

Entrevista a Luis Hornstein. Abril de 2008

Entrevistaron: Ignacio Barreira, Alba Patiño.

¿Cómo ve la situación actual del psicoanálisis y que debates son prioritarios?

El psicoanálisis, cuando es pusilánime se encierra y deviene un sistema esotérico de creencias. Pero cuando se atreve a ser contemporáneo, enfrenta los cuestionamientos y cuestiona también él. Las neurociencias y las ciencias sociales cuestionan al psicoanálisis. La causalidad biológica y la cultural pueden confluír en la causalidad psíquica pero no reemplazarla. No es posible ninguna inferencia directa entre lo que se sabe del cerebro y la subjetividad. Hay fronteras y en las fronteras esta la avanzada.

¿Qué hace un gorila de 350 kilos? Lo que le da la gana. ¿Cuáles son los gorilas que habitan las fronteras? No solo hay gorilas, hay niebla. En las fronteras estamos con la medicina y sus diversas especialidades, con las ciencias sociales; con la salud mental y pública; con la psiquiatría; la bioquímica, la biología, la genética, las teorías sistémicas y el cognitivismo. Estamos, sobre todo, con los paradigmas de la epistemología contemporánea. Los omnipotentes gorilas de la selva urbana desvalorizan el intercambio.

Para mí son tres: la acción descontrolada 1) de la industria farmacéutica, 2) de las financiadoras de salud y 3) de la corporación psicoterapéutica (el psicoanálisis pero no sólo el psicoanálisis). He escrito lo suficiente acerca de la acción benéfica de los medicamentos en las depresiones como para ser tomado por un fundamentalista. Sigo reconociéndome psicoanalista en mi batalla cotidiana contra el anquilosamiento y la clausura. Por supuesto que no pretendo que estos tres actores (gorilas) desaparezcan. Pretendo que le pongamos límites.

¿Y quién podrá controlarlos? ¿Quién le pondrá el cascabel a los gorilas? Los únicos que están en condiciones de hacerlo son grupos autónomos (tanto intelectual como financieramente). Lo seguro es que los abusadores no se autolimitarán. Es inevitable que su apetencia de poder los lleve al abuso.

También los analistas debemos realizar la autocrítica de ciertos excesos cometidos cuando el psicoanálisis era el único tratamiento del sufrimiento psíquico. Un monopolio. Tan asfixiante como cualquier otro. ¿Fuimos gorilas? Tal vez arrogantes, pero nunca corruptos. Las neurociencias y las ciencias sociales también pueden convertirse en gorilas cuando bajan línea en lugar de elevar la puntería, cuando avasallan con dogmas en lugar de investigar.

Necesitaremos algunos acuerdos básicos. ¿Estamos actualizados o atendemos a la vieja usanza? ¿Pero no serán viejos nuestros paradigmas?

Hasta 1895, para Freud, el recuerdo patógeno era como un quiste que pudiera ser extirpado. En adelante, se tratará, no de extirpar, sino de “*disolver la resistencia y así facilitar a la circulación el camino por un ámbito antes bloqueado*”. Y los psicoanalistas debiéramos facilitar la circulación entre ámbitos antes bloqueados.

El intercambio es más necesario que nunca, evitando cierto discurso psicoanalítico autosuficiente que pretendió sentarse en sus laureles.

¿Cuál es la relación entre el psicoanálisis y el panorama epistemológico actual?

Fundamentarse en Freud no es garantizarse en Freud ni menos que menos cobijarse en él. Hoy estamos obligados a pensar el psicoanálisis, con la física, la biología, las neurociencias, las ciencias sociales, la epistemología de hoy. No con las de Freud.

En cada época, las ciencias aportan metáforas que permiten representar la subjetividad, la psicopatología y las estrategias terapéuticas. Esa metáfora en el siglo XVIII fue un mecanismo de relojería, en el XX una entidad orgánica. En las últimas décadas la metáfora es un flujo turbulento y ella permite al psicoanálisis informarse acerca de la relación determinismo, azar, complejidad, sistemas abiertos, autoorganización, recursividad.

La inmersión en lo nuevo inquieta, violenta nuestras rutinas. Pero además de inquietarnos, los modelos actuales de las ciencias nos hacen trabajar, nos brindan metáforas. “Metáforas” fértiles más que modelos. Metáforas que evocan e ilustran. Que permiten atravesar clausuras disciplinarias y representar de otra manera los procesos psíquicos si eludiendo los isomorfismos (es decir: conjunto de relaciones comunes en el seno de entidades diferentes) entre disciplinas, las usamos estratégicamente, como instrumentos y no como argumentos. No es fácil pero es posible lograr un psicoanálisis contemporáneo de su presente, renunciando al reduccionismo y a las idealizaciones simplificadoras y absteniéndose de lo que antes no solo estaba autorizado sino que era exigido.

