

ENTREVISTA A PETER FONAGY. UN PSICOANALISTA DEL SIGLO XXI

TEMAS DE PSICOANÁLISIS y Nicolás Lorenzini



Temas de Psicoanálisis.- ¿Qué destacaría de su trayectoria vital para comprender al profesional que ha llegado a ser?

Peter Fonagy.- Mis padres emigraron desde Hungría cuando yo tenía quince años. Nos mudamos a París, mis padres, mi hermana y yo.

Mi padre tuvo la idea de que a mí me convendría mucho más tener una educación inglesa que una francesa. Así que, luego de unos meses de vivir en París, me envió a Inglaterra. Yo no hablaba inglés, estaba solo, viviendo con una familia bastante loca en Kew Gardens, asistiendo a una pésima escuela. Así que, eventualmente, me deprimí mucho y me convertí en un sufriente adolescente suicida. Pero entonces, debido a una absoluta casualidad –a través de ciertos vecinos– llegué a los 16 años a la Hampstead Clinic, hoy conocida como el

Anna Freud Center, donde se me ofreció tratamiento. Pero lo rechacé, porque yo, al fin y al cabo, era un adolescente, pero volví a los 17. Al comienzo creí que mi vida iba a mejorar, por eso rechacé el tratamiento. Pero como no mejoró, volví algunos meses más tarde. Y desde los 17 a los 21 años tuve un maravilloso análisis con una mujer llamada Ann Harry, una excelente y encantadora analista. Fue una experiencia muy positiva porque, tal y como me sentía antes del análisis, no podría haber aprobado los exámenes. Ningún examen, ni siquiera de húngaro. Estaba suspendiendo todos los exámenes en la escuela. Después del análisis entré en la universidad; conseguí becas, gané unos premios y, finalmente, me sentía bien.

TdP.- Es usted psicólogo clínico. ¿Qué le llevó a la elección de esta carrera?

P. Fonagy.- Me convertí en psicólogo porque las calificaciones que tenía no me permitían estudiar ninguna otra cosa. Pero luego me gustó. Hice un doctorado en neurociencias cognitivas. El título de mi tesis fue *The use of low signal-to-noise ratio stimuli for highlighting functional differences between the two cerebral hemispheres (El empleo de estímulos con bajo nivel de diferenciación para realzar diferencias funcionales entre los hemisferios cerebrales)*. Justo entonces salió a concurso una plaza para enseñar en el departamento de psicología de la universidad. Pero el curso era de psicopatología. Me presenté y la obtuve, para mi gran sorpresa. Conseguí la plaza pese a que no sabía nada de psicopatología. Luego me di cuenta de que precisamente por esa razón obtuve el profesorado. Después de todo, éste era un departamento totalmente cognitivo y ellos no querían emplear a nadie que realmente supiera psicopatología. Pero luego, mientras enseñaba, comencé a aprender. Así que me entrené como psicólogo clínico al mismo tiempo que enseñaba en la universidad.

TdP.- ¿Nos podría hablar sobre cómo empezó a interesarse por el Psicoanálisis?

P. Fonagy.- Debido a mi propio análisis. Fue un excelente análisis, me ayudó mucho. Pero a la vez me intrigó e interesó como tema de estudio. Pasé mucho tiempo leyendo

psicoanálisis. No hay duda, fue mi propia experiencia como analizado. Siempre supe que, sin importar lo que yo terminase haciendo como psicólogo, me quería formar como psicoanalista.

TdP.- ¿Qué autores y qué marcos teóricos considera que han influido más en su formación y en su práctica como psicoanalista? ¿A quiénes considera sus maestros?

P. Fonagy.- Mi mentor era *annafreudiano*, Joseph Sandler. Yo había ya leído sus escritos y me interesó mucho, incluso antes de conocerlo. Él era psicólogo como yo y tenía ideas muy parecidas a las mías. Antes de conocerlo, yo ya empatizaba con su obra. Le encontraba sistemático, me gustaba su preferencia por las cosas simples, por mantener la simpleza de sus modelos. Luego él trabajó durante un año aquí, en la universidad, como profesor del curso de Freud. Entonces le conocí y me inspiró mucho. Posteriormente ocupó el cargo de Freud Memorial Chair a tiempo completo. El cargo que yo ocupo hoy. Ahí tuve la oportunidad de conocerlo muy bien y de trabajar con él. De él fue quien yo más aprendí.

Otros que me inspiraron son: Roy Schafer, John Bowlby, Otto Kernberg. Anna Freud también, hasta cierto punto. Más bien Dorothy Burlingham, por su trabajo de investigación sistemática junto a Anna Freud.

Y luego, cuando me formé como analista, leí textos kleinianos que me inspiraron mucho. Como a todo el mundo, Bion me inspiró muchísimo. También en menor medida me ha influido el trabajo de Winnicott.

Nicolás Lorenzini.- ¿Podría resumirlo como teniendo un pie en la psicología del desarrollo, el otro en la teoría de las relaciones objetales, pero siempre andando por el riel de la investigación?

P. Fonagy.- Exacto, un resumen bastante acertado. Me gustaría haber podido decirlo así.

TdP.- ¿Ha habido alguna evolución significativa en sus planteamientos teóricos y técnicos psicoanalíticos? ¿Nos podría señalar los hitos más significativos de su evolución?

P. Fonagy.- He cambiado un montón. Cuando comencé, yo era un analista muy clásico. Mi formación fue bastante clásica. Mi analista didacta, que no fue nunca tan bueno como mi primera analista, era muy clásico también. Y yo intentaba imitarlo: clásico, rígido...

