

Entrevista al Prof. Horst Kächele

José Pedro Rossi

Con motivo de celebrarse el Segundo Congreso de Psicología Médica en la ciudad de Montevideo, en octubre de 1996, asistió el Profesor Dr. Horst Kächele.¹ La Comisión de Publicaciones de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay consideró oportuno entrevistar al Dr. Kächele por su ya prolongada dedicación a la investigación en el campo de la psicoterapia y el psicoanálisis, dado que su visita coincidió con la preparación de este número de la R.U.P, centrado en el tema de la investigación en nuestra disciplina.

J.P.R: Este es su tercer viaje a Montevideo, ¿podría explicar cómo surge su vinculación con Uruguay?

H.K.: Mi primer contacto fue en mi viaje a Chile en 1982. Fui invitado por la Facultad de Medicina, por el doctor Fernando Lolas, profesor de psiquiatría, que anteriormente había trabajado con nosotros en Hidelberg, en el banco de textos de Ulm.

Este doctor me invitó a Chile para que diera conferencias, y en Chile conocí a Jiménez y lo invité a que estudiara también en Ulm. Invité a Jiménez para que fuera a aprender sobre la investigación, y él estuvo con nosotros cuatro o cinco años. En estos años que Jiménez estuvo con su señora en Alemania, tradujo un texto mío de terapia psicoanalítica, y este libro sirvió como puente para que me invitaran a diversos lugares. Por medio de la traducción del libro y de otros trabajos escritos en Ulm me fui dando a conocer, y el paso siguiente fue que me invitaron de Porto Alegre, el profesor D. Zimerman en el año 1991 cuando vine al congreso internacional de Buenos Aires.

Estando en el congreso de Buenos Aires me conecté, pienso yo que a través de Ricardo Bernardi, con Montevideo y después del congreso en Buenos Aires vine para

¹. Se incluye currículum vitae del Dr. Kächele al final del reportaje.

acá.

J.P.R: *¿En este viaje a Montevideo, cuáles van a ser sus actividades?*

H.K: La actividad primera tiene que ver con el Congreso de Psicología Médica, porque Ricardo Bernardi estuvo en Alemania en enero invitado como profesor, ya que compartimos el mismo trabajo. Su profesorado de “Psicología Médica” en Alemania sería llamado Medicina Psicosomática. El término de Psicología Médica, en Alemania cubre más cosas, que serían: Psicoanálisis, Psicoterapia y Medicina Psicosomática.

La segunda actividad tiene que ver con la investigación. Yo estuve hace dos años acá hablando sobre este tema pero ahora vamos a hablar también con gente del Ministerio de Salud Pública, que parecen estar interesados en el tema.

J.P.R: *¿Que piensa sobre la reunión de esta mañana? ¿sabía que iba a ser con autoridades de Ministerio?*²

H.K.: Yo pensé que iba a ser una reunión pequeña con Ricardo Bernardi y alguien del Ministerio, pero cuando llegué y vi toda la gente que había me di cuenta que era un acontecimiento muy importante. De manera que intenté decir en forma simple, la importancia de la investigación de la psicoterapia y de los resultados para que puedan ser manejados en la toma de decisiones políticas.

J.P.R: *¿Cree usted que existe una “crisis del Psicoanálisis”? Y si así lo cree, ¿a qué lo atribuye?*

H.K: Sí, definitivamente hay una crisis en Psicoanálisis, y ésta es aún más obvia en Estados Unidos. El Psicoanálisis no es el objetivo número uno de la gente en el campo de la psiquiatría. Hay allí una falta de candidatos y por eso se han abierto las instituciones de formación, dando lugar también a los psicólogos. Esta crisis en realidad tiene que ver con el sistema. No se realizaron chequeos críticos hacia dentro del Psicoanálisis, entre la experiencia clínica y la experiencia de investigación. Hay un trabajo de Rapaport de 1961 donde éste dice que no hay una sola regla del conocimiento clínico sustentada por investigaciones sistemáticas. Esto fue hace treinta años. La noción de crisis se evidenció cuando alumnos de Rapaport, como Merton Gill, Robert Hold, Spence, comenzaron a tener en cuenta el concepto de validación, qué era lo que podía ser validado. El concepto de validación fue cobrando importancia; se vio claramente que la validación clínica es una mistificación, una ilusión, porque el proceder del clínico lleva a un refuerzo positivo de la comprensión del caso. Esto no es malo. El clínico debe compenetrarse más y más de lo que entiende del caso para poder

². Conferencia dictada en el MSP sobre “Investigación en psicoterapia. Servicios de psicoterapia en la República Alemana”.

hacer su trabajo. El problema es que sistemáticamente esto no deja chance para buscar explicaciones alternativas, que podrían validar, empíricamente, o no, el trabajo clínico. El concepto de “explicaciones alternativas” es muy crítico en ciencia. Hay que buscarlas, ya sean estas simples, elegantes, o a veces las más complejas. Pero hay que crear oportunidades para buscar explicaciones alternativas. Se debe volver al trabajo clínico como fue la tradición del Psicoanálisis, sin dejar afuera la posibilidad de una evaluación crítica, de lo contrario esto puede conducir a un error sistemático. No es el clínico el que está mal. Lo que está mal es que el clínico no da a los investigadores su trabajo. Cada caso debería ser llevado en archivos, como se hace en Antropología. Me gusta la comparación entre Psicoanálisis y Antropología.

El Psicoanálisis es un trabajo de campo, el campo en el Psicoanálisis es la mente del paciente y la nuestra. En el Psicoanálisis es como que hay que atravesar una jungla. Uno se mete necesariamente en problemas.

En la Antropología —haciendo una comparación— el antropólogo utiliza diarios cuidadosamente confeccionados, que son corroborados constantemente por otras personas que de esta manera los controlan y evalúan.

Así es como aparece en la descripción de las sociedades primitivas, el enorme error que comete Margaret Mead con las sociedades primitivas. Aparentemente lo que Margaret Mead escribió sobre las civilizaciones primitivas es un error, y tenía que ver más que nada con un cumplimiento de deseos de ella, con una añoranza de que así fuera. No hubo una adecuada evaluación.

Por lo tanto esta crisis en psicoanálisis ya lleva bastante tiempo, en tanto no se han corroborado ni validado todos los datos obtenidos por los clínicos. Ya en un trabajo de 1952, publicado en la *International Journal*, E. Glover dice que tiene la “verdad” en Psicoanálisis aquella persona que tiene mayor jerarquía, mayor experiencia. Esto se cumpliría en situaciones clínicas, por ejemplo, o de formación, pero no así a nivel de la validación de un tratamiento. Una situación importante es que se ve que los tratamientos son cada vez más largos y no tienen resultados convincentes.

Se ha visto así que en este momento en Estados Unidos, sobretodo, todos los senadores y diputados han tenido algún familiar durante varios años en análisis, y los resultados no han sido del todo convincentes. En este sentido la opinión pública en Estados Unidos se ha vuelto cada vez más crítica respecto al Psicoanálisis y esto parece muy claro en lo que se ha dado en llamar “el síndrome de Woody Allen” respecto al análisis. El público ha respondido con una mirada cada vez más crítica. No es una simple crisis. La comunidad analítica ha aumentado esta crisis por el desarrollo complicado y refinado de

distintas teorías, no