardo el 3 de julio de 1945. Se graduó como médico-cirujano en la Universidad de Chile, y se especializó en psiquiatría en esa misma universidad. Actualmente es Profesor Titular de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile; Director del Programa de Doctorado Internacional en Psicoterapia (Universidad de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile y la Universidad alemana de Heidelberg); Profesor Invitado en la University College, London, UK, y Psicoanalista en función didáctica del Instituto de Psicoanálisis (Asociación Psicoanalítica Chilena. IPA). Anteriormente fue Director del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente de la Universidad de Chile (2000-2013); Director de la Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria (2004-2010); Miembro del International Research Board (Asociación Psicoanalítica Internacional, 2004-2012), y Profesor del Research Training Program (Asociación Psicoanalítica Internacional, 2006-2011). Entre sus áreas de interés en la psiquiatría destacan la investigación en psicoterapia, el estudio multidimensional de la depresión y la capacitación en psiquiatría de Médicos Generales.

¹ Esta entrevista fue publicada originalmente en el libro *Historias de psiquiatras. Testimonios de psiquiatras chilenos*. Autores: Cristóbal Heskia y César Carvajal. Editorial Gráfica LOM, Santiago, 2014. Reproducida en GPU con autorización.

Ha publicado múltiples trabajos, entre los que destacan: *Psiquiatría* (Mario Gomberoff y Juan Pablo Jiménez, Editores. Santiago, Medcom, 1982). *Clinical and Theoretical Aspects of Perversion. The Illusory Bond* (Juan Pablo Jiménez & Rodolfo Moguillansky. London, Karnac, 2011). *Towards a better use of psychoanalytic concepts: A model illustrated using the concept of enactment* (Bowlber, Fonagy P, Jiménez JP, Scarfone D, Vrvin S, Zysman S. *Int J Psychoanal*, 94(3): 501-530. DOI: 10.1111/1745-815.12075. 2013). *Tradition and renewal in the interpretation of dreams* (Jiménez JP. *Psyche-Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*. 66 (9-10): 803-832, 2012). *Grasping psychoanalysts' practice in its own merits* (Jiménez JP. *Int J Psychoanal* 90: 231-248. 2009).

BIOGRAFÍA Y VOCACIÓN

GPU: *¿A qué altura de sus estudios premédicos o médicos se manifestó más o menos definitivamente su vocación psiquiátrica? ¿Qué eventos o circunstancias influyeron en ella?*

Juan Pablo Jiménez de la Jara (JPJ): Es difícil responder la pregunta sobre en qué momento surge la idea de ser psiquiatra. La verdad es que a mí me interesaban muchas cosas en el colegio. No sabía bien qué iba a estudiar. Ya en mi adolescencia tuve fuertes experiencias religiosas. Era una persona con una inclinación religiosa muy fuerte, a pesar de que recuerdo que me hicieron unos tests, de esos vocacionales que se hacen en el colegio, y salí con fuerte interés social. Pero yo era una persona que le gustaba mucho estudiar, era un muy buen alumno y me gustaban todas las cosas. Entonces, yo quería ser sacerdote, pero tuve que negociar con mi padre que era médico, él estaba muy en contra de mi idea. Finalmente entré a medicina, estudié un año de medicina –ese fue el compromiso con mi padre– y después entré al seminario. Ahí descubrí una cosa que me fascinó: la filosofía. Me gustó mucho, terminé por fascinarme este tema. Porque yo algo había estudiado en el colegio, pero en realidad es muy poco lo que se ve a esas alturas, en la educación secundaria hay poca filosofía. También alcancé a estudiar un año de teología. Me tocó una época turbulenta de la iglesia, justo en el periodo del Concilio Vaticano Segundo –estamos hablando de principios de los años 1960–, y recuerdo que cuando entré al seminario éramos 200 personas, y cuando me salí eran solo 40. O sea, se redujo enormemente el número de seminaristas. Hubo una crisis brutal en la Iglesia. Al salir me pregunté qué es lo que iba a hacer ahora, momento en que estuve a punto de entrar a sociología, porque tenía una serie de amigos que se salieron conmigo y se fueron por ahí. También pensé en estudiar psicología, pero decidí, ante mi desorien-

tación, volver a medicina. Yo recordaba que la biología y la ciencia me habían gustado mucho. En fin, decidí volver a medicina porque pensaba que era un campo suficientemente amplio, creía que podía dedicarme, si me gustaban, desde la ciencia experimental-biológica hasta la salud pública, pasando por la psiquiatría.

En ese momento mi vocación social se manifestó fuertemente, porque rápidamente empecé a practicar en política, con lo cual me pasó lo que le pasó a muchos jóvenes de la época. A muchos de nosotros en el Seminario, personas que habíamos sido educados en colegios católicos, que compartíamos una influencia y una idea de cristianismo social, etcétera, seguimos de largo y nos metimos todos a movimientos de izquierda. Teníamos un compromiso social muy fuerte. En fin, fuimos esa generación; ahí me ubico yo. Por ejemplo, yo fui uno de los fundadores del MAPU en la Facultad de Medicina. Sin embargo, empecé a darme cuenta rápidamente que, en el fondo, yo no tenía vocación política y, en el contexto de mis estudios de medicina, también notaba que mi interés iba por una relación más particular, pero la medicina somática, la medicina científica, no lograban eso. Me di cuenta que mi manera de pensar, mis intereses intelectuales, no calzaban con ese aspecto de la carrera, los encontraba muy estrechos. Entonces, ya tenía claro que a mí me interesaban las relaciones personales, y ahí me interesaba también poner mi inteligencia y mi capacidad de entendimiento.