Empecé a trabajar con pacientes graves y simplemente no funcionaba. Y así aprendí quizás la única cosa que el psicoanálisis te enseña: si hay un lugar, en uno mismo o en alguien más, que no quieres ver, es precisamente ahí donde debes mirar. Entonces me avergoncé. Ese tratamiento no funcionaba. Podría fingir que sí, pero no funcionaba. Así que tuve que cambiar. Yo creo que muchos psicoanalistas habrán tenido la experiencia de sentir lo mismo, pero no cambian su forma de trabajar. O tal vez sí cambian, pero guardan el secreto.

Yo trabajaba en ese momento con pacientes graves, pacientes limítrofes. Les ofrecía interpretaciones y esperaba que mis *insights* de alguna manera transformaran sus vidas... No sucedía. El tratamiento clásico simplemente no tenía ese efecto. Mis interpretaciones eran irrelevantes para ellos. Se me hizo obvio que no importaba lo que yo dijera. Yo podía sentir en una sesión que había entendido especialmente bien e interpretado exitosa y copiosamente, pero que eso no era lo importante. Entonces comencé a preguntarme que era lo importante. Así fue como mis ideas se cristalizaron alrededor del concepto de mentalización: el pensar acerca de los pensamientos y sentimientos era lo importante; lo fundamental no era el contenido de la interpretación, sino el trabajo de orientarse hacia ese contenido.

Gradualmente esta idea se unió a mi interés por la psicología del desarrollo, por la psicología infantil y por la investigación sobre el apego. Recuerdo cuando en mi mente sucedió esa conexión: relaciones de apego tempranas y mentalización. Ambas ideas solían existir separadamente en mi cabeza hasta que me di cuenta de que, en realidad, es en las relaciones de apego tempranas donde los niños aprenden a mentalizar. Y todo eso desembocó en una cascada de trabajo teórico. Fue un gran paso adelante.

TdP.- ¿Existen conflictos entre las condiciones y valores culturales y los valores que inspiran la práctica del Psicoanálisis?

P. Fonagy.- Sí. Conflictos mayores. No debiera haberlos, pero los hay. Los valores culturales actuales se basan en una especie de anhelo por el corto plazo al cual el psicoanálisis clásico no tiene nada que aportar. “Nos vemos en 16 años, cuando se sienta mejor” (*bromea*). Estoy exagerando para realzar mi argumento...

Creo que el psicoanálisis no se adaptó muy bien a la modernidad, por razones que son difíciles de entender. Porque en realidad, no hay tanto que sacrificar del psicoanálisis, tal vez ciertos aspectos de la técnica. Pero todos, como clínicos, sabemos que cuando la gente cambia, cambia repentinamente. El cambio suele hacerse esperar pero cuando sucede es de forma repentina y masiva. Así que asumimos entonces que se deben esperar 16 años hasta que el cambio ocurra. Y no es así, hay muchos aspectos de la práctica que solamente prolongan tal práctica, porque socavamos la capacidad de los pacientes para usar lo que han adquirido en el contexto psicoterapéutico mientras la intentamos aumentar. Estoy hablando principalmente de pacientes graves, con quienes el trabajo psicoterapéutico avanza un paso pero retrocede dos, prolongándose.

Hoy me convence mucho menos la necesidad de psicoterapia de larga duración. Con muchos pacientes he avanzado mucho en muy poco tiempo. En el caso de pacientes con trastornos de la personalidad, la psicoterapia aún dura un año o dos, pero ya no diez o veinte años. Por tanto, mi objetivo es reducir la duración de mi tratamiento tanto como me sea posible. Porque la gente no disfruta sintiéndose mal: un buen resultado no es solamente llegar a un buen desenlace, sino llegar pronto. Cuando la gente juzga los resultados de una terapia, les importa menos recaer que sentirse enfermos por un largo periodo. A mi no me molesta una cura parcial. Llegar hasta cierto punto y dejar ir, ver lo que pasa. Y si el paciente se vuelve a sentir mal, verlo nuevamente no es para mi motivo de vergüenza. No creo que mis resultados a largo plazo sean peores que los de otros terapeutas. Pero hoy tomo más seriamente la vida de las personas. Solo tenemos una vida, y no queremos pasarla enfermos ni en tratamiento.

TdP.- Algunos de los miembros de la Sociedad Británica de Psicoanálisis, a la que usted pertenece, están adscritos al grupo de las relaciones de objeto. ¿Qué aportaciones le han resultado más relevantes o útiles de dichos autores en su construcción teórica y en su enfoque de la práctica psicoanalítica?

P. Fonagy.- En general, al igual que muchos otros, los autores que más uso son Bion y Winnicott. Pero entre la gente que me enseñó directamente y que aun están vivos, que hoy son colegas más que profesores, está Ron Britton. Él me ha influenciado enormemente, y él es partidario de la teoría de relaciones de objeto. Hanna Segal también, mas temprano en mi carrera. Anne-Marie Sandler también. También tengo un respeto enorme, pese a cierto nivel de ambivalencia, por el trabajo de John Steiner. Algunas de sus ideas, en mi opinión, son muy importantes.

TdP.- ¿Y cuáles han sido sus mayores discrepancias?

P. Fonagy.- Yo no tengo ningún problema con ellos. Pero creo que ellos no aprueban mi actitud mas abierta con respecto a la psicoterapia cognitivo-conductual y otros modelos. Yo creo que todos estos modelos son tan buenos como el psicoanálisis, y eso es una discrepancia de magnitud no menor. Yo simplemente creo que ellos están equivocados, que son un poco obceados. Pero mi actitud no es evangelizadora, no intento persuadir a la gente para que adopten mi punto de vista, solo me contento con escribir lo que escribo: si a la gente le gusta, bien; si no, está bien también.

TdP.- ¿Cómo valora el psicoanálisis relacional?