Evitar reduccionismos no es avalar un cóctel de psicoanálisis, cognitivismo, bioquímica, genética e histórico-social. Y es evitar los reduccionismos monolíticos, aprovechando los útiles reduccionismos provisorios. La ideología reduccionista en biología sirve para desmentir los problemas subjetivos y sociales.

Los psiquiatras biologicistas consideran que lo subjetivo no tiene nada que ver y descreen en la psicoterapia como complemento a los fármacos y hasta del diálogo con el paciente. A la inversa, los psicoterapeutas arrogantes no se informan sobre la medicación que toman sus pacientes. No debemos tolerar tampoco que los tratamientos sean regulados por el protocolo de la obra social o de la prepaga, demasiado apegada al costo.

Si recurrimos a la teoría de la complejidad, es para abandonar la cárcel del determinismo y pensar las *series complementarias* diferenciando *potencialidades abiertas a partir de la infancia sin prejuicios fatalistas*. *¿Con qué categorías pensar el advenimiento de lo nuevo?* Epistemológica y ontológicamente estamos trabados por falsos dilemas: entre orden y desorden, historia y traumatismo, permanencia y cambio.

¿Cuáles cree usted que son las urgencias actuales en el psicoanálisis?

La primera es lograr un pensamiento crítico. Un pensamiento crítico no se abroquea en un encapsulamiento elitista sino que construye nuevas alternativas en el vaivén que se establece entre pensamiento y acción, teorías y prácticas, generando espacios de geometría variable que alumbran el surgimiento de un nuevo modelo de psiquiatra y psicoterapeuta definido por la reflexividad y el compromiso con las diferentes prácticas clínicas.

Nos reunimos en jornadas, en congresos, en instituciones. Hay instituciones fundamentalistas. Las hay hospitalarias, en las que las corrientes mayoritarias permiten que se expresen las corrientes minoritarias, pero predomina un pensamiento débil que soslaya el debate. *¿Cómo lograr un pluralismo crítico?*

Cada época necesita reinventar el compromiso crítico desde nuevas bases. Se trata de oponerse a la fragmentación actual pensando creativamente los puentes, las vinculaciones que es posible establecer entre constelaciones conceptuales y prácticas diferentes.

¿Cómo caracterizaría demandas clínicas actuales?

En los motivos de consulta predominan, en proporción abrumadora: dificultades en la regulación de la autoestima, desesperanza, alternancias de ánimo, apatía, hipocondría, trastornos del sueño y del apetito, ausencia de proyectos, crisis de ideales y valores.

Estos nuevos consultantes son producto de la vida actual, que agrava las condiciones familiares y las dificultades infantiles, pero no dejan de ser variantes contemporáneas de las carencias narcisistas propias de todos los tiempos.

Cada vez más, afrontamos una clínica proteiforme: personas con incertidumbre sobre las fronteras entre el yo y el objeto, fusión con los otros anhelada o temida; fluctuaciones intensas en el sentimiento de estima de sí; vulnerabilidad a las heridas narcisísticas; gran dependencia de los otros o imposibilidad de establecer relaciones significativas; inhibiciones y alienación del pensamiento; búsqueda del vacío psíquico (tanto a nivel de la fantasía como del pensamiento); predominio de defensas primitivas: escisión, negación, idealización, identificación proyectiva.

La perturbación narcisista se hace notar como riesgo de fragmentación, pérdida de vitalidad, disminución del valor del yo. Una angustia difusa. Una depresión vacía. Ese vacío parecería que reemplaza a la crispación neurótica de antaño. Coexisten imágenes grandiosas del yo con una intensa necesidad de ser amados y admirados. Si bien no pueden afrontar interacciones emocionales muy significativas, esperan gratificaciones narcisistas de los otros. Tienen dificultades para reconocer los deseos y los sentimientos de las demás. Hablan de sus propios intereses con una extensión y detalle inadecuados. Su objetivo es no depender de nadie, no atarse a nada.

¿Cuáles son las tesis principales de su libro “Las depresiones” (Paidós, 2006)?

En las depresiones se observa, sin duda, un desequilibrio neuroquímico. Pero también se observan la herencia, la situación personal, la historia, los conflictos neuróticos y humanos, la enfermedad corporal, las condiciones histórico-sociales y el funcionamiento del organismo. Mientras vamos desarrollando articulaciones en esta compleja constelación, un mínimo recaudo será precaverse de las opiniones interesadas. Los intereses sectoriales, científicos o empresariales, apelan cada uno a un reduccionismo (biologismo, psicologismo, sociologismo, etc).