Un tiempo después, un amigo mío de medicina, cuando supo que yo me había dedicado a la psiquiatría, me dijo: “tú estas siempre cerca del alma”. Ese tipo de cosas me las decían siempre, reforzaban esta decisión. Además, yo tenía interés por un tipo de conocimiento que, a la vez, siendo generalista y que se alimente de varias disciplinas, tuviera también una aplicación inmediata en el alivio del sufrimiento. Justamente, esta última parte que buscaba reflejaba una vocación social que, por los demás, es algo que se había cultivado en mi familia desde siempre. Mi padre era médico y en él

había siempre una preocupación por la persona. Y esto tenía que ver también con mi –llamémoslo así– vocación frustrada religiosa. En resumen, todo esto me muestra mi interés y la preocupación por los demás; por el sufrimiento de los demás.

Otra razón por la cual decidí ser psiquiatra fue por mi interés intelectual. Después de estudiar y pensar sobre la metafísica, la filosofía, o la teología, aterrizar en las ciencias básicas, en la anatomía y la fisiología, fue como una especie de aterrizaje forzoso en la medicina. A pesar que me había interesado mucho en la biología y en una serie de problemas teóricos que surgían en torno a ella, la verdad es que la enseñanza recibida en ese aspecto me pareció una cosa muy pedestre. Al mismo tiempo, por mis intereses políticos me di cuenta que la filosofía no me servía para entender lo que estaba pasando. Fue justo el momento de la reforma universitaria, el año 1968. Había un enorme movimiento estudiantil y social, y con unos amigos empezamos a estudiar marxismo. Con ello descubrí una cosa que me pareció fascinante: que la realidad, la apariencia no es *lo real*. Bueno, de lo que ahí me di cuenta, o de lo que puedo darme cuenta ahora, es que la filosofía que yo había estudiado en el Seminario llegaba hasta la filosofía moderna. Mis conocimientos habían llegado hasta Hegel y Kant, y de ahí no siguieron más allá. Eso era básicamente filosofía tomista y neotomista. En el fondo, ahora me doy cuenta, descubrí toda una crítica más moderna y más contemporánea. A diferencia de la clásica, la filosofía de los siglos XIX y XX es una filosofía vital, que tiene que ver con la vida, con el existencialismo, Nietzsche, Heidegger mismo, en fin. Marx pertenece a eso mismo. Y lo que a mí me fascinó en realidad fue el tema de la sospecha, es decir, entender que detrás de lo aparente –de la sociedad– hay fuerzas dinámicas que están produciendo esa estructura que parece tan dada y tan natural. Esta sociedad en que vivimos tiene una historia y se ha producido. Me cautivó toda esta teoría marxista.

Paralelamente, yo entré en crisis personal por haberme salido del Seminario. Por eso entré en una terapia de grupo que ofrecía el servicio médico de alumnos. Y el terapeuta era Mario Gomberoff. Este fue el hecho que lo unía todo. Descubrí que el trabajo en la terapia de grupo, interpretativo, tenía la misma lógica de la sospecha. O sea, detrás de una serie de comportamientos, y una serie de conductas, y una serie de síntomas que teníamos todos los que estábamos ahí, había otras cosas más profundas. Fue todo un proceso de autodescubrimiento, y gracias a ello entendí que en realidad no me interesaba la política sino la psiquiatría. Al mismo tiempo se abrió un programa de ayudantes

alumnos, lo cual significaba que en el verano teníamos que ir a la clínica psiquiátrica a ver pacientes con docentes con experiencia. A mí me tocó acompañar a Klaus Fink, quien era un docente nuestro. Tenía orientación psicoanalítica y luego se fue a Inglaterra a trabajar como psiquiatra e hizo toda su formación psicoanalítica ahí. Estuve en su casa, en Londres, y después me lo encontré en Alemania. Él terminó trabajando en Ulm, en la misma parte donde había trabajado yo. Fue una cosa muy curiosa, y ahí recordé que con él vi mi primer paciente, y era epiléptico. Entonces ahí –como en tercer año de medicina– yo ya tenía mucho más claro que iba a optar por psiquiatría. Antes de esto yo estaba oscilando, porque yo me estaba retirando de la política. No fue fácil retirarse de la política porque yo fui presidente del centro de alumnos en un momento de mucha agitación en el país. Piensa que cuando salió Allende yo era presidente del centro y Allende lo primero que fue a visitar fue la Central Unitaria de Trabajadores (CUT). La CUT era bastante más importante de lo que es ahora. Y después lo que hizo fue visitar la Escuela de Medicina. Entonces, el Decano de la Facultad y el presidente del centro de alumnos tenían que ir a recibirlo a la puerta. Pero resulta que mi padre fue el primer ministro de salud de Allende, entonces era una situación bastante compleja en realidad, yo me sentía un poco extraño con esta situación. La cosa es que me empecé a retirar el año 1970 pero, como decía, retirarse era muy complicado porque querían que fuera vicepresidente de la FECH. Por suerte no lo fui. Bueno, embarqué a otra persona, a otro amigo mío, que yo había metido en esta cuestión y así él me sucedió. Por eso yo pude salirme. A esta persona después tuve que asilarlo y luego lo ayudé a saltar por la muralla a la Embajada de Italia. Ahora él es un profesor realmente importante en Estados Unidos, en la Universidad de Arizona. Incluso Barack Obama hace unos meses inauguró una nueva “década del cerebro”, e invitó a 100 científicos americanos, solo los más importantes, y entre ellos estaba mi amigo Fernando Martínez.

También en esos años trabajé en un programa de medicina comunitaria de la Universidad Católica, porque ahí había sido alumno de teología. Me tocó la toma de la Católica y me relacioné con todas las cabezas políticas de ese movimiento. Recuerdo a Miguel Ángel Solar, a quien ya había conocido antes, y él era el dirigente estrella. Era así como el Giorgio Jackson de hoy día, pero más importante en algún sentido, porque era más chico el escenario y él tenía una vocación médico-social muy importante. Bueno, el punto es que se armó un departamento de medicina comunitaria y yo, no sé por qué, siendo alumno de la Universidad de

Chile terminé de ayudante de este curso en la Católica. Ahí fui profesor de Hernán Silva, por ejemplo. Él era alumno, pero yo estaba más arriba que él; y hacíamos una medicina comunitaria que era como salud mental comunitaria, en La Florida. Era una cosa mezclada entre trabajo social con trabajo político.