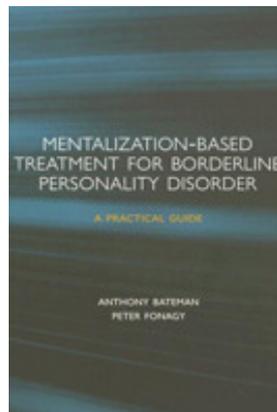
P. Fonagy.- Buena pregunta. Muchos autores del psicoanálisis relacional me gustan mucho, por ejemplo, Phillip Bromberg. Les guardo mucho respeto a varios autores en esa línea. Pero creo que otros son simplemente terribles. No te diré quien es terrible. Pero me cuesta imaginar que la práctica psicoterapéutica de algunos de ellos no es simplemente explotar al paciente.

Me parece esencial que el terapeuta reconozca que es una persona real, tal como cualquier otra, dentro de la relación analítica. No tengo la menor duda que muchos analistas dañan a sus pacientes cuando fingen no ser una persona real, pese a que nunca admitirían que están fingiendo. El psicoanálisis relacional nos ha hecho un favor al mostrarnos que eso es un error, y que debemos disculpar a algunos de nuestros pacientes, pues somos personas reales. En cambio otros psicoanalistas relacionales se dedican a descargar sus propias dificultades en el paciente. Eso es lo que muchas veces percibo cuando leo el material, con el cual no puedo empatizar.

TdP.- En una entrevista afirma usted, de acuerdo también con el Dr. Bateman, que el método psicoanalítico clásico con pacientes borderline es contraproducente e incluso dañino. Usted y el Dr. Bateman proponen la terapia basada en la mentalización como alternativa, diciendo que debemos ayudar a los pacientes a “recuperar capacidad de pensar sobre sus experiencias internas”. ¿A qué tipo de método psicoanalítico se refiere usted cuando habla del “método psicoanalítico clásico”?

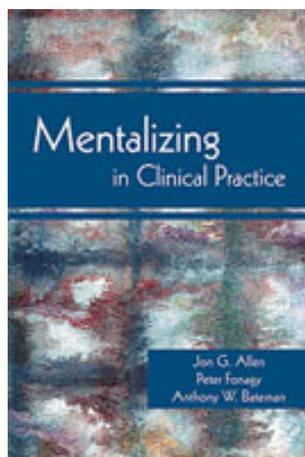
P. Fonagy.- El método psicoanalítico clásico es lo que yo solía hacer: los pacientes se acuestan en el diván, tú te sientas detrás de ellos e interpretas sus reacciones transferenciales. Los pacientes son vistos cuatro veces a la semana en una relación terapéutica muy intensa, incluso cinco veces a la semana. Este método resulta iatrogénico con pacientes límite, no lo pueden soportar, los vuelve locos. Hay que implementar algo diferente.

No creo ser el único que ha llegado a esa misma conclusión. Otto Kernberg concluyó precisamente lo mismo. En su psicoterapia focalizada en la transferencia, conservó mucho de la técnica psicoanalítica clásica, mucho más que lo que nosotros mantuvimos. Él considera la psicoterapia basada en la mentalización como la versión “light” de su psicoterapia focalizada en la transferencia, como sus primeras fases.



TdP.- ¿Qué sería lo específico de un psicoanálisis o de una psicoterapia psicoanalítica orientada desde la teoría de la mentalización o función reflexiva?

P. Fonagy.- Yo creo que el permitir al paciente verse a sí mismo en la mera acción del terapeuta, de pensar acerca de él, es enormemente útil. El terapeuta no puede hacer nada excepto hablar con sus pacientes desde la imagen que él mismo se forma de ellos, no puede hacer más que presentar su visión personal del paciente al propio paciente. Es en esa visión donde el paciente se encuentra a sí mismo, no por el contenido de la visión, sino por el simple hecho de tenerla y presentarla. Y cuando los pacientes se encuentran a sí mismos, sanan. No porque se hayan beneficiado del contenido de los *insights* del terapeuta, sino solo por encontrar su mente en la mente del otro. Eso actúa como soporte y potenciador de la identidad, es curativo.



TdP.- Hace unos años usted definía la capacidad de mentalización como un asumir la existencia de pensamientos y sentimientos en uno mismo y en los demás, y reconocerlos como algo conectado a la realidad exterior. ¿Agregaría hoy algo a esta definición?

P. Fonagy.- Hoy destacaría que la mentalización es una capacidad imaginativa, es interpretar el propio comportamiento y el de los demás en términos de estados mentales. Es imaginativa porque los estados mentales no se pueden ver. Por ejemplo, yo te veo ahora, sentado frente a mí y no sé qué es lo que realmente te está motivando para hacer esto, pero en mi mente creo un modelo de lo que te motiva. Y sé que tú tienes un modelo de mi mente en la tuya. Eso es mentalizar. Pero al igual que no sé lo que te motiva a ti, tampoco sé qué es lo que me motiva a mí. No ocupo ninguna posición privilegiada con respecto a mi propio comportamiento, he de reconocer. Si fuese de otro modo, ¿por qué habría de consultar a otro acerca de mis problemas si supiese exactamente lo que pasa en mi mente?

TdP.- ¿Qué papel ha tenido el concepto de identificación proyectiva en su elaboración sobre la mentalización o la función reflexiva?

