

Entrevista* al Dr. Otto Kemberg**

*Gladys Franco****

G.F. *Sabe que me dieron que en Estados Unidos se dice que hay tres Kemberg: uno que escribe, otro que viaja, otro que enseña... ¿Usted qué piensa de esto? ¿Es así...?*

O.K. Bueno, hay uno que ve pacientes...

G.F. *Hay cuatro...*

O.K. Claro, que ve candidatos en análisis, y da supervisiones. De hecho puedo combinar las cosas que estoy haciendo porque trabajo muchas horas. El 50% de mi tiempo está dedicado a ver pacientes, a hacer análisis didáctico, psicoterapia, y estudios diagnósticos de pacientes, o sea el 50% está dedicado al trabajo clínico, 25% a educación e investigación y 25% a administración.

G.F. *¿No dedica más tiempo a la formación en Psiquiatría, que en Psicoanálisis?*

O.K. No. Por supuesto que también me dedico a la formación de psiquiatras, pero es parte de mi trabajo —digamos— educativo, y hago Seminarios, enseñanza dedicada al Psicoanálisis *más* que a la Psiquiatría.

* Entrevista realizada en noviembre de 1994.

** MD Sociedad Americana de psicoanálisis. New York Hospital. Cornell Medical Center. Westchester Division, 21. Bloomingdale Road, White Plains. NY 10605, USA.

*** Miembro Asociado APU. W. Beltrán 1809. GP 11600

G.F. *Sí, eso en estos últimos trabajos suyos queda claro, aunque tal vez en los textos —no me refiero a los trabajos publicados en las revistas internacionales, sino a los textos-... El primer texto suyo dedicado a las patologías narcisistas y fronterizas es considerado excesivamente psiquiátrico. Si bien hay —por supuesto—y se ve, toda una concepción metapsicológica psicoanalítica, ésta es la crítica que se le ha hecho. Yo le reconozco que en los últimos trabajos lo veo a usted más psicoanalista que en los años '70.*

O.K. Si, tengo aquí conmigo un libro que voy a dejar para la biblioteca de ustedes, es el último libro que acaba de salir, sobre psicopatología de las relaciones de amor, estudio psicoanalítico de las relaciones de la pareja, para ilustrar lo que usted está diciendo. Lo que he tratado de hacer es de trabajar simultáneamente en el desarrollo de teoría psicoanalítica, de técnica psicoanalítica, de concepción psicoanalítica, y de aplicación del Psicoanálisis a la Psiquiatría. Yo creo que es importante hacerle comprender al mundo psiquiátrico que el Psicoanálisis tiene cosas fundamentales con que contribuir. En ese sentido sí, he tratado de llevar el Psicoanálisis a la Psiquiatría, y con cierto éxito, pero eso no significa que esté descuidando el Psicoanálisis para dedicarme a la Psiquiatría o que tuviera una identificación psiquiátrica como opuesta o distinta o reemplazando la psicoanalítica. De ningún modo.

GF. *Con respecto al trabajo con los pacientes fronterizos, usted en los primeros textos hablaba de Psicoterapia Expresiva para estos pacientes. Hay un trabajo en el que usted explica en qué consiste, se trata de trabajar primero la transferencia en torno a las relaciones objetales parciales, en el aquí y ahora, y sin ir a la reconstrucción genética sino hasta mas tarde avanzado el análisis. ¿Usted sigue diferenciando el trabajo para el paciente fronterizo o esto que describe puede ser llamado también Psicoanálisis? ¿Usted sigue sosteniendo que el tratamiento de elección para el paciente fronterizo no es el Psicoanálisis, o habría un cambio allí en su postura?*

O.K. A través de los años, por supuesto que ha habido cambios en mi postura. Para empezar, la razón por la cual llamo a ese tratamiento Psicoterapia Expresiva o Psicoanalítica —uso esos términos como equivalentes-, claro que uno puede decir que psicoterapia psicoanalítica son todas las psicoterapias que se hacen

bajo el influjo del Psicoanálisis, incluso las de apoyo...