Otra cosa importante. En la reforma universitaria, antes de meterme en política partidaria, formamos un grupo independiente de izquierda. Fuimos llamados “los angélicos” por una manera de motearnos. Nosotros habíamos salido de la Democracia Cristiana pese a que yo nunca había sido demócratacristiano. Ese grupo fue conformado por personas que fueron después psiquiatras. Por ejemplo, Alfredo Penjeam, Germán Zanghellini, Christian Wulff, etcétera; y resulta que nos pegamos a Juan Marconi. Él tenía toda una idea, toda una teoría, una praxis de psiquiatría comunitaria. Él fue uno de los padres de la psiquiatría comunitaria, no solo en Chile, porque después del golpe él se fue a Argentina e hizo todo un trabajo de psiquiatría comunitaria en Córdoba. Sin embargo, paralelamente empecé a interesarme cada vez más por el psicoanálisis; especialmente por esta posibilidad de entender la conducta psicótica, la conducta neurótica, los síntomas psiquiátricos. Luego vino el golpe, fue una época muy dura. Cuando vino el golpe estuve preso. No me pregunten cómo, pero terminé ganándome una beca en la Universidad de Chile el año 1974, a pesar de que venía saliendo de la cárcel. Cosa insólita porque tendría que haberme asilado, pero finalmente decidí no hacerlo. Si se fijan, fue bastante compleja mi llegada a la psiquiatría.

GPU: *¿Cómo fue, y qué recuerda de su primera etapa de formación psiquiátrica y de sus primeros trabajos en Chile o en el extranjero?*

JPJ: Con esta beca llegué a la Clínica Psiquiátrica. Entramos con Juan Francisco Jordán, Patricio Olivos, Rodrigo Maturana, Eduardo Durán y César Ojeda –quien tiene otra historia turbulenta ligada al golpe–. Lo notable es que había un grupo de profesores muy brillantes. Estaba Otto Dörr, con quien veíamos pacientes todo el día. También estaba Max Letelier, Aníbal Varela, Guido Solari, Rafael Parada y Raúl Schilkrut. Este último fue el primer psiquiatra en Chile en formarse en psiquiatría biológica; había estudiado becado en München con Matussek, y a Chile llegó en 1974. Schilkrut formaba parte del grupo que había demostrado que el mecanismo de acción antipsicótico de los neurolepticos era distinto al mecanismo por el cual producían parkinsonismo, abriendo de este modo el camino hacia los antipsicóticos atípicos. Recuerdo seminarios muy interesantes con él. Hay que imaginar la fuerza de ese grupo. Además,

en ese momento empezaba a psicoanalizarme. Lo lamentable fue que todo terminó abruptamente. Porque al llegar Armando Roa nos echaron a todos. La verdad es que no nos echó a todos, sino a una cantidad importante de gente. Él había sido desplazado en la época de la reforma universitaria de la Clínica Psiquiátrica porque representaba lo contrario a los ideales prevalentes en esa época. Roa tenía cosas interesantes y era muy fascinante, pero lo miré siempre desde afuera. Solo mirarlo me provocaba desconfianza. Resulta que él fue compañero de medicina con mi padre y no escuché cosas buenas de él. Me daba susto, tenía algo extraño, porque era un tipo que miraba así como de lado, y obviamente yo estaba metido en toda una cosa ideológica contraria a él. Lo encontraba muy momio. Yo estaba más interesado en otras cosas más abiertas; en la Clínica Psiquiátrica también estaba la Adriana Schnacke, el Dr. Sapiaín, la Sonia Edwards, en fin. Todos ellos en un movimiento bien interesante de la Gestalt en Chile, con mucha renovación. Todo esto venía ocurriendo desde los años 1960. Después del golpe la mayoría de ellos se tuvo que ir. Pero eran personas muy distintas. Imaginense las mezclas; generaban una enorme efervescencia, hacían mucha experimentación a modo de maratones rarísimas. Era toda una especie de resaca de Woodstock y que llegaba a Chile con mucha fuerza. Era la generación de los hippies, de las drogas, experimentación con drogas como el ácido lisérgico, ese tipo de cosas. Llegaba una onda desde Estados Unidos, en la cual incluso algunos terapeutas experimentaron con LSD para hacer psicoanálisis. En la Clínica Psiquiátrica se podía ver gente gritando y bailando, en el contexto de una terapia. Cosas muy insólitas. Ahora esto puede resultar extraño, pero en esa época había toda una teoría que fundamentaba estas prácticas. La cosa es que, obviamente, Armando Roa en ese momento era mirado despectivamente por todo este grupo. Y Matte Blanco se había ido a Italia a mitad de los años 60, pero había dejado un importante grupo psicoanalítico que también convivía en la Clínica y, además, gracias a él se había construido la Clínica Universitaria. También por esos años Hernán Davanzo, uno de los principales alumnos de Matte Blanco, había perdido la cátedra titular y por eso Armando Roa tomaba el poder tras ganar la elección. Davanzo se fue al Hospital del Salvador con Ramón Florenzano y Mario Gomberoff. A principios de los años 70, con la reforma universitaria la Facultad de Medicina creció enormemente. Se formaron cuatro nuevas Facultades de Medicina, y con ello nacieron los campus (sedes) como los conocemos hoy día. El Hospital del Salvador se transformó en el Campus Oriente, y la Clínica Psiquiátrica quedaba como parte del Campus Norte.