P. Fonagy.- Es un punto crítico. La madre que revela al bebé una imagen del estado mental de ese bebé, que el infante puede internalizar para organizar su *self*, es lo que Bion llamó

identificación proyectiva saludable, a modo de comunicación preverbal primitiva. La falla de esta forma de identificación proyectiva desemboca en lo que Winnicott describió como la internalización de la madre, y no del bebé, por parte del infante. El bebé no puede encontrarse a sí mismo en la madre, y aun necesita internalizar algo referido a sí mismo, en este caso la imagen de la madre. La madre internalizada de esa forma dentro del *self* es lo que hemos llamado “*alien self*” (*self* ajeno). Se refiere en realidad a una fragmentación del *self*, que es dolorosa. Lidar con esta fragmentación implica forzar subrepticamente al otro a adoptar este “*alien self*”. Así, expulso esta parte ajena fuera de mi mente, y me siento aliviado y coherente dentro de mi mente. Pero esa identificación proyectiva es perjudicial, porque transforma al otro en algo en que ese otro no quería ser transformado. Esto se puede ver en situaciones traumáticas severas, como la tortura. El “*alien self*” se identifica con el torturador y tortura al resto del *self* desde dentro. Externalizar ese *self* ajeno deja a la persona sintiéndose coherente, pero atacada.

Nicolás Lorenzini.- ¿Es este “alien self” lo mismo que el falso self winnicottiano?

P. Fonagy.- No. El “*alien self*” es extraño, porque se siente como el *self*, pero se sabe que no lo es. El *falso self*, por otra parte, es algo a lo que el individuo se quiere sujetar. Es una versión más madura de ti mismo, más exigente. Proteger el *falso self* es desgastante. Es una identificación superficial, más que una verdadera internalización. No es una internalización de la percepción materna de uno mismo, sino que es uno mismo pretendiendo ser la madre.

TdP.- ¿Qué podemos hacer para ayudar mejor a los pacientes que tienen una falta de flexibilidad en el sistema de representación de sus estados mentales, y en el de sus objetos, y les vemos llevados a una actuación constante?

P. Fonagy.- Esta es la pregunta del millón. Lo que nosotros recomendamos es algo bastante sencillo: el tratamiento basado en la mentalización. Es sencillo, pues todo lo que hace es, por un lado, oponerse a la tendencia del paciente a no mentalizar. Y por otro, fomentar la

mentalización. Y eso, en mi opinión, es todo lo que se necesita, pues la mentalización es una tendencia natural, sucede automáticamente, a menos que haya sucedido algo que la haya coartado.

TdP.- ¿Nos puede explicar su idea de equivalencia psíquica? ¿La podemos encontrar en pacientes que no serían diagnosticados como borderlines o psicóticos?

P. Fonagy.- Sí. La equivalencia psíquica es una fase del desarrollo, todos pasamos por esta fase, no es exclusivamente *borderline*. La equivalencia psíquica es otorgarle tal énfasis a la experiencia interna, que provoca que ésta se confunda con la experiencia externa real. La sobrevaloración de las propias ideas, como la describió Bion, es lo mismo que equivalencia psíquica. Algo es verdad porque uno piensa que es verdad. Y sucede incluso entre psicoanalistas, que no son ni psicóticos ni límite. Se puede ver muy claramente cuando los psicoanalistas hablan (a la espalda) de sus colegas. Cualquier cosa que se diga es verdad, solo por el hecho de que yo lo pensé. La duda desaparece, porque mentalizar implica un arduo trabajo... Cada vez que vemos desaparecer la incertidumbre, lo más probable es que estemos siendo testigos de un episodio de equivalencia psíquica.

TdP.- Para muchos analistas ha sido importante en la clínica con pacientes borderline su descripción de cómo corremos el riesgo de explicar al paciente más de lo que puede absorber, superando estas explicaciones la capacidad residual del paciente para comprender. También el poder llegar a reflexionar sobre ese modo aparente de experimentar la realidad psíquica, que usted explica, nos ha permitido entender la comunicación pseudosimbólica de estos pacientes. ¿Nos podría decir algo sobre qué consideraciones técnicas serían necesarias para atender estos aspectos?

P. Fonagy.- Me gusta mucho y estoy muy de acuerdo con la introducción de la pregunta. Yo diría que esto es lo más importante que hemos descubierto: que si uno le permite al paciente acceder al dominio de la comunicación pseudosimbólica por largos periodos, el paciente empeora. Es como las ruedas de un auto girando en la arena, por más que las

ruedas giren, solo conseguirán hundirse más y más. Lo importante es darse cuenta a tiempo y poner un objeto sólido debajo de esas ruedas. El auto saldrá de la arena de inmediato, ni siquiera tiene que ser un problema serio. El verdadero problema es identificar cuando el paciente está pseudomentalizando y, simplemente, no dejarlo continuar. Efectivamente existe el peligro de ser adormecido por este discurso... no solo el analista, sino el paciente también. Ambos se entranpan en la falsa creencia de que se está haciendo un buen trabajo analítico, cuando no es así.

En términos técnicos, existe un fenómeno que nos gusta llamar “la cabeza mentalizadora”: es ese momento en que el analista, desesperado, querría cogerse la cabeza con ambas manos. Y simplemente interviene diciendo: “disculpe, no entendí muy bien lo que me quiso decir”. Esa es toda la profundidad que la intervención necesita. La falla de esta técnica, en psicoterapia cara a cara, se hace evidente cuando el terapeuta comienza a asentir demasiado. Si el terapeuta se encuentra a sí mismo asintiendo con la cabeza, hay algo que no va bien, el paciente está pseudomentalizando, el terapeuta finge que comprende, y eso quiere decir que el terapeuta también está empezando a pseudomentalizar.

TdP.- ¿En qué casos y situaciones es partidario del uso del “cara a cara” en lugar del diván como parte del setting del tratamiento?