¿Hay conflictos específicos de las depresiones? ¿Cómo lucha el depresivo contra la depresión? Sólo cierta constelación conceptual puede dar cuenta de esta clínica, la relación yo/superyó-ideal del yo, los baluartes narcisistas, la modalidad de tramitación de duelos pasados y presentes, los efectos de la vida actual en las valoraciones del yo.

Es capital el concepto de autoestima. La historia personal, las realizaciones, la trama de relaciones significativas, pero también los proyectos (individuales y colectivos) que desde el futuro nutren al presente. Es decir, tiene muchos afluentes. Entonces no asombrará que sea turbulenta, inestable. Turbulenta pero no incognoscible. Mencioné la noción de flujo turbulento. Por eso la pérdida del anclaje cultural, hace zozobrar al individuo hasta un punto en que la psicoterapia y la medicación parecen impotentes. Se me dirá que sólo tenemos una idea vaga de cómo la sociedad enferma a la gente. Bueno, es precisamente eso lo que tenemos que estudiar, saliendo del aislamiento, de los compartimentos estancos.

Las depresiones interrogan acerca del futuro, los logros, los valores, la intersubjetividad y la historia de narcisización (tanto del yo como del ideal). Y la crueldad de ciertos superyoes.

En 1914 Freud introduce la noción de valor. ¿Por qué la angustia frente a la pérdida de amor del superyó es tan avasallante en las depresiones? Entender su predominio implica dilucidar cómo se construye el yo, el superyó y el ideal.

El ideal del yo rescata tanto como puede del naufragio del narcisismo. Como si tomara fuerzas de la nostalgia que siente el sujeto por la época en que era para sí su propio ideal. En un depresivo psicoanalizar no consiste en rendirse ante el superyó, en darle la razón, sino en darle batalla. Abrumado, alguien formula con dificultad proyectos, con poca energía y motivación. Buscar y encontrar nuevos proyectos es invertir el futuro, y la única manera de zafar del pasado como lastre. También vale para la teoría. Un nuevo proyecto, un proyecto permanente, renueva los conceptos e inventa nuevos en las fronteras. No por milagro o capricho sino por el apremio de la clínica.

En las depresiones *“una pérdida de objeto se convierte en una pérdida del yo”* (Freud, 1915). ¿Qué funciones cumple el otro en el terreno narcisista? ¿Qué relaciones tiene con el sentimiento de estima de sí y sus otros constituyentes: narcisismo infantil y logros yoicos? La función narcisista del mundo objetal es aportada por la concepción del psiquismo como sistema abierto. En esta concepción, el *ser* (registro identificatorio) coexiste con el *tener* (registro objetal). Los otros cumplirán diversas funciones para el sujeto: balance narcisista, vitalidad, sentimiento de seguridad y protección, compensación de déficits, neutralización de angustias, realización transaccional de deseo.

En las depresiones la pérdida del otro trastorna demasiado. Dos elementos nunca faltan: una pérdida y la consecuente herida narcisista. El trabajo del duelo se traba y se vuelve a trabar. Se trata de una batalla, en que el análisis (o la vida) deben ligar y contrarrestar lo mortífero. Si predomina lo mortífero, lo actual será apenas sombra, se morirán los brotes. Fijaciones excesivas, duelos no elaborados, predominio de la compulsión de repetición, viscosidad libidinal, son distintos sitios donde podemos detectar y desactivar lo mortífero. ¿Qué es Eros sino la búsqueda de relaciones “suficientemente nuevas”?

Es evidente que antes del libro de “Las depresiones” usted se ocupó de la teoría y clínica del narcisismo (“*Narcisismo*”, Paidós, 2006, tercera edición)

Hablar de narcisismo es ocuparse de la teoría del sujeto. El sujeto es un sistema abierto autoorganizador porque los encuentros, vínculos, traumas, realidad, duelos lo autorganizan y él recrea todo aquello que recibe. Ciertos ruidos devienen información complejizante y no desorganizante. Gracias a la teoría de la complejidad, lo actual va tomando otro lugar, en la teoría y en la clínica. Un bucle autoorganizador reemplaza la linealidad causa-efecto por la recursividad. Los productos son productores de aquello que los produce. Es lo que Freud, con otras palabras, descubre en “Duelo y melancolía”.