En la Clínica, como becado, descubrí la psiquiatría fenomenológica. Este fue otro tema que me produjo mucha fascinación. Y la psicopatología más clásica, pero no era una psicopatología demasiado clásica tampoco, tenía esta cosa fenomenológica que es más dinámica en realidad, de hecho así era. No había mencionado a Sergio Peña y Lillo, de quien yo era ayudante para las clases de pregrado. Con él hacíamos los pasos y comentábamos las clases con los alumnos; era un sistema más antiguo de hacer clases. Había varios profesores titulares y los becados éramos sus ayudantes. En una tarde entera, primero hacíamos la parte teórica y después veíamos enfermos. Sin embargo, toda esta escuela fenomenológica chocaba con la psicoanalítica. Inmediatamente noté una oposición y una contradicción brutal entre esas dos escuelas. Los psiquiatras descalificaban personalmente a los psicoanalistas, los trataban literalmente de tontos o de idiotas. Era una permanente descalificación del psicoanálisis en las reuniones clínicas. Muchos de ellos, profesores de la Clínica Psiquiátrica, habían sido formados y analizados por Matte Blanco. Como mencionaba anteriormente, era la época en la que el psicoanálisis había sido experimental, así como después al final de los años 60 a la Gestalt se la acusó de “hacer estragos” por romper parejas o experimentar con drogas que hoy se consideran ilícitas. Porque hay que entender una cosa: cuando llega el psicoanálisis a Chile, formalmente con Ignacio Matte, los analizados eran muchos, pero los terapeutas solo uno o dos, con lo cual se producían unos entrecruces brutales. En otra postura, es importante mencionar a Otto Kernberg, quien se formó unos años en Chile, pero a principios de 1960 ya se había ido a Estados Unidos. Se fue con la idea de querer formarse como investigador en psicoterapia, probablemente porque había estado con Jerome Frank, quien fue un pionero en la investigación de psicoterapia. Se fue a la fundación Menninger, de Kansas, y ahí hizo toda su carrera. Y la verdad es que le fue muy bien; rápidamente se destacó como una persona muy importante. Y efectivamente es muy importante, llegando a ser uno de los médicos más citados en Estados Unidos, estaba en el top 10 de los psiquiatras.

En la Clínica Psiquiátrica coexistía otra cosa que era impresionante. Había un laboratorio de psicofisiológica dirigido por el profesor Mario Palestini. Cuando terminé mi beca trabajé con él porque hice una monografía final sobre el ciclo sueño-vigilia en la psiquiatría. En ese momento él me dijo que Matte Blanco había hecho la Clínica con este laboratorio porque él pensaba –en esa época– que la psiquiatría era el encuentro entre la palabra y la neurona. Pese a toda esta mezcla de ideologías y métodos que convivían en la Clínica Psiquiátrica,

a mí me dieron todas las facilidades para analizarme cuatro veces por semana. Otto Dörr nunca me puso un problema. Respetaban que yo me analizara, pero sí era evidente que había una crítica permanente a eso. Entonces yo estaba como entre dos mundos y, por otro lado, en el psicoanálisis que yo me formé escuchaba una crítica permanente a la psiquiatría. Ahora yo entiendo que, en realidad, eran dos psiquiatrías. Porque ahora yo entiendo que estamos viviendo un periodo parecido al que sucedió a principios del siglo XX, cuando se fundó la psiquiatría moderna. Empezaron a aparecer distintas teorías etiopatogénicas que pretendían explicarlo todo. Había una teoría biofísica, que son como los abuelitos de la psiquiatría biológica y que usaba el modelo lesional derivado de la neurología, planteando la enfermedad mental como una enfermedad del cerebro; y luego apareció Freud, que era neurólogo y neuropatólogo, pero resulta que descubrió la histeria, planteó el modelo del impacto del trauma en la biografía, naciendo con ello el psicoanálisis. Después el psicoanálisis hizo una alianza con la psiquiatría en Estados Unidos, y se transformó en un enorme éxito, pero con base en toda una teoría con poco fundamento empírico, motivo por el cual al final implosionó y fue desplazada por una corriente más empirista y positivista de la psiquiatría biológica. Pero todos esos paradigmas, al final del siglo XX, como bien lo expuso Norman Sartorius –ex Presidente de la Federación Internacional de Psiquiatría y ex encargado de la sección de salud mental en la OMS– el año pasado aquí en Chile, mostró que todos los paradigmas en los cuales se ha movido la psiquiatría del siglo XX resultan insuficientes por sí solos. Todos fracasaron.

Entonces, como te decía, estamos como al inicio. Ahora me doy cuenta que las instituciones quedaron cortas. Siguiendo el pensamiento del Dr. César Ojeda, creo que estamos en una tercera etapa evolutiva de la psiquiatría. Estamos en una etapa formativa nuevamente, y esta vez se busca una especie de paradigma más amplio a propósito de todos los adelantos de las neurociencias. En este punto Eric Kandel es importante, porque rompió una división y resolvió lo que hasta hace poco era tan desintegrado entre los marcos teóricos psiquiátricos. Resulta que Engel inventó el modelo biopsicosocial, que de alguna manera trataba de unificar las cosas. En los años 70, o a finales de la década de 1960, él afirmó que en cualquier condición psiquiátrica, en cualquier enfermedad, hay siempre causas sociales, psicológicas y biológicas que la explican. Bueno, pero terminó siendo una suerte de perogrullada, porque no había ninguna metodología que permitiera aplicarlo. Eran meras asociaciones estadísticas o epidemiológicas. Pero lo que hizo Kandel fue precisamente romper

estos carriles distintos, abriendo la puerta a la epigenética. Es decir, el que el medio ambiente modifique la expresión de los genes permite abandonar la creencia de que la genética es una cosa tan apartada; y esto lo ha cambiado todo porque te abre enormemente el psicoanálisis a la biología. Cosas que Freud también intuyó genialmente, pero no tuvo el instrumento intelectual necesario para poder llevarlo a cabo; entonces hizo una especie de especulación sobre todo esto. Pero ahora hay una especie de confusión sobre el psicoanálisis. Lo que acaba de pasar con el DSM-5 es una muestra de eso. En el lanzamiento del último DSM de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) se vio una crisis política evidente, una especie de escándalo. Resulta que el Director del Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH), encargado de otorgar todos los grandes presupuestos para investigación –como el CONICYT en Chile–, una semana antes del lanzamiento dijo que había que olvidarse del DSM por ser parte del pasado e inservible, y declaró que se iba a inaugurar un proyecto, de por lo menos 10 años, para hacer de la psiquiatría una “medicina de precisión”. Es decir, respaldando nuevamente los avances en psiquiatría biológica. Bueno, resulta que ambas instituciones de ese país ya llegaron a un acuerdo político, pero muestra que, de partida, los modelos clasificatorios y diagnósticos psiquiátricos están en un momento de crisis total, totalmente.

