

## Entrevistas

### Entrevista con Robert Caper<sup>1,2</sup>

*E. Sabemos que en el psicoanálisis actual en los Estados Unidos hay varias corrientes en pugna y muchas veces se confrontan unas a otras. Quisiéramos que Ud. pudiera darnos sus propios puntos de vista y perspectivas sobre el tema.*

C. El estado del psicoanálisis en los Estados Unidos ha pasado por una serie de inestabilidades y creo que ha dormido por aproximadamente 50 años a pesar de que estuviese activo y hubiese actividad mental en los psicoanalistas. No había estímulos del afuera, de la sociedad, y había poca relación con otras corrientes que no fueran la Psicología del Yo, que era la dominante, casi la única forma de pensarlo. Esto comenzó a cambiar en los años setenta cuando los kleinianos llegaron de Londres a Los Ángeles. Ahí hubo un gran interés por este pensamiento al mismo tiempo que cierto malestar en los miembros de la Asociación en Los Ángeles. Eventualmente se interrumpió la formación psicoanalítica en el marco de la Asociación Psicoanalítica Americana (APA). Luego de 10 años el grupo kleiniano creció y formaron su propio grupo psicoanalítico, que es al que yo pertenezco y que no forma parte de la APA pero es reconocido en forma directa por la IPA junto a otros tres grupos, otro en Los Ángeles y dos en Nueva York.

Mi propia formación es una historia bastante peculiar. En aquel momento mis compañeros que estaban formándose oficialmente sufrían bastante por el ambiente politizado y cargado del Instituto. Yo comencé mi análisis con un analista kleiniano que había venido de Londres. En ese momento yo tuve que tomar una decisión: o bien continuaba mi análisis o lo interrumpía para comenzar otro con un analista didacta

---

<sup>1</sup>. Médico psiquiatra, psicoanalista didacta, Prof. Asist. de la Clínica Psiquiátrica de la Escuela de Medicina de la Universidad de California (UCLA). Analista de formación y supervisor del Centro Psicoanalítico de Formación de California. Práctica privada en psicoanálisis de niños y adultos en Beverly Hills, California. Miembro del Consejo Editorial de la Revista Internacional de Psicoanálisis y de la Revista Americana de Psicoanálisis.

<sup>2</sup>. Entrevista llevada a cabo en ocasión de las Conferencias Interregionales de Montevideo, en abril de 1999, por: Beatriz de León de Bernardi, Mónica Vázquez y Abel Fernández Ferman.  
Traducido por Abel Fernández Ferman.

reconocido para poder ser a su vez reconocido como candidato. Bueno, yo decidí continuar con mi análisis y no tuve formación o entrenamiento “formal”. Así que terminé mi análisis, estudié donde y como pude, supervisé con personas como S. Isaacs, W. Bion, etc. Londres vino a Los Ángeles y una vez por año llegaban Meltzer, H. Segal, H. Rosenfeld, B. Joseph, etc. y así tuve mi formación. Cuando este nuevo grupo estuvo constituido, el Psychoanalytic Center of California (Centro Psicoanalítico de California), me invitaron a integrarlo.

Esto coincidió con la polémica sostenida por los psicólogos para lograr ser admitidos en la APA, que hasta ese momento sólo admitía a médicos. A partir de esa circunstancia la IPA decide reconocer a otros grupos psicoanalíticos dentro de los Estados Unidos. Fue una coincidencia que en el Congreso de Roma del 89 cuando el grupo al que pertenezco fue reconocido yo pasara de no ser miembro a miembro con todos los derechos y a analista didacta, todo esto en 30 segundos (risas). Podríamos decir que en los últimos diez años en la APA se ha visto el error cometido y hay ahora una nueva generación que ya se extiende por todos los Estados Unidos y que intenta ser muy abierta a los psicólogos y a otras corrientes además de la Psicología del Yo. Y yo diría que uno de los estímulos más importantes que incidieron en este proceso fue la pérdida de miembros y pacientes. El promedio de pacientes en análisis de un candidato en su último año de formación era uno y medio. Y por supuesto que sin práctica psicoanalítica, no hay formación de psicoanalistas. Así hay un gran interés en reclutar candidatos y promover el análisis y como parte de este movimiento hubo un importante acercamiento a la Universidad (a la UCLA).