El narcisismo mantiene la cohesión, la estabilidad (relativa) del sentimiento de sí y la valoración del sentimiento de estima de sí. El narcisismo es trófico cuando el sujeto se pone a “*amar y trabajar*”, sin tanta quisquillosidad, sin estar tan pendiente de la identidad y la autoestima. Es patológico cuando el amor por sí mismo es reemplazado por lástima por sí mismo. No hay exceso de amor propio. Al contrario, hay escasez. El lugar de los objetos transicionales -que debió ser regado por el lenguaje, la simbolización, la creatividad- se volvió desértico por tanta somatización, actuación o depresión.

Para esclarecer las organizaciones narcisistas habrá que conceptualizar la oposición-relación entre yo y objeto. ¿Cuál es el correlato clínico de una metapsicología del yo y del superyó y cual es el correlato metapsicológico de una clínica del narcisismo? Es lo que intenté responder a lo largo de ese libro, desde la clínica, desde las contribuciones freudianas y postfreudianas y desde el horizonte epistemológico. Estas tres fuentes proveen recursos para volver a interrogar los postulados que rigen nuestra comprensión (metapsicología), nuestra nosografía (psicopatología) y nuestra acción (técnica).

Entre los psicoanalistas hay cierta tendencia a transformar el estudio de los textos en un meticuloso estudio de sus detalles, sin poner jamás en tela de juicio y replantearse los principios. Pero si problematizamos y renovamos los fundamentos, si dejamos que impregnen la práctica y que ésta los impregne el riesgo de una escolástica, si no desaparece, al menos se atenúa. Así iremos elaborando una *metapsicología del yo, del superyó, de la destructividad, de la defusión pulsional, de la escisión del yo*, como exige la clínica de nuestro tiempo.

Una clínica del narcisismo implica *complejizar* una metapsicología surgida de otra clínica cuyo referente principal eran las neurosis de transferencia. Es tentador establecer un *corte tajante* entre la patología de la época de Freud y la patología actual y sería fácil *sustituir* una problemática centrada en la angustia de castración por otra centrada en las angustias que expresan una labilidad de las fronteras entre el yo y el objeto (angustias de separación, intrusión, fragmentación). Pero como las dos están presentes, no hay más remedio que articularlas.

Una clínica del narcisismo. Y un concepto, narcisismo, que va por su tercera etapa. Esto de las etapas ha ocurrido también con “Edipo”, “bisexualidad”, “pulsión de muerte”. Primero es el exceso lo que se considera perjudicial. Después su ausencia. Y aún más que el exceso. Podemos ilustrarlo con el Edipo (Sobreinvertido produce la neurosis. Subinvertido, la psicosis). Finalmente se matizan estas dos posiciones antitéticas, definiendo sus relaciones y las condiciones que las determinan. Tal la situación actual del narcisismo.

En *Narcisismo* (Paidós, 2006) consideré algunos ejes que, respetando la diversidad del narcisismo organizan su clínica: *sentimiento de sí* (cuadros borderline, paranoia y esquizofrenia); *sentimiento de estima de sí* (depresión, melancolía); *indiscriminación objeto histórico-objeto actual* (elecciones narcisistas, diversas funciones del objeto en la economía narcisista); *desinvertimiento narcisista* (clínica del vacío).

Ejes metapsicológicos que no pretenden abarcarlo todo sino hacer justicia a la complejidad que en la práctica cotidiana tienen las problemáticas narcisistas, problemáticas que no deberían cerrarse prematuramente.

El narcisismo remite a varios tipos de afecciones: desde la amplia gama de las depresiones sostenidas por la afectación del sentimiento de estima de sí, hasta la esquizofrenia o paranoia, cuya problemática se centra en la consistencia del sentimiento de sí.

La metapsicología no es una bella totalidad autorreferente sino una caja de herramientas que apunta a desentrañar los dominios de problematicidad sobre los que se aplica. Por lo tanto, delimitar metapsicológicamente distintas problemáticas narcisistas requiere esclarecer la organización del yo, del superyó, del inconsciente, el grado de fusión o defusión pulsional, las defensas privilegiadas, las identificaciones constitutivas, los investimentos narcisistas y objetales.

Un síntoma, un rasgo de carácter, una inhibición debe ser enfocado en la perspectiva de toda una vida y en la trama del conflicto que lo origina. Una *reflexión sobre el narcisismo no es sino una reflexión sobre la tónica, sobre sus formas de organización-desorganización, sobre la historicidad de las instancias, sobre su articulaciones recíprocas sobre la cohesión y la valoración del yo.*

¿Cómo piensa usted la práctica actual?