GPU: *¿A quién o quiénes considera usted sus mentores en psiquiatría? ¿Cómo podría describir la carrera, el modo de pensar, y la personalidad de esta(s) persona(s)? ¿Y en qué etapas y/o aspectos de su carrera ha sido notable la influencia de estos maestros?*

JPJ: Otto Dörr me dejó una impronta muy marcada. Bueno, yo no me consideraría discípulo de él porque yo no soy fenomenólogo. Sin embargo he desarrollado y escrito varios trabajos, y que han sido bastante exitosos, porque han sido de las publicaciones que más se han leído de fenomenología psicoanalítica. Por ejemplo, tengo un trabajo que se llama “Fenomenología Psicoanalítica de la Perversión”, que trata sobre el tema del diagnóstico en primera persona. En fin, ahí se nota que él me influyó mucho en realidad. Cuando me formé había una manera de hacer diagnóstico que era muy diferente; eso se veía particularmente en la Clínica Psiquiátrica. El psiquiatra más clásico de esa época que yo recuerdo era Sergio Peña y Lillo. Él hacía una psicopatología descriptiva, pero de una manera muy médica, en el sentido de ir viendo e interrogando a los pacientes para tratar de ver si tenía un síntoma en particular; una alucinación, por ejemplo. Con esto él estaba –inintencionadamente digamos– modificando enormemente el campo con su

manera de preguntar. En cambio, Otto Dörr era mucho más cauteloso. Se ponía en una actitud para que emergiera el fenómeno; entonces, como se podrá entender, era mucho más parecido a una postura psicoanalítica. Además, como tenía un interés y una formación filosófica previa, me fue muy familiar su enseñanza. Otra persona que también influyó en mí fue Rafael Parada. Con él me ha tocado trabajar en el Hospital del Salvador, porque resulta que después de que nos fuimos masivamente de la Clínica Psiquiátrica me fui a terminar mi formación a ese hospital, lugar donde también me había formado como médico. Mario Gomberoff estaba a cargo de la unidad y le dije que si podía trabajar ahí, y él me dijo que encantado, pero que tenía que conseguirme un contrato. Entonces fui a hablar con Hernán Montenegro, quien era un psiquiatra infantil y tenía la fama de ser demócratacristiano, pero estaba trabajando en el gobierno de Pinochet, a cargo de Salud Mental. Era un gallo muy afable, muy buena persona. Se interesó conmigo porque había un descalabro en la psiquiatría de esa época. No había psiquiatras o, en realidad, había una gran cantidad de psiquiatras de izquierda que se habían ido al extranjero, otros se dedicaron a la consulta privada, y habían incluso matado a un par de ellos. El Hospital Psiquiátrico, por ejemplo, estaba desmantelado. Ante esta situación me dijo: “si tú te consigues cinco psiquiatras que se vayan contigo al Salvador, los contrato a todos con un programa especial”. Yo me conseguí a los cinco psiquiatras, y uno de ellos era Rafael. También en este grupo estaban Rodrigo Maturana, Jordán, yo. Y ahí trabajé en esa época mucho con Rafael porque era un tipo con formación filosófica. Se había doctorado en psiquiatría en Heidelberg, tenía formación fenomenológica, tenía formación en estructuralismo, y tenía además mucho interés en el psicoanálisis. Me sentí muy cercano a él e hicimos varios trabajos juntos, sobre todo de análisis estructural de la psicosis epiléptica. Y yo en esa época empecé a trabajar en epilépticos también; en psicoterapia dinámica para este tipo de pacientes. Rafael me influyó mucho en lograr hacer un puente entre psicoanálisis, la psiquiatría fenomenológica y la psiquiatría más tradicional. Era un hombre muy culto además. Tuvimos varios seminarios con él, en su consulta, sobre Lévi-Strauss, Lacan, y otros grandes autores. Y la otra persona que me influyó mucho fue Mario Gomberoff. Con él me supervisé, veíamos pacientes; tanto en el Salvador como después en el Hospital Psiquiátrico, cuando nos ofrecieron al grupo nuestro trasladarnos allá. En el Hospital Psiquiátrico nos repartimos los cargos entre nosotros, y yo quedé a cargo del policlínico. El problema es que estaba en la lista negra política y no podía acceder a ningún cargo, por eso estuve interino siempre

y nunca pude ser titular. Me pusieron a cargo del consultorio y organizamos la atención de pacientes ambulatorios. Luego llegó Ignacio Morlans. Y ahí, entre todos, formamos una cantidad de becados enorme; llegaron a ser 60 becados en un momento determinado, y estuve a cargo de un programa de formación de becados. En esa época se me había impedido ser Jefe de un Servicio, y le propuse a Mario Gomberoff que hiciéramos un libro sobre psiquiatría. De ahí salió ese librito *Psiquiatría*; del año 1982. También lo hicimos con mi hermano que tenía una pequeña empresa de comunicaciones médicas, se tipiaba a máquina eléctrica. Lo hicimos ahí con mucho esfuerzo, y resultó ser un trabajo interesante. Demoramos como un año en hacer el libro.

También desde el punto de vista psicoanalítico, otra persona que influyó mucho en mí fue Helmut Thomä. Él es un psiquiatra alemán, importante psicoanalista, y fue el primero de ellos que recibió una beca Ford, con la que se fue a Yale. Ahí se formó con Theodor Lidz, en el periodo post Segunda Guerra Mundial. Lidz es uno de los fundadores de la terapia de familia, y él para mí también fue muy importante. Estos dos personajes me abrieron el psicoanálisis.