G.F. *Eso es demasiado amplio...*

O.K. Sí, desde un punto de vista práctico, uso el término de Psicoterapia

Expresiva. No se si usted me escuchó ayer en la conferencia, en lo relativo a esta controversia. De hecho hay autores que podrían llamar a esto una forma de Psicoanálisis. Yo prefiero no hacerlo porque me gusta mantener el encuadre muy clásico del Psicoanálisis. Habría pacientes limítrofes que podrían ser analizados, y mi tendencia a hacer análisis clásico de paciente limítrofes, ha aumentado en años recientes. Por ejemplo, todas las estructuras narcisistas —excepto los pacientes que están funcionando en un nivel francamente borderline que tienen una incapacidad del yo para aceptar un tratamiento analítico, que el actuar es tan grave que es imposible no salir de una posición de neutralidad técnica, la vida de los pacientes corre peligro— el mantener el encuadre prácticamente obliga al analista a con *trolarios* durante la hora. Esos son pacientes con los que yo prefiero hacer Psicoterapia Psicoanalítica. Pero fuera de eso, en general los cuadros narcisistas yo ahora los trato con Psicoanálisis standard, pacientes que tienen patología mixta, histérica e histeroide, los tipos de Zetzel 2 y 3, también tiendo a tratarlos con Psicoanálisis ... Y algunas personalidades paranoides y esquizoides que están funcionando relativamente bien sin manifestaciones muy marcadas de debilidad del yo, tiendo a tratarlas psicoanalíticamente. Así que he aumentado las indicaciones de Psicoanálisis, pero siempre hay casos en los que el Psicoanálisis está contraindicado y donde sin embargo la psicoterapia de orientación analítica, de base psicoanalítica, me parece que es el tratamiento ideal en contraste con psicoterapias de apoyo o de otro tipo de tratamiento farmacológico, en este sentido creo que es una aplicación importante del Psicoanálisis.

Y ¿por qué hago la diferenciación? Por las razones que dije ayer, porque me parece que si llamamos todo Psicoanálisis, se corre peligro de diluir la técnica psicoanalítica propiamente dicha. Prefiero verla muy estable para ver cualquier cambio que pueda introducir en ella, precisarlos. Si mantengo un marco muy suelto es más difícil diagnosticar cuales son los cambios, qué significa eso, qué efectos tiene.

G.F. *En su respuesta me introduce en otra pregunta que le quería hacer, algo que*

conversé con unos colegas: una de las corrientes que no haría mayor diferencia entre psicoterapia y Psicoanálisis, usted la llama la Escuela Interpersonal de Psicoanálisis, no me queda claro a quienes incluye usted dentro de esa categorización, en esa escuela.

O.K. Incluyo a Greeberg, Mitchell, Stolorow...

G.F. *¿Ellos se definen a sí mismos así? ¿Constituyen una escuela de Psicoanálisis?*

O.K. Si. Mitchell claramente habla de que él hace Interpersonal Psychoanalysis. Dentro de la Academia de Psicoanálisis de Estados Unidos, son los grupos influidos por el Psicoanálisis Culturalista de los años 50 y 60. En general la mayoría está fuera de la Asociación Psicoanalítica Norteamericana.

G.F. *¿Incluidos en la I.P.A.?*

O.K. Si. Stolorow y otros están en la I.P.A. La orientación cubre tanto a teóricos que están en la I.P.A. y otros que no lo están como es el caso de Greeberg y Mitchell.

G.F. *¿Hay divisiones grandes dentro del Psicoanálisis en Estados Unidos actualmente?*

O.K. En este momento hay divisiones importantes, ha desaparecido el monopolio de la Psicología del Yo. Siempre sigue siendo importante la Psicología del Self, kohutiana, una serie de analistas muy distinguidos trabajando en ella, esa es una corriente. Otra corriente es precisamente la Interpersonal que le mencioné. Otra corriente es una Psicología del Yo radical, si quiere llamarla así, de Charles Brehner, quien últimamente ha descartado los conceptos estructurales y reducido toda psicología del Yo al análisis de... pulsiones, formación de compromiso, y conflicto inconciente. Ha abandonado la consideración de mecanismos específicos de defensa en contraste con formaciones de compromiso entre impulso y defensa. Superyo, Yo, Ello, ya no hace esas diferenciaciones, todo es formación de compromiso entre impulso y defensa y... conflicto inconciente. Entonces ésta es la posición radical. En seguida tiene usted la posición tradicional de la Psicología del Yo, que está defendiendo mucha gente, como por ej. Arlow, Gray, Boerky. Es casi una mayoría de los clínicos que están formados, y algunos que están moviéndose hacia la Psicología del Yo... los analistas que están trabajando con caracteropatías graves, como Vamik Volkan, Arnold Modell... Jerome

Adler... que están moviéndose un poco hacia Winnicott, y Kohut en el caso de Adler... en Modell hay influencia también winnicottiana... O sea, son psicólogos del Yo que están tomando teorías de relaciones de objeto, en parte derivadas de Winnicott, en parte derivadas de mi trabajo.