No hay práctica sin proyecto. ¿Cuáles son nuestras convicciones concernientes al proyecto del psicoanálisis? Pienso, como muchos, que el psicoanálisis debe aportar herramientas conceptuales que intenten responder a los requerimientos en salud mental, siendo ése uno de los sentidos estratégicos del compromiso teórico. *Eso en oposición a convertirnos en custodios de no se sabe qué immaculada pureza del psicoanálisis.*

El avance del psicoanálisis se produjo no tanto por definir los límites de su acción sino por desafiar los límites de lo analizable. Desde esas fronteras se produjeron desarrollos teóricos y técnicos.

El progreso de la *teoría-práctica* psicoanalítica siempre tuvo que ver con aquellos analistas que pudieron seguir el juego con los analizandos que “no juegan el juego”.

Analizandos que eran considerados inanalizables por distintos motivos: beneficios secundarios, modalidades transferenciales, ausencia de vida fantasmática, tendencia a la actuación, a la somatización.

En los límites de lo *analizable* hay riesgo de disolución yoica y de muerte psíquica. El paciente bordea la desesperación ante el temor de hundirse en una profunda depresión. La actitud técnica del psicoanalista debe ser modificada. No está escuchando la “buena y leal” neurosis. Ese paciente parece a punto de abandonar la asociación libre y recurrir a la actuación (Pontalis). Estamos en los “*estados límites*” que no son para mí una variedad clínica que pueda ser contrapuesta a otra (trastornos de identidad, neurosis de carácter, personalidad como sí, personalidades narcisistas, etc.) sino más bien, la frontera de la analizabilidad, en relación con lo que se suele llamar el psicoanálisis “clásico”. *Son estos estados límites los que más exigen que el método, deviniendo estrategia, incluya iniciativa, invención, arte.*

En ellos se le solicita al psicoanalista algo más que su disponibilidad afectiva y su escucha: se solicita su potencialidad simbolizante. Potencialidad que no solo apunta a recuperar lo existente sino a producir lo que nunca estuvo. No se trata solo de conflicto sino de déficit (carencias). Por eso allí la contratransferencia -teoría y práctica- se hizo fuerte.

La dimensión narcisista es evidente en aquellos pacientes que reaccionan con hipersensibilidad a la intrusión en el espacio propio y al mismo tiempo conservan la nostalgia de la fusión y temen la separación. Fusión tan necesitada como temida.

El psicoanálisis “clásico” propició la identificación a ciertos aspectos de Freud: al cirujano más que al combatiente, al espejo indiferente más que al arqueólogo apasionado, al metapsicólogo riguroso más que al militante de la cultura que escribió “*El Moisés*” y “*El porvenir de una ilusión*”. La práctica tiene un ideal: un psicoanalista silencioso; una neutralidad a ultranza, se supone que la reelaboración evitará la actuación. Las interpretaciones serán cortas, esporádicas y se espera que el sujeto se autoanalice. Suele ser definido como el psicoanálisis clásico, garante de la ortodoxia. En mi opinión es mera “idealización” retrospectiva. En vano se le buscará asidero en los escritos de Freud y menos en su práctica.

El modelo “clásico” del psicoanálisis no alcanza para acercar a los norteamericanos y a los franceses. La estima mutua es poca. En Inglaterra, los kleinianos, dejan de ser considerados insuficientemente ortodoxos por sus colegas no kleinianos. Los lacanianos, que han reivindicado -por lo menos en sus orígenes- un “retorno a Freud”, que les ha servido de contraseña, se han tomado las mayores libertades con las reglas que rigen el encuadre analítico. Los reproches de los “unos” a los “otros” ilustran la heterogeneidad del psicoanálisis contemporáneo: a los norteamericanos, se les reprocha la “ortopedia” psicoanalítica; a los

ingleses, el maternaje abusivo; a los lacanianos, la racionalización del fracaso y el culto a la desesperanza; y a todos los franceses, una indiferencia explícita por el sufrimiento de los pacientes.

El proceso analítico es un diálogo, supone confrontación, dilucidación en el interior de un trabajo compartido. ¿Qué mal entendido dio pie al así definido psicoanálisis clásico?

Freud hacía un inventario logístico de los recursos con que contaban ambos miembros de la pareja psicoanalítica para esa exploración al fondo de la historia -repetición mediante-. No esperaba la “demanda” de psicoanálisis, la producía con su trabajo. ¿En qué se sustenta ese ideal que propicia una arrogancia autosuficiente, ese silencio despectivo que parece ser de buen tono cultivar, esa postura oracular?

El desafío actual es trascender el burocratismo institucional eludiendo su atrapamiento en una visión tan pura como estéril. Solo un psicoanálisis que preserve capacidad de implicación en su práctica logrará inscribirse productivamente en el conjunto de las prácticas.