P. Fonagy.- Honestamente, yo recomendaría el “cara a cara” en la mayoría de los casos en los cuales el objetivo del tratamiento no es la formación de profesionales de salud mental. Me parece que es muy bueno que la gente que se está formando en psicoterapia y psicoanálisis tenga experiencia en el diván. ¿Qué es igualmente útil el diván para ayudar a gente que viene a la consulta para una psicoterapia? No estoy muy seguro. No me convence mucho. A algunos pacientes les puede ser útil, a otros no. Cuando se usa el diván, uno desaparece como persona real para el paciente. Uno se vuelve más y más una fantasía, uno se arriesga más y más a entrar en un dominio de pseudomentalización. Y esto es un peligro, tanto para quien es psicológicamente sano como para pacientes que tienden a ese

tipo de estados.

Yo todavía uso el diván con algunos pacientes, pero mi tendencia es usarlo con personas que necesitan tener una experiencia profunda de su propia subjetividad. Yo considero que el diván es necesario para llegar a tener una idea muy clara de sí mismos, del alcance y límites de su propia experiencia particularmente para profesionales de la salud mental. El uso del diván implica alcanzar tal profundidad psíquica, que es recomendable particularmente para psicólogos, psiquiatras, enfermeras de salud mental, trabajadores sociales, etc. Esas personas necesitan tener una idea clara y profunda de sí mismos (obtenida siendo pacientes sobre el diván), pues esa idea de sí mismos será desafiada por sus propios pacientes. Los profesionales de la salud mental debieran acostarse en el diván para ser pacientes, pues es la mente de ellos mismos la que constituye su herramienta de trabajo. No estoy muy seguro de que el diván sea muy útil para casos de psicoterapia propiamente dicha.

TdP.- A través de la clínica nos ha mostrado cómo las experiencias traumáticas pueden llegar a socavar las posibilidades de mentalización. El trabajo con los pacientes con traumatismos precoces es muy arduo, especialmente debido a los mecanismos de escisión utilizados y al silenciamiento por parte de los padres de esas experiencias. En sus publicaciones observamos un atento y fino trabajo en el aquí y el ahora, y en la transferencia/contratransferencia, con estos pacientes seriamente perturbados. ¿Sigue tratando pacientes graves? ¿Qué encuadre le parece el más adecuado? ¿Es optimista respecto a su evolución con el análisis?

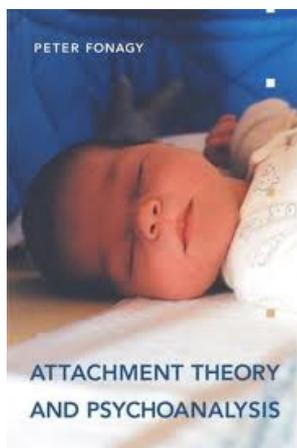
P. Fonagy.- Soy muy optimista con respecto a las posibilidades de la psicoterapia psicoanalítica de hacer sentir mejor a estos pacientes. Pero no soy tan optimista con respecto a las posibilidades del psicoanálisis completo de hacerlos sentir mejor.

Aun trabajo con pacientes graves. Últimamente me intereso menos en los trastornos de personalidad más dramáticos, pues mi interés se ha enfocado en tipos más esquizoides,

incluso *aspergers*. Porque son personas bastante desdichadas, que rara vez consultan y una vez que lo hacen son muy difíciles de mantener en terapia. Despiertan mi curiosidad, me gustaría poder ayudarlos de manera efectiva.

TdP- ¿Podemos mover los patrones de relación de pacientes con traumas infantiles severos, con una psicoterapia psicoanalítica o un análisis de corta duración?

P. Fonagy.- Básicamente, yo creo que lo que sucede con la mayoría de las psicoterapias actualmente es que la gente viene a psicoterapia presentando trastornos de personalidad graves, pues se han visto privados de un mundo en el que las ideas evolucionan, en el que la afectividad sea móvil, flexible. En el mundo de estos pacientes, la herencia que nosotros tenemos como especie está comprometida, ha sido puesta en peligro por eventos traumáticos. Si uno logra llegar con estos pacientes a un lugar donde ellos pueden confiar en ti, en tu capacidad de entender; en otras palabras, si se consigue mentalizar junto a ellos y ver el mundo desde su punto de vista, eso les ayuda a abrir los ojos a la experiencia social. Les ayuda a dejar de ser rígidos y a cambiar junto con el mundo social, que es versátil. Les ayuda a darse cuenta de que las expectativas que ellos sostienen con respecto al mundo social no son apropiadas en la mayoría de las situaciones. A veces sí son apropiadas, y entonces los pacientes no cambiarán. Pero la mayoría de las veces estos pacientes son rígidos, incapaces de utilizar información nueva acerca de su propia experiencia. Y mientras no se llegue a ese lugar, los pacientes se mantendrán inalterables. Una vez que se llega a ese lugar de confianza, las relaciones que ellos ya tienen fuera del consultorio serán las que los sanarán. No es que uno, como terapeuta, logre cambiar sus relaciones, sino que simplemente le da la oportunidad a su mundo relacional de ser agente de cambio.



TdP.- Usted ha demostrado que aquellos padres que han sufrido situaciones traumáticas o carenciales en la infancia, pueden tener hijos con un apego seguro si en la madre o cuidador existe un desarrollo de la función reflexiva, evitándose así la transmisión transgeneracional de dichas experiencias. Sin embargo, en ocasiones este desarrollo es muy débil. ¿Considera que la psicoterapia de la madre -o padres- con sus bebés puede ser una oportunidad para incidir en la adquisición de dicha función reflexiva? ¿Qué papel desempeñaría en ello el propio bebé?

P. Fonagy.- Eso es correcto, yo creo que ese es el mejor tipo de psicoterapia que uno puede ofrecer. Los bebés pueden cambiar a sus padres y los padres a sus bebés. Hoy creo que hay muchos elementos de esa relación que son terriblemente útiles. La calidad de esa relación es el punto crítico, y no tanto la interpretación, por ejemplo.