Como resultado de todo esto podríamos decir que se generó una situación un tanto caótica. En las reuniones anuales podíamos ver la oscilación en la predominancia de los kleinianos un año y al siguiente un predominio de la intersubjetividad, con influencias de Lacan, por ejemplo. La situación actual en los Estados Unidos va de la inmovilidad ósea al caos (risas).

*E. ¿Podría definirse el grupo al que pertenece como kleiniano, entonces? ¿Y cómo, desde esa postura, ve comentarios de pensamiento que ponen un acento especial en los fenómenos intersubjetivos?*

C. Sí, seguramente. Aunque muchos no estarían de acuerdo con esa etiqueta, pero les guste o no, la formación es predominantemente de orientación kleiniana. Yo podría decir que en los Estados Unidos si tú no eres un activista antikleiniano, entonces eres un kleiniano (risas).

Con relación a la intersubjetividad, creo que el análisis es una actividad intersubjetiva, así que la idea de un analista por encima o por fuera de la influencia de las relaciones de objeto no puede ser tomada en serio desde Racker en adelante. Cualquiera que diga: nosotros hemos descubierto la importancia de la intersubjetividad no hace más que ponerse un nombre de marca para propaganda. Nadie puede ponerse hoy al margen de la reflexión sobre el tema de la intersubjetividad.

*E. En su trabajo sobre la cura Ud. plantea el tema de la subjetividad y la objetividad y cómo tratar este tema. En algunos momentos Ud. parece hacer una distinción muy estricta entre estos dos polos como si fuera posible hacer una discriminación tajante entre uno y otro. Al mismo tiempo Ud. reconoce la vigencia de los fenómenos proyectos y de identificación proyectiva poniéndolos como fenómenos de la patología. ¿Cómo concilia estos puntos de vista?*

C. Voy a comenzar por mi idea de la transferencia. Se trata de la proyección de un objeto interno en el analista, no una situación pasada sino actual, no un objeto interno del pasado, sino actual, insisto. Por supuesto que este objeto tiene una historia, pero no es el pasado lo que se proyecta sino lo interno en lo externo. En cierta forma esto corresponde a lo que Freud describió como catexis del objeto. Si el objeto no es investido con libido, no tiene significación para el sujeto, podríamos decir que el objeto no existe. Si uno no proyecta algo de lo estrictamente interno al objeto, a una idea, a una actividad, a una institución, entonces ese afuera carece de sentido, uno no se interesa por ese objeto.

Hasta aquí estaríamos ante situaciones normales y si algo de esto no sucediera estaríamos en un estado autístico, sin conexión a personas o cosas. Pero seguramente que hay distintos grados de proyección. Sondeamos el mundo en busca de que el objeto externo coincida con el interno. Nos comportamos de una manera experimental buscando algo que coincida con nuestros objetos internos. Probamos en la realidad cómo es tal o cual persona, en una búsqueda que es la del objeto interno. Si la proyección se hace teniendo en cuenta las condiciones de la realidad entonces tenemos una relación realista con tal objeto, pero hay un tipo de proyección en la que se fuerza al objeto a adaptarse al objeto interno sin mayor miramiento por el objeto externo. Así podemos pensar en situaciones con poca consideración por ese objeto externo, como la que se da mayoritariamente en la transferencia analítica. El paciente piensa determinada cosa de nosotros y hasta se puede comportar él, y hacemos actuar a nosotros, para entrar en esa proyección. Esto va en la dirección de una proyección patológica que distorsiona

y modela demasiado al objeto externo en función de las fantasías propias. Es diferente a encontrar un objeto que más o menos se acomode a la fantasía y ante el que hasta podamos admitir que no se acomoda casi, si tal es el caso. Y este es mi punto de vista acerca de la diferencia entre sujeto y objeto.

Afirmo pues que existe una proyección patológica como podría ser el ejemplo de alguien que asiste a una conferencia y pone en marcha mecanismos de identificación proyectiva con el conferencista y que pudiera sentirse brillante (como él y con él) y que ya sabe lo que el conferencista va a decir. Por supuesto que también hay una identificación proyectiva normal, en el individuo sensible, que nos ayuda a saber cómo es el otro sin confundirnos con él y decir que uno comprende. Esta es la base de la empatía. Entre uno y otro polo existe una diferencia que es progresiva, gradual y que establece toda una gama de diferenciación-indiferenciación entre sujeto y objeto.