G.F. *Usted menciona como los analistas pueden ir modificando su pensamiento, con la práctica, a lo largo de los años, usted mismo ¿no? en relación al tratamiento de los pacientes fronterizos. Ahora yo quería preguntarle qué le parece la postura de Herbert Rosenfeld, en su libro del '87, "Impase e interpretación donde hace una revisión y un cuestionamiento del trabajo sistemático de la envidia en la transferencia...*

O.K. Si. A mí me ha influido enormemente Rosenfeld, en todas las consideraciones acerca del narcisismo le debo una parte muy importante en mi pensamiento que siempre le he reconocido muy abiertamente. Yo creo que estos desarrollos últimos de él, especialmente la clasificación que él hace de pacientes narcisistas en dos tipos, los de "piel gruesa" y "piel fina", es... problemática. No lo acompaño en eso, porque en los que él dice que son de "piel fina", son pacientes de una violencia inusitada muchas veces, que claro, son sumamente sensitivos, estallan, pero yo creo que la actitud interpretativa paciente, constante, puede resolver también estas patologías de forma interpretativa, y la tendencia de él de ponerse más..., de hacer un poco de apoyo, como quien dice, de volver su técnica casi diría yo un poco más kohutiana, ahí no lo acompaño. Yo siento que él abandona la técnica muy nítida, kleiniana, que él ha tenido antes, con la cual me siento más...

G.F. *La insistencia previa de él era..., la interpretación sistemática de la transferencia negativa, apoyado en la concepción de una voracidad oral excesiva, de un monto de envidia constitucional excesivo. En su revisión hay un cuestionamiento de la concepción metapsicológica previa.*

O.K. Si. Lo que él dice es que estos pacientes de piel delgada han sido pacientes muy traumatizados, en los que la agresión y la envidia es secundaria a graves traumatizaciones. Yo estoy de acuerdo con él en la etiología, que hay factores traumáticos muy importantes; pero creo que eso no exige un cambio en la técnica psicoanalítica; el desacuerdo que tengo no es respecto de

los factores traumáticos, yo creo que ahí tiene razón, yo he hecho las mismas observaciones, pero que eso signifique cambiar la técnica psicoanalítica lo cuestiono, porque me parece que en esos pacientes sumamente traumatizados hay una identificación inconsciente con el agresor. Y esa violencia inusitada no es simplemente que tengan una gran sensibilidad sino que es una identificación inconsciente con el agresor, e interpretando esa identificación —inconsciente— permite que gradualmente adquieran conciencia de que la única alternativa a ser una víctima del trauma era dirigir ese trauma a otros. Y el análisis sistemático de esta relación primitiva creo que les ayuda más que el mirarlos más que nada como víctimas del trauma, y en esta forma asentar una escisión de las transferencias paranoides.

G.F. *A mí me parece que no hay tanta diferencia entre lo que usted dice y lo que dice él en última instancia, porque de alguna manera al decir usted que hay una identificación con el agresor, el trabajar la identificación con el agresor no es lo mismo que trabajar una envidia de carácter constitucional dramática. Hay una explicación a eso —en términos kohutianos “empática”- a la agresión, a la violencia.*

O.K. Yo pienso que siempre hay una combinación de factores constitucionales y ambientales —en ese sentido, los pacientes así llamados de “piel gruesa”—...; tampoco creo que la envidia sea innata, siempre hay compromiso entre disposición y ambiente...

G.F. ... *Y reactividad. No están tan lejos entonces...*

O.K. No en la etiología, la técnica...

G.F. *¿A usted le parece que Rosenfeld modifica la técnica?*

O.K. Yo siento que ha modificado un poco su técnica, y no sólo... Yo he discutido esto con Ricardo Steiner que es un discípulo de Rosenfeld, a quien respeto enormemente, y creo que él está de acuerdo conmigo que hubo un cambio en la actitud técnica de Rosenfeld. Por ejemplo, esto se ve también en la recomendación que él hace de ciertos pacientes que no toleran la interpretación

de la identificación proyectiva, y que él los hace sentarse para analizar con ellos muy exactamente de dónde le vinieron a ellos las razones para sentirse perseguidos. Entonces Rosenfeld está tomando la actitud un poco de apoyo, reforzar la realidad, aclarar las cosas, en vez de seguir interpretando. Es decir que yo en esto me mantengo en una actitud más estrictamente analítica.

G.F. *Yo leí “Impase e Interpretación” y esas recomendaciones técnicas no están en ese texto.*

O.K. No, están en otro trabajo que escribió en esos años, sí.