GPU: *Asumiendo una sólida formación básica e integral en psiquiatría. ¿Hacia qué escuela u orientación teórica (psicodinámica, biológica, conductual, comunitaria, existencial, u otra(s)) se inclinaría usted en el momento actual y por qué? ¿Ha sido esta una orientación permanente o ha sufrido evoluciones o cambios?*

JPJ: Llegar a Ulm fue muy sorprendente para mí porque ahí estuve entre los años 1985 y 1990. Este momento es útil para responder la pregunta. Porque hasta ese entonces ya me había formado como psiquiatra, psicoterapeuta y psicoanalista; pero todo era como una misma cosa. Al llegar a Alemania me di cuenta que eran tres formaciones diferentes. A la Universidad de Ulm llegué al Departamento de Psicoterapia. Pero resulta que había cinco departamentos que tenían que ver con psiquiatría: de psiquiatría propiamente tal, de psicoterapia, de psicopatología, de psicología médica, de antropología médica, y había un departamento de sociología médica. Aquí en Chile todas estas ramas se hacen dentro de un mismo departamento de psiquiatría. A mí eso me llamó mucho la atención. En Alemania abandoné la psiquiatría clínica propiamente tal porque nunca más hice una receta; nunca más vi un paciente de psiquiatría mayor. De hecho, creo que al regresar a Chile nunca más volví a ese tipo de psiquiatría que me permitió hacer el libro con Mario Gomberoff. Porque se suponía que para los estándares chilenos yo estaba absolutamente al día cuando hice el libro, pero, al

regresar, ya no tenía ganas de actualizarlo. Recién ahora último he pensado en hacerlo porque, en una manera más general y no tanto en el sentido de recetar la medicación, estoy más al día que hace 20 años.

El nuestro es un país bastante curioso porque somos un país muy aislado. Cuando volví a Chile me di cuenta que a mitad de los años 90 aquí había una suerte de euforia. Desde esa época me ha tocado seguir viajando con frecuencia, entre otras cosas porque he sido profesor visitante de la University College of London, del departamento de Peter Fonagy. Pero como decía, noté que había una suerte de euforia, en el sentido de que estábamos como tocando el cielo; íbamos a ser felices mañana más o menos; cuando la revolución silenciosa de este país de consumidores lo hacía parecer todo fantástico. Y yo decía: “nadie se da cuenta en lo que nos estamos metiendo”. Lo que yo había visto en Alemania, donde además me tocó presenciar la caída del muro y todo ese cambio social global, era que a mayor desarrollo y riquezas, más complejos son los problemas. Y esto se va a complejizar de manera infinita. En las mañanas uno escucha en la radio que tenemos déficit en todo actualmente y, sin embargo, estamos 20 veces más ricos que hace 20 años. Paralelamente esto explica el por qué ha aumentado toda la demanda por trastornos y problemas mentales. Hace unos tres o cuatro años una psiquiatra coreana fue a esta escuela de verano de la cual yo era profesor en la University College of London; una niña bien inteligente y bien simpática. Llegó toda sonriente y dijo: “antes de presentar mi proyecto de investigación, voy a mostrarles Corea... les voy a comentar algunos datos de mi país en el año 1950... teníamos un ingreso per cápita muy bajo... ahora tenemos un ingreso muy alto por persona... este es el crecimiento acelerado de Corea”. Luego nos mostró el crecimiento del suicidio, y la curva era igualita a la del crecimiento económico. Me impresioné y le dije: “en Chile está pasando lo mismo”. Todo esto fue antes que salieran los datos de la OCDE –publicados el año 2012– donde justamente se señala que Corea y Chile son los países con el crecimiento más acelerado del suicidio, y que se correlacionan perfectamente con la curva del crecimiento económico. Eso sí, el nuestro es un poco más bajo porque hemos crecido menos que Corea, lo cual a estas alturas creo que puede ser incluso mejor. Es un hecho que las necesidades de las personas se van haciendo más complejas en la medida que hemos ido buscando este tan anhelado país desarrollado.

Ahora, si la pregunta es en qué estoy ahora, diría que me defino como un psiquiatra pluralista, muy psicoanalista, pero abierto a todas las orientaciones. La mente/cerebro es de una complejidad tal que no admite reduccionismos.

ASPECTOS DOCTRINARIOS GENERALES

GPU: *A su juicio ¿cuáles han sido las influencias externas e internas más poderosas en el devenir histórico de la psiquiatría chilena?*

JPJ: Desde donde yo lo viví, puedo decir que la Clínica Psiquiátrica era una especie de crisol. En ese lugar se fundió una cantidad enorme de tradiciones y metodologías. Cuando yo aprendí psiquiatría en la Clínica, había un enorme respeto por la psiquiatría francesa y la alemana. Se mencionaba mucho, por ejemplo, a Kraepelin, Bleuler (su obra completa), Minkowski, Henry Ey; y a todos estos autores yo los estudié. Ahora hay gente que sabe mucho sobre Jaspers, pero a mí no me tocó estudiar a fondo ese autor. Pero también había toda una influencia sobre el psicoanálisis, que era inevitable, a pesar de que después hubo una ruptura con este tema. Y la psiquiatría propiamente biológica, así como la conocemos ahora, en realidad estaba recién llegando a Chile. El primero que yo recuerdo como psiquiatra biológico propiamente tal fue Raúl Schilkrut. Porque personas como la Verónica Larach estaban recién en sus becas. Incluso a la Verónica después la invité a entrar en el consultorio que yo dirigí en el Psiquiátrico, y me preocupé de abrirla a ella una clínica de neurolépticos de depósito. La psiquiatría biológica era un asunto muy empírico en realidad. Todas las teorías biológicas de la esquizofrenia eran aún muy parciales. Ahora son más complejas porque incluyen otros aspectos; no solo el nivel molecular. En fin, a mí personalmente nunca me interesó mucho esto de la biología y la psicofarmacología. Pienso que la historia me ha ido dando la razón, en el sentido que ahora estamos viviendo una época de declinación de la medicación. Por otro lado, la producción de nuevos medicamentos se ha ido frenando. No ha habido medicamentos nuevos, y resulta que la investigación en psicoterapia ha ido mostrando que en muchas condiciones es más eficaz que los fármacos. Obviamente, no estamos hablando de la esquizofrenia, no estamos hablando tampoco de la bipolaridad, pero la verdad es que si agrupas la bipolaridad estricta y la esquizofrenia resulta que son una minoría dentro de las consultas. Porque el grueso de la consulta psiquiátrica sigue siendo lo que podríamos catalogar –utilizando un término antiguo pero vigente– como la psiquiatría menor. Es en los cuadros depresivos angustiosos o los trastornos de personalidad donde se ha ido demostrando cada vez más que la psicoterapia es la que tiene algo que decir. Aun cuando el asunto se ha ido complicando bastante, porque en su momento se demostró que la psicoterapia clásica-psicoanalítica no servía, y por ello