TdP.- Podría explicar a nuestros lectores qué es el IPA International Research Database. ¿Qué impacto está teniendo en la comunidad científica?

P. Fonagy.- (Sonríe...) No creo que pueda referirme a esto de manera cortés. Nosotros queremos establecer una lista comprensiva de estudios que ofrecen evidencia de la efectividad de la psicoterapia psicoanalítica. Actualmente existe una importante acumulación de literatura que debiera ser fácilmente accesible para todos aquellos que

necesitan justificar el trabajo que realizan día a día. Tiene que ser accesible para lectores no especialistas: aquellos que financian servicios de salud mental, administradores de servicios, políticos, etc. Y creo que ese debiera ser el rol más importante de la IPA. Pero la IPA no está totalmente de acuerdo conmigo, por razones que me cuesta entender. A veces la IPA me recuerda a mis pacientes borderline, especialmente a aquellos que se autolesionan.¹

TdP.- ¿Puede resumir las principales dificultades de investigar en Psicoanálisis? ¿Es posible integrar la investigación cualitativa y la cuantitativa?

P. Fonagy.- Integrar ambos tipos de investigación es absolutamente posible. Para mí, la investigación psicoanalítica es cualquier actividad sistemática relacionada con recolección y análisis de datos, cualitativa o cuantitativa. No tiene por qué estar compuesta de números, puede estar compuesta de material textual, de historia, pero relacionada con la recolección y el análisis sistemático de datos. Dada la escasez de recursos, es difícil pensar que los psicoanalistas puedan investigar solo por el hecho de sentarse en un sillón, detrás de un paciente. Dada la escasez de datos que esa posición otorga, muchos psicoanalistas terminan falseando los datos. Existen ejemplos espectaculares, como el de Heinz Kohut, quien reportó su autoanálisis como si fuese el análisis de otra persona. Y así otros ejemplos. Creo que en la investigación psicoanalítica ha habido un poco de fraude debido a que la recolección de datos no es sistemática. Y creo que por la misma razón, cualquier sugerencia que implique que la investigación psicoanalítica debe ser más sistemática puede ser muy amenazante para el *establishment* psicoanalítico. Así que cuando gente como yo u otros dicen: “tu trabajo me inspira mucho, y lo creeré siempre y cuando pueda ser testeado empíricamente”, automáticamente nos arriesgamos a la marginalidad. Muchos de mis colegas quisieran detener esa frase cuando llego a “me inspira mucho”. Pero para mí eso es

¹ En diciembre 2012, la IPA suspendió la financiación del *Research Training Programme* (RTP), un evento a nivel mundial dirigido por Fonagy, que tuvo 17 versiones, una cada año. El 2012 fue la última. Una vez al año, unos 20 de los investigadores jóvenes en psicoanálisis alrededor del mundo se juntaban con las viejas leyendas (Kernberg, Fonagy, Clarkin, Jimenez, Leuzinger-Bohleber, Emde, etc.) quienes guiaban a estos jóvenes por las vicisitudes metodológicas y sobre todo, financieras, del mundo de la investigación psicoanalítica, tanto empírica como conceptual. Peter Fonagy renunció a su cargo en la RTP. (Nota escrita por Nicolás Lorenzini)

retórica, no ciencia. No estoy diciendo que tenemos que ser positivistas, estoy suficientemente satisfecho con los cánones de la investigación cualitativa, mientras sea sistemática y rigurosa. Porque también existe la investigación cuantitativa de pésima calidad. Cuantitativo no significa necesariamente científico. De hecho, las ideas más inspiradoras provienen de la investigación cualitativa de calidad, o simplemente de una idea, una frase que despierte una línea de pensamiento en otra persona. Pero el diferenciar ideas valiosas de las no tan valiosas, es trabajo arduo.

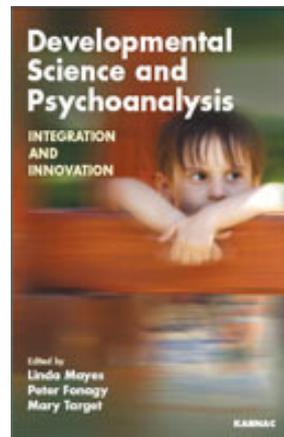
TdP.- ¿Cómo se pueden integrar la investigación clínica psicoanalítica con otros tipos de investigación?

P. Fonagy.- Para mí, como para Freud, toda recolección sistemática de datos es valiosa, dentro de ciertos límites, por supuesto: la astronomía, por muy sistemática que sea, no contribuye mucho, al menos no directamente. Pero dentro del dominio delimitado por el esfuerzo de entender la condición humana, yo creo que le debemos tanto a nuestros pacientes como a nuestra ciencia el mantenernos actualizados con lo que sucede fuera del campo específico de la clínica. Muchos de los mejores escritos psicoanalíticos han sido inspirados por ideas y conceptos que provienen de fuera del consultorio. Y muchas veces, debo advertir, el trabajo puramente clínico induce a errores. Déjame ponerte un ejemplo profundo: no fue el trabajo clínico del psicoanálisis el que nos ha hecho darnos cuenta de que la homosexualidad no era un trastorno. Muchos terapeutas durante setenta u ochenta años no tuvieron problemas en tratar la homosexualidad como un trastorno psicológico, pese a que el método clínico intentó responder a esa pregunta. Fue el cambio social y cultural el que al final nos hizo dar cuenta de que estábamos equivocados. Y ahora todos se disculpan. Epistemológicamente, éste no fue un descubrimiento clínico. El trabajo clínico puede ser muy inspirador, pero también puede estar equivocado.

TdP.- ¿Cuáles son en su opinión las aportaciones más valiosas del marco de referencia psicoanalítico al trabajo en el ámbito público en salud mental?