*E. ¿Y cómo articular en este contexto procesos como los de empatía, comprensión y la pérdida, aunque momentánea, de la distancia con el objeto con el concepto de neutralidad analítica?*

C. La neutralidad analítica se conecta con el respeto por el paciente. Consiste en ser capaz de reconocer cómo es el paciente. Podríamos decir: éste es el paciente, y poner a un lado la intención curativa. Yo podría hablarle al paciente sobre tal cosa y de determinada manera en mi afán curativo, pero no puedo hipnotizar al paciente, no puedo moldear su mente. Puedo decirle esto es lo que observo pero no proyectar cosas al paciente en forma patológica con la intención de cambiarlo, de “curarlo”, para volverlo algo que no es. Así cuando el paciente nos proyecta algo no se supone que esto quede introyectado en nosotros, aún sabiendo que el paciente intenta moldearnos según sus necesidades.

El paciente puede creer que somos el peor de los analistas y eso es lo que tal vez sienta él. Paremos y pensemos: así es como me ve el paciente y esto es material de análisis. Entonces la neutralidad es respetar lo que es el paciente, poder hablar de lo que él es sin querer cambiarlo, curarlo. Uno puede hacer muchas cosas con el paciente y creo que mantendremos la neutralidad analítica en tanto esto sea posible de análisis.

Hablar de lo que el paciente siente es llegar hasta el conflicto inconsciente, tratar de comprender cómo lo vive, siente y actúa e incluso cómo esto repercute en el analista. En la transferencia el analista es reclutado al mundo interno del paciente. El analista se vuelve un objeto externo de la fantasía interna del paciente. Somos un personaje del drama interno del paciente. Somos participantes, en cierta forma, al ser tolerantes

respecto a la transferencia y aceptar ser objetos transferenciales. No intervenimos para decirle al paciente que no somos como él cree. El analista debe descubrir el guión que está en el eje del drama del mundo interno de ese paciente y en el cual podemos jugar distintos roles a lo largo del proceso del análisis.

*E. Ud. nos ha hablado de la importancia de integrar las distintas partes de la personalidad del paciente en un tratamiento analítico. ¿No cree Ud. que esa meta supone la integración como un todo completo del paciente, como una imposible unidad? ¿Dónde queda la división radical consciente-inconsciente en tal pretensión?*

C. Siempre hay conflicto, no hay forma de evitarlo. El psicoanálisis no resuelve el conflicto. El psicoanálisis ayuda a la persona a saber cuáles son sus problemas para que ésta pueda resolverlos o no, pero no elimina las dificultades de la vida, ayuda al paciente a saber qué problemas va a tener que enfrentar. Esta es la integración de la que hablamos y no la de la “*pax romana*”. Se trata de una integración en el sentido del conocimiento, siempre parcial, de que al final se sabe más de uno mismo. La idea es que el conocimiento puede posicionar mejor al paciente para resolver sus dificultades, pero siempre habrá escisiones y represión, aunque los términos del conflicto estén más cerca.

*E. En el comienzo del grupo uruguayo, y en el Río de la Plata, hubo una fuerte influencia de la perspectiva kleiniana. El problema aquí consistió en un cierto esquematismo al que llevó la teoría en el contacto con el paciente. Ciertos supuestos teóricos reducían el abordaje del paciente y esto trajo problemas clínicos. Mucha gente reaccionó contra el pensamiento kleiniano, actualmente éste ha evolucionado y se acerca más a los puntos de vista del paciente. Hay algunos pensadores no kleinianos en Estados Unidos, como Evelyne Schwaber, que buscan aproximar más la interpretación del significado profundo, inconsciente, a las secuencias interpretativas, respetando los tiempos y puntos de vista del paciente. ¿Ve usted que el pensamiento kleiniano ha evolucionado hacia una aproximación más clínica? ¿Cómo ve Ud. los desarrollos clínicos de Evelyne Schwaber?*

C. Creo que cualquier teoría que se convierta en un dogma generará una reacción en contra. Y si el medio reacciona así será algo saludable. Es un problema que ha ocurrido en otros lugares también. Ciertamente que aprendemos una forma de pensar y ésta tiene ciertas reglas, pero la gente que realmente entiende tal pensamiento no se preocupa tanto por las reglas; por el contrario aquellos que no comprenden lo medular del pensamiento quedan enredados en las reglas.