se fue modificando y derivando en otras ramas. Bueno, y hay otras corrientes importantes en Chile. Desde lo cognitivo conductual, desde las teorías de la mentalización, también desde el psicoanálisis, o desde lo comunitario. En suma, creo que la psiquiatría chilena partió con toda una cosa kraepeliniana –desde luego descriptiva– y muy médica, pese a que la psiquiatría nunca ha estado muy interiorizada en la medicina. De hecho, llegó desde fuera, y ha tenido siempre una relación muy tormentosa con la medicina; porque se nutre de fuentes más amplias que la medicina, porque el cerebro es muy complejo, es mucho más complejo que el corazón, que el riñón, infinitamente más complejo. Desde muy temprano en Chile hubo psiquiatras con mucha formación psiquiátrica extranjera. Por ejemplo, Ignacio Matte Blanco era uno de ellos, quien tenía bastantes conocimientos en psiquiatría clásica, pese a ser psicoanalista. Otro caso es el de Otto Kernberg, quien fue alumno de Matte Blanco durante su periodo de formación en la Clínica Psiquiátrica. Recuerdo que con Kernberg nos topamos en algún momento en Alemania, junto con Thomä también, y hablando sobre este tema de los autores clásicos alemanes, Thomä nos había hablado de su experiencia en Heidelberg, mientras que Kernberg, con gran orgullo, dijo que él se había formado en la psiquiatría clásica alemana en Chile, en la época de Matte, y que en ese momento había leído todos los textos básicos de la psiquiatría alemana de antes de la Segunda Guerra. Estas ideas de los alemanes clásicos están siendo retomadas, pero resulta que Thomä reaccionó duramente contra Otto Kernberg en ese momento –en lo cual nuevamente se observaba ahí una guerra de paradigmas– y se indignó con su comentario. Cómo un psicoanalista puede decir eso, le decía. Marconi, también un caso particular e importante, surgió de ahí también. Juan Marconi al principio también fue psicoanalista. Lo que pasa es que después se fue a trabajar con Eysenck, y volvió absolutamente antipsicoanalista y afín al conductismo. Y él, por otras influencias que no podría decir cuáles específicamente, pero seguramente por la psiquiatría inglesa que tiene toda una vertiente comunitaria también, desarrolló todo un tema con la psiquiatría social aquí en Chile y en Argentina. Lo que yo recuerdo es que tenía que ver con algunos disidentes de la medicina comunitaria. Está el caso de Vicente Silva, que era un tío de Miguel Ángel Solar. Silva era un médico considerado excéntrico y que creía en la organización de la comunidad. Eran unas mezclas entre medicina social y política, similar a los ecologistas actualmente, que no son políticos solamente, sino que piensan en la sociedad de otra manera. Y de él Marconi sacó inspiración, y proponíamos una reforma muy

radical, cambiar totalmente el currículum, hacer las cosas más locas, revirar el calcetín. Se proponía partir trabajando en la comunidad y después hacer los ramos básicos hacia séptimo año de la carrera. Empezar como enfermero, y entonces leíamos sobre los médicos a pie desnudo –“a pata pelada”– siguiendo el modelo de los médicos chinos en la época de la revolución cultural china. Todo esto a fines de la década de 1960. Como se podrán dar cuenta, estaba todo muy mezclado y eso era algo muy estimulante. En fin, lo que quiero decir es que en la Clínica Psiquiátrica de los años 1950, 60, y parte de los 70, había muchas corrientes, una serie de influencias distintas llegaba a Chile, y eso generaba una tremenda disputa de paradigmas.

GPU: *¿Podría explicar, a modo de resumen, cómo la influencia extranjera ha impactado en la práctica psiquiátrica chilena? Intentar hacer un resumen cronológico a partir del siglo XX.*

JPJ: Nosotros siempre hemos estado muy atrasados. El tema de psiquiatría forense es bastante clarificador. Resulta que en Inglaterra, en la década de 1930, se promulgó la ley de psiquiatría forense. Con ello se formó la clínica Portman, específicamente para el diagnóstico y tratamiento de casos forenses, y que después se fusionó eso con la clínica Tavistock. Es decir, tienen cerca de 80 años de experiencia. En Chile, en cambio, recién el año 2012 se conformó la comisión de psiquiatría forense...; 80 años de atraso! Doy otro ejemplo. En Chile el movimiento psicoanalítico siempre estuvo en pañales, mientras que en Argentina tuvieron un florecimiento fantástico. Ahí estuvieron, por citar algunos, Pichon-Rivière y José Blecher; grandes psicoanalistas, y que además tenían todo un tema de psiquiatría social. Argentina tuvo un gran desarrollo sobre marxismo y psicoanálisis, y todo un trabajo sobre la entrevista médico-psicológica. También el matrimonio de franceses –Willy y Madelaine Barranger– que se fueron a Uruguay y después a Buenos Aires y que integraron modelos de campo, teorías interpersonales y psicoanálisis. Lo interesante es que uno puede ver que ahora todas estas corrientes intersubjetivas se van redescubriendo. Este tipo de situaciones refleja que nosotros hemos estado muy atrasados (o aislados).