P. Fonagy.- No tengo duda alguna de que no existe ninguna disciplina que comprenda mejor a la gente que el psicoanálisis: la complejidad de nuestras motivaciones, la multideterminación de nuestros pensamientos y afectos, o la sofisticación que existe detrás del comportamiento más simple. La profundidad que hoy nos permitimos alcanzar en la comprensión de una persona proviene exclusivamente del psicoanálisis. Cuando el psicoanálisis ha sido capaz de expandir el conocimiento de la subjetividad humana, especialmente desde la fenomenología, su valor ha sido enorme. No hay nada que me satisfaga más que cuando estoy dando una clase y alguien me describe o pregunta acerca del comportamiento de alguna persona y yo puedo responder con una lista de posibilidades causales. Cuando puedo, desde un punto de vista fenomenológico, ofrecer explicaciones. Y creo que muchos de nosotros hemos elegido esta profesión debido a este tipo de satisfacciones.

Existen numerosos ejemplos del aporte del psicoanálisis a la práctica de la salud mental pública. Por ejemplo, en el pasado, los grupos operativos de Balint, y la posibilidad que estos otorgan a los médicos de familia de alcanzar un mayor nivel de sofisticación al entender a sus pacientes, de entender su propia práctica profesional. Un ejemplo más reciente: estoy trabajando en Etiopía en este momento. Ahí hemos descubierto que madres cuyo bebés están malnutridos, cuando el bebé es tratado médicamente y se estabiliza, estas madres pierden interés en él. Para nosotros resulta obvio que hay un mecanismo complejo detrás de este comportamiento. Así pues, hemos desarrollado una intervención psicoanalítica bastante simple, que no requiere psicoanalistas, y que ayuda a estas mujeres a recobrar ese interés perdido. Estamos utilizando recursos humanos locales, jóvenes etíopes que ayudan a estas madres a jugar con sus bebés nuevamente y el interés se reanima rápidamente. Todas estas resistencias que la madre ha desarrollado debido a los afectos, complejos y dolorosos, que han surgido a causa del peligro mortal que su bebé ha sufrido (la sensación de fracaso como madre, el terror al pensar que el bebé morirá, el duelo anticipado, etc.), pueden ser superadas por una simple intervención de otro que le ayuda a jugar nuevamente con su hijo.



TdP.- ¿Cómo valora los criterios diagnósticos de los trastornos mentales, representados por el DSM-IV y el CIE-10? ¿Y qué valoración nos puede avanzar de lo que ya se sabe del DSM V?

P. Fonagy.- Bueno, estas categorizaciones están centradas en torno a la enfermedad, no en torno a la persona. Y es así porque existen las compañías farmacéuticas que tienen tratamientos específicos para enfermedades específicas. Y si resulta que tú tienes cinco trastornos (como sucede normalmente), entonces hay cinco tratamientos farmacológicos para ti. ¿Pero estamos hablando aquí de una sola persona con cinco trastornos? Eso no puede ser correcto. Obviamente estos manuales representan una evolución con respecto a lo que había antes de ellos, y son valiosos. Pero yo aún creo que el sistema diagnóstico debería estar centrado en la persona. Nuestra unidad de análisis es el sujeto, no el trastorno. Porque un trastorno mental no existe en un órgano, el órgano es siempre el mismo: el cerebro. Incluso si se logra aislar la depresión a un lugar particular del cerebro, es aún una persona completa la que está afectada por la depresión. Por lo tanto, el sistema de diagnóstico debería estar centrado en la persona.

No me cabe duda que el DSM-V será mejor que el anterior en ciertos aspectos, pero peor en otros. Aún no me parece que el DSM sea la respuesta correcta a la necesidad de un sistema diagnóstico. Pero más que estar errada la respuesta, lo errado es la pregunta que existe detrás del desarrollo del DSM. Lo que yo quiero saber no es el nombre de la

enfermedad que mi paciente presenta, sino cuál es la experiencia actual de mi paciente. Es una pregunta fenomenológica.

TdP.- Usted apunta que los sueños son uno de los campos privilegiados para estudiar las transformaciones terapéuticas, aunque aparentemente podríamos pensar que difícilmente podría tratarse de una investigación con evidencia científica. ¿Cómo lo ve usted?

P. Fonagy.- Yo tengo una teoría “silvestre” acerca de los sueños, la he tenido durante largo tiempo. Los sueños son importantes porque representan el esfuerzo en la mente de los pacientes, especialmente de los pacientes límite, por entender e integrar aspectos dolorosos de la experiencia. En un sueño es posible ver, de manera muy gráfica, la lucha de una mente por recobrar el control de sí misma. Ese es el aspecto más interesante de los sueños, en mi opinión. Los sueños como una puerta de entrada a la psicología no me llaman tanto la atención; ni el uso de los sueños para la interpretación del inconsciente en cuanto a su contenido (el contenido resulta muy obvio en muchas ocasiones), sino en cuanto al proceso de una mente que intenta apropiarse de una parte dolorosa de sí misma.

TdP.- Usted ha manifestado que, hasta el presente, desde el psicoanálisis se observan los resultados aportados por las neurociencias como una verificación de las propias teorías psicoanalíticas, y que sería también interesante que el psicoanálisis pudiera plantear líneas de investigación a las neurociencias. Nuestra pregunta es: ¿qué campos de investigación neurocientífica consideraría usted en este momento más interesantes para el psicoanálisis?