Cuando uno ha comprendido una determinada forma de pensar y ha integrado una teoría, entonces puede dejar de preocuparse por el sistema de reglas. En los orígenes del pensamiento kleiniano podemos ubicar a una docena de pensadores y éstos fueron quienes formaron y difundieron el pensamiento kleiniano por el mundo, una especie de nuevo Imperio Británico (risas). En este sentido creo que las reacciones son válidas y buenas en tanto se reacciona contra dogmas. Personas como Betty Joseph, que aunque tiene unos ochenta años, es joven en el psicoanálisis puesto que llegó tardíamente al mismo y no es miembro de la primer generación, plantea la importancia de entender los puntos de vista del paciente. Esto se ha vuelto muy importante y un aspecto central en los pensadores kleinianos actuales. Identificar cómo es la experiencia del paciente sería la tarea. Comprender cómo es la experiencia de la vida para un paciente y mostrárselo es lo que debemos hacer.

En cuanto a la diferencia que yo tengo con Evelyne Schwaber, creo que a veces ella diría “Ud. siente que yo lo he estado ignorando y no lo entiendo y eso se debe a que yo lo he ignorado y no le he prestado la suficiente atención porque estaba preocupado con algo”. Creo que eso es equivalente a decirle al paciente: “Mire, yo soy el que sabe y Ud. no”. Creo que es una reacción opuesta a la del autoritarismo pero en la manera de una formación reactiva. No resuelve el problema. Una formación reactiva es decir lo mismo pero desde el otro lado. Como el otro lado de la moneda. En ambos casos se colapsa el espacio de las posibilidades, necesario para el desarrollo de un análisis. Sería como plantear: ésta es la realidad. Se termina con la ambigüedad analítica esencial al trabajo, las cosas deben mantenerse en el terreno de las posibilidades para que puedan desarrollarse.

*E. ¿Piensa en Winnicott?*

C. La idea de Winnicott de ambiente de *holding* está en una dirección correcta pero él deja por el camino la idea que desarrollará Bion del continente. Continente y *holding* son cosas diferentes. La idea de *holding* según yo la veo se acerca a una ilusión, la de un acuerdo total entre paciente y analista. Acuerdo que es importante con pacientes graves al permitir el espacio de una tal ilusión. Pero no creo que debamos reforzar la ilusión sino usarla como elemento diagnóstico, tampoco debemos entrar en discusiones con el paciente cuando hay diferencias de enfoque. En algún momento se enunciará tal diferencia, lo que vemos del paciente, y creo que eso es ser continente. Expresar interés y tolerancia, no necesariamente acuerdo, ésa es la forma en la que yo entiendo el ser continente.

*E. Pasando a otro problema actual: existen multiplicidad de tratamientos psicoterapéuticos, desde los más científicos a aquellos que invocan procesos sugestivos o mágicos. ¿Cuál cree Ud. que debiera ser la postura del psicoanálisis ante este problema? ¿Cree que el psicoanálisis debiera hacer algo en especial para afirmar o promover su conocimiento y disciplina en nuestra sociedad?*

C. Sí. En los años 50 lo único que uno debía hacer era ser candidato de un instituto psicoanalítico y apenas egresaba su práctica clínica estaba asegurada. Hoy en día es completamente diferente. Muchos institutos han comenzado hoy a impartir formación en psicoterapia psicoanalítica en cursos de uno o dos años a personas que en principio no aspiran a ser psicoanalistas. Los analistas toman pacientes a una o dos sesiones semanales con la idea de acercar a esas personas al psicoanálisis, al igual que con los cursos de los que hablamos. No sé cual va a ser el resultado. Tal vez esos estudiantes concluyan que con su formación es suficiente y para qué van a hacer un largo análisis y una extensa formación si es suficiente una de uno o dos años. También hay que tener en cuenta que la actividad psicoterapéutica no está reglamentada en los Estados Unidos, salvo por las propias Asociaciones, lo que hace que tal formación sea factible.

*E. ¿Cree Ud. que ha habido un cambio de mentalidad en quienes aspiran a ser psicoterapeutas en lo que se refiere al sentido de recibir una formación más extensa en un Instituto, y lo que significa ser psicoanalista? ¿Cree que los psicoterapeutas se conforman exclusivamente con una formación breve? ¿Y la gente, aquellos que no aspiran a ingresar a los Institutos, cree que tienen una visión diferente del psicoanálisis de la que se tenía digamos hace veinte años?*

C. Creo que en los Estados Unidos hace veinte o treinta años el psicoanálisis era considerado de una forma similar a como todavía lo es por ejemplo en la Argentina. Una persona de nivel sociocultural alto seguramente consideraría al psicoanálisis como alternativa valorada y posible y porqué no decirlo hasta de prestigio. No sé si ésta situación es la mejor pues establece una especie de estereotipo de lo que es el psicoanálisis y para quién es.