Además, en nuestra historia ha habido toda una restricción para formar psiquiatras. Uno de los efectos de la liberalización de la educación superior durante el gobierno de la dictadura fue que empezó a aumentar el número de psicólogos y psiquiatras. Si bien el crecimiento económico requería de una reforma educacional como la que hizo Pinochet, eso trajo una cantidad

de complicaciones de las cuales aún no tenemos respuestas. Y mientras tanto se han caído todos los paradigmas de la psiquiatría, y no sabemos muy bien qué hacer con eso. Necesitamos mayor comunicación. Ahora está lleno de psiquiatras. En esa época yo creo que los conocía a todos personalmente porque éramos muy pocos –unos 100–, pero ahora debemos ser 1.200 o 1.300. Y para qué decir del número de psicólogos.

GPU: *¿Cual es según usted el hito más importante de la psiquiatría chilena? ¿Y por qué?*

JPJ: No sé, quizás sea un sesgo o un mito, pero yo tengo la tendencia a pensar que la época de oro de la psiquiatría chilena estuvo entre los años 1950 y 1960, en la Clínica Psiquiátrica Universitaria de la Universidad de Chile. Ahí surgieron todas las corrientes que ahora funcionan. No lo podría documentar detalladamente. Pero claro, es un mito porque resulta que coincide con mi historia personal. Pero de ahí salieron los que actualmente son las figuras más influyentes en la especialidad. Porque uno podría decir, por antigüedad, el Hospital Psiquiátrico es el más importante. Pero en la Clínica Psiquiátrica se produjo la renovación y la integración de todas las corrientes e ideologías actuales. Fue como un caldero. Y al decir la Clínica también me refiero al rol de la Universidad de Chile como hito. Por ejemplo, Pedro Rioseco llegó desde Concepción y se formó conmigo en ese lugar, los dos éramos becados. Después regresó a su ciudad, y mira lo que ha hecho allá. Hay otro factor importante y que también está ligado a la Universidad de Chile. Hay una generación de oro, o así la nombraría, de la cual salieron grandes nombres como el de Rafael Parada, la Fanny Pollarolo, Otto Dörr, Mario Gomberoff, Eva Reichenstein, Martín Cordero. Todos ellos se formaban con Roa o con Matte Blanco. Gustavo Figueroa es un poco más joven pero muy relevante también. El caso de Martín Cordero es interesante. Él se asiló y se fue a trabajar a Inglaterra, y luego volvió con muchas ideas en la línea comunitaria. Formó gente en Temuco y trabajó con Marconi también; fue uno de los renovadores del “Open Door”, en lo que es ahora el Hospital El Peral. Por último, quiero mencionar a César Ojeda, contemporáneo mío, quien se formó en la Clínica Psiquiátrica, quizás el más brillante de mi generación y que, después de haber sido presidente de SONEPSYN, e impulsando cambios renovadores, fundó la revista *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* y la Sociedad por el Desarrollo de la Psiquiatría (SODEPSI).

Matte Blanco tiene toda una raíz intelectual. La conozco de cerca porque mi papá fue alumno de él a finales de los años 30. Matte, muy joven, era fisiólogo en el laboratorio de Jaime Pi Suñer, catalán que fundó la

cátedra de Fisiología de la Universidad Católica. Lo interesante es que Matte Blanco se analizó en ese periodo, al parecer por síntomas obsesivos, y su terapeuta fue Fernando Allende Navarro, uno de los primeros psiquiatras formados en psicoanálisis. Allende Navarro estudió en Suiza, en un Instituto de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Llegó a Chile en la década de 1920, pero no entró en la academia, sino que tuvo a su cargo grupos de estudio y hacían su práctica clínica fuera de los hospitales. Después Matte Blanco se fue a Londres a trabajar al laboratorio del premio Nóbel Charles Scott Sherrington, importante neurofisiólogo inglés. No sabría decir qué trabajos específicamente hacía Matte en ese lugar, pero resulta que en Inglaterra abandonó la fisiología, continuó su análisis y se terminó de fascinar por la psiquiatría. Se formó como psiquiatra y psicoanalista en Londres. Se analizó con el yerno de Melanie Klein, llegando a estar inserto en ese grupo de psicoanálisis. Una vez, en Roma, me contó que había conocido a Herbert Rosenfeldt, no sé, en los refugios durante los bombardeos de los años 40. Después se fue a Duke –North Carolina– antes de que terminara la guerra. Luego hizo una pasada por John Hopkins también. La historia la cuenta con más detalle el Dr. Davanzo, pero

termina en que nunca más volvió al laboratorio de la Católica. Se indignaron con él porque le habían pagado para que reemplazara al profesor catalán. Sin duda era el más brillante de esa generación de médicos de la Católica. Pero, por otra parte, Matte Blanco nunca se olvidó de lo importante que era la ciencia, porque él ya sabía que la investigación era fundamental. Nunca dejó de ser fisiólogo y pensar como tal, pero obviamente se adelantó 60 o 70 años. Ese laboratorio que comentaba anteriormente (inmerso en la Clínica Psiquiátrica) siguió mucho tiempo y resultó ser muy relevante. Pese a que no tenía una relación estricta con la psiquiatría, Mario Palestini formó en ese lugar a connotados personajes como Ennio Vivaldi, Amanda Céspedes, y mucha gente que terminó siendo psiquiatra. Hay que tener ojo, porque eso no era la psiquiatría biológica sino psicofisiología, pero se encontraba ahí mismo, era un pabellón más dentro de la Clínica Psiquiátrica. Ellos estudiaban respuestas en gatos y otros animales, mientras nosotros nos dedicábamos al área clínica en la puerta de al lado. Ahora todo eso ya no existe; el laboratorio se disolvió y su gente se fue al ICBM, entre el Campus Oriente y el Campus Norte. En fin, creo que todo lo que ha ocurrido aquí realmente fue determinante.