P. Fonagy.- Interesante pregunta, lamentablemente no puede ser contestada brevemente. Las neurociencias nos revelan el cerebro tal cual es, la mente en su versión corpórea. Y no me resulta sorprendente que, cuanto más vemos de esta mente, más se parece a la mente de la cual el psicoanálisis ha venido hablando por más de un siglo. Porque el psicoanálisis colinda con la fenomenología, con la experiencia del paciente. Karl Friston, por ejemplo,

descubrió los procesos primarios y secundarios en el cerebro. Todo ese tipo de descubrimientos me parecen muy interesantes. Quizás, para mí, el descubrimiento más interesante tiene que ver con cómo el apego se manifiesta en el cerebro y cómo se relaciona con la teoría de la mente. Me parece terriblemente interesante el hecho de que al activarse patrones de apego, después de cierto umbral, la capacidad para mentalizar empeora, que el apego inhibe la mentalización. Por ejemplo, cuando uno se enamora, algo que se pierde es la capacidad de juzgar la confiabilidad del objeto amoroso, probablemente debido a razones evolutivas... Este tipo de descubrimientos neurocientíficos me resultan muy útiles e interesantes.

El psicoanálisis tiene un arsenal de preguntas para las neurociencias. Un arsenal fenomenológico que obliga a las neurociencias a investigar más profundamente... El proceso de toma de decisiones, por ejemplo, no puede ser reducido simplemente a capacidades computacionales de la mente.

TdP.- ¿Y qué líneas de prevención en salud mental sugeriría, a tenor de los resultados de sus investigaciones?

P. Fonagy.- Yo sugeriría tomar en serio los descubrimientos de la psicología positiva. La psicología positiva es mi novel interés. Creo que las intervenciones propuestas por la psicología positiva pueden ser muy efectivas para la prevención en salud mental. El otro día hablaba con un colega que está implementando el siguiente método: les pide a escolares adolescentes que realicen tres buenas acciones un día a la semana. Esa es una intervención de la psicología positiva. Esta intervención te obliga a engranar con el otro, cuestionarte qué es lo que el otro podría interpretar como una buena acción de tu parte, te obliga a ejercitar tu capacidad de mentalizar. Personalmente, yo me encuentro hoy en la posición –después de 35 años manteniendo la psicología positiva ajena a mi trabajo– de integrarla a éste.

TdP.- Recordamos cómo Joseph Sandler valoraba la posibilidad de conseguir una teoría

psicoanalítica flexible, que permitiera que las teorías evolucionaran. Creía que los conceptos elásticos y flexibles podrían amortiguar las tensiones de los cambios teóricos, absorbiéndolas y haciendo posible que se desarrollen teorías, o teorías parciales, más nuevas y organizadas. A nosotros nos parece que usted mantiene ese objetivo vivo a través de sus trabajos clínicos y de investigación, y de la integración de diferentes teorías en ellos. ¿Lo cree usted así?

P. Fonagy.- Sí. Yo creo que me dedico a hacer lo que Joseph Sandler sugirió: modifico mis conceptos para poder abarcar la nueva evidencia. A veces leo lo que he escrito décadas atrás y si bien hoy uso las mismas palabras, en algunos casos he cambiado totalmente lo que pienso de ellas..., lo que debe ser bastante confuso para los demás. Me gusta el trabajo conceptual, trabajar con Werner Bohleber, Jorge Canestri, Paul Dennis... Lo encuentro muy interesante.

TdP.- ¿Qué opinión tiene sobre la formación que se ofrece actualmente en los institutos de Psicoanálisis?

P. Fonagy.- Es buena, en parte.

TdP.- ¿Podría indicarnos cuáles son sus proyectos actuales?

P. Fonagy.- Estoy trabajando en numerosos proyectos. El proyecto más importante de mi vida ha sido intentar construir un puente firme y duradero entre el psicoanálisis, la psicología empírica y la neurociencia empírica. No es lo único que importa, pero es lo que a mí me gusta hacer.

TdP.- Y para terminar Dr. Fonagy: ¿hacia dónde evoluciona el psicoanálisis?

P. Fonagy.- No lo sé...

Yo estuve a punto de enterrarlo hace 10 años, pero de hecho el psicoanálisis ha sufrido una especie de resurrección, particularmente debido a las limitaciones que la psicología cognitivo-conductual ha demostrado. Los psicólogos cognitivo-conductuales están cometiendo el mismo error que el psicoanálisis anteriormente: se han vuelto una élite exclusiva, mejor que todas. Han creído que tienen la única respuesta, y que quien no comparte esa respuesta no debería ser psicólogo clínico, no debería percibir dinero por una práctica errada. Eso es un sinsentido que ha comenzado a alejar a la gente. Es una posición comprensible, si una respuesta es la única, entonces los partidarios ganan más dinero. Pero, al menos intelectualmente, deja de ser atractivo. Me gustaría que el psicoanálisis fuese un poco más liberal. Que aceptase mucho más las contribuciones de quienes no están totalmente de acuerdo, especialmente dentro de sus filas. Que aquella verdad percibida por los analistas sea menos rígida. Creo que puedo entender cuando los psicoanalistas son rígidos, pero no creo que sea una buena idea.

Pero éstas son solo preferencias personales. ¿Quién sabe? Tal vez el psicoanálisis no podría sobrevivir a una perspectiva más abierta. Tal vez al psicoanálisis le conviene más mantener sus límites claros y cerrados, así gente como yo podría entrar y salir (e irritar a sus colegas).



Palabras clave: attachment, mentalización, investigación, psicoanálisis, psicoterapia.

Peter Fonagy, Doctor en Psicología y miembro de la Academia Británica

Profesor de Psicoanálisis en University College of London

Director Ejecutivo de Anna Freud Center

Psicoanalista Didáctico y Supervisor de la Sociedad Británica de Psicoanálisis

<http://www.ucl.ac.uk/psychoanalysis/unit-staff/peter.htm>

p.fonagy@ucl.ac.uk