G.F. *¿Cómo se ve como presidente de la I.P.A.?*

O.K. Y, yo no sé cómo va a resultar esa elección, de política uno no sabe nunca. Así que no tengo... Me siento moderadamente optimista pero yo sé que en cuestiones políticas hay que mantenerse objetivo, como dirían los americanos “very cool”. Tengo una visión clara de lo que yo haría. Yo ayer hice un análisis de lo que yo creo que son las funciones de la I.P.A., la estructura presente, los problemas de la estructura presente, cómo yo sugeriría cambiarlos. Dí una exposición bastante extensa y detallada de mi pensamiento. Y estaría dispuesto a hacer eso pero depende del resultado de las urnas, si la comunidad psicoanalítica da ese mandato o no... Yo estoy dispuesto a trabajar por el Psicoanálisis tratando de modificar las estructuras y ayudar institucionalmente al Psicoanálisis, o, si no resultara elegido seguir trabajando por el Psicoanálisis en mi trabajo clínico y científico y educacional...

G.F. *Y también a nivel de la I.P.A. porque usted en este momento ocupa el cargo de Vicepresidente...*

O.K. Por supuesto.

G.F. *¿Y cómo ve el Psicoanálisis en el mundo, en los próximos años, en este fin de siglo postmoderno; hay una visión un poco catastrófica del destino...*

O.K. Yo no diría catastrófica, pero tenemos problemas serios: estamos siendo atacados, desde la cultura, de las elites intelectuales, de la Universidad, del mundo científico, de la psiquiatría, la psicología, las humanidades, y yo creo que tenemos que responder a este desafío aumentando nuestros contactos y dando a conocer nuestros desarrollos científicos, desarrollando nuestras contribuciones científicas al entendimiento del ser humano. El Psicoanálisis es una ciencia muy especial porque es al mismo tiempo ciencia especializada y una comprensión

muy profunda del ser humano que tiene importancia humanista, filosófica y contribución a la cultura contemporánea. Y el Psicoanálisis tiene que interactuar con todos estos medios, y yo creo que la I.P.A. tiene que ayudar a eso. He desarrollado proposiciones concretas de cómo la I.P.A. puede hacerlo y creo que si la I.P.A. no lo hace va a debilitar ese lugar en esta tarea tan fundamental.

G.F *Me queda una pregunta antipática para formularle, Dr. Kemberg...*

O.K Yo creo que no hay preguntas indiscretas, solo hay respuestas indiscretas...

G.F. *Bien ... es un comentario a una impresión vivida en grupos de estudio, que también ha sido mi impresión leyendo sus textos sobre patologías narcisistas... recojo siempre que los jóvenes —psicólogos, psiquiatras jóvenes-, sienten que usted siente antipatía por los pacientes narcisistas; dicen: ah! pero cómo se expresa de estos pacientes! dice que son insensibles, que son incapaces de afecto, que hacen un uso abusivo del objeto...*

O.K. No es una pregunta antipática, yo creo que es una pregunta muy importante. Es un error muy frecuente que encuentro de parte de personas que están familiarizadas con mis escritos pero que no han tenido la posibilidad de discutir esto conmigo personalmente para hacer un trabajo clínico...

G.F. *Se lo han dicho ya...*

O.K. Sí, claro, especialmente de la escuela Kohutiana, yo diría que me lo dicen de la escuela Kohutiana todo el tiempo. Yo creo que estos pacientes tienen problemas muy graves, se aman mal a sí mismos y a los demás; reconozco estos problemas y los enfoco, y los enfoco justamente porque no tengo una actitud moralista ni rechazante, por el contrario, lo veo como una tragedia humana, que trato de ayudar. Toda mi actitud es de ayudar a esas personas a resolver esta patología. Yo creo que desde este punto de vista la simpatía en el compromiso va con la persona total, no con esa parte de la persona que está afectada por la patología. Yo no haría ninguna confrontación con un paciente con quien no me siento profundamente identificado al mismo tiempo, sintiendo que la parte sana de él y mi interpretación están trabajando juntas. Creo que por el contrario, muchas veces las personas que no se atreven a confrontar a pacientes con sus dificultades están actuando por la fantasía de que estas son cosas tan terribles que mejor ni hablar de ellas. Yo tengo una fe muy profunda en la capacidad del ser humano de enfrentarse a sus dificultades. Creo con Freud y con Melanie

Klein que la agresión profunda es uno de los destinos del ser humano, que tenemos tanto libido como agresión y que reconocer la agresión dentro de nosotros nos permite integrarla y sobreponemos a ella. Así que mi postura es profundamente freudiana.

G.F *A veces hay mal entendidos, ¿no?*

O.K Sí, sí. Yo creo que ese es un mal entendido, me alegra mucho que usted me lo haya preguntado.

G.F *Yo me alegro mucho de que usted me haya contestado de esta manera y le agradezco en nombre de la Comisión de Publicaciones de A.P.U, habernos concedido esta entrevista.*