*E. ¿Debiéramos incidir para modificar esta situación los psicoanalistas?*

C. No lo sé, es un tema conflictivo para mí porque creo que el psicoanálisis se encuentra ante la alternativa crucial de crecer o morir. No puede permanecer inactivo. Pero cómo hacerlo crecer es un desafío. La formación y el mismo análisis son muy exigentes en tiempo, esfuerzo y dinero. Las personas tienen que sentir que es algo único, que no es como una psicoterapia, que lo valoran más y quieren hacerlo.

En cuanto a aquellos que necesitan tratamiento pero no aspiran a la formación psicoanalítica yo simplemente creo que la gente encuentra al psicoanálisis sin que éste tenga que hacer ninguna promoción. Hay a quienes le sirve y a quienes no. Es un tratamiento largo y costoso ciertamente pero la gente lo encuentra como encuentra otros tipos de tratamiento y reconocen en él algo que les conforma o no. Por ejemplo alguien escucha del psicoanálisis en una conferencia o en una clase en la Universidad, como fue mi caso, y siente de alguna manera que eso hace sentido en él. Ven en el análisis un lugar para hablar de sí mismos y que no se puede encontrar en otro lado, y esto no está relacionado con el grado de psicopatología o con la gravedad.

Podríamos decir que antes el psicoanálisis era la única oferta de tratamiento, el psicoanalista era el único al que se le podía hablar de lo que a alguien le pasaba. No había muchas más posibilidades.

*E. ¿Debería el psicoanálisis abrirse a otras ciencias?*

C. Sí, seguro que sí, pero siempre desde su especificidad. El cerebro se vincula sin lugar a dudas con la mente. Mucha gente piensa que el psicoanálisis está en falta al no acercarse a la neurología y cambiar por ejemplo sus teorías del funcionamiento mental. Creo que el movimiento debe ser exactamente el opuesto. Nosotros somos los que descubrimos los fenómenos de la mente y luego los neurólogos deben explicarlo, si pueden. Ellos deben cambiar sus teorías para que se ajusten a las observaciones que nosotros venimos haciendo. Ellos deberían ajustar la explicación de los mecanismos neuronales pues somos nosotros quienes observamos los pormenores de la conducta humana. La idea de que nuestro quehacer sería más científico si incluimos alguna explicación neurológica es equivocada; Nosotros constituimos un desafío para las otras ciencias.

El psicoanálisis ha sido y es aún una de las grandes y más importantes contribuciones a la cultura del siglo XX. Pero debemos estar alertas de no ser matados por nuestro propio éxito al sumergirnos en un mundo demasiado oficial e institucionalizado. Lo que sabemos no puede obturarnos para lo que aún tenemos por aprender.

*E. ¿Se acepta con facilidad un tratamiento largo, intenso y costoso en los Estados Unidos? ¿Cuál es la frecuencia con la que se toma a alguien en tratamiento?*

C. En general es aceptado un tratamiento a dos sesiones semanales con la esperanza de que en el devenir del mismo se haga manifiesta la necesidad de una o dos sesiones más



en la semana. Hay algún estudio interesante con relación a cómo hacer ese tránsito, pero no deja de ser un problema.

*E. ¿Cree Ud. que el psicoanálisis puede contribuir a la comprensión de fenómenos de tipo social o de masa como la guerra u otros, cree que tiene el deber de dar sus puntos de vista sobre temas de este tipo?*

C. Creo que el psicoanálisis es básicamente una tarea clínica con el individuo y es en este terreno que ha hecho las mayores contribuciones. Si vamos a decir del impacto que tiene un hecho social en la gente, tenemos que estudiar caso por caso. No creo que el psicoanálisis sea bueno cuando hace sociología. Nosotros como psicoanalistas podemos alcanzar una profundidad que el sociólogo no puede y esa es una peculiaridad de nuestro aporte que lo hace diferente de la sociología. Ellos a su vez pueden encarar sus estudios con una amplitud o extensión que nosotros no podemos. Son interesantes los estudios que lleva adelante P. Fonagy en relación con el impacto y la efectividad del psicoanálisis como tratamiento y en ese caso se hace una síntesis y comparación de resultados de muchos psicoanálisis individuales.

*E. Bueno, muchas gracias por este tiempo y este encuentro.*

C. Gracias a ustedes por sus preguntas que me han hecho pensar y trabajar bastante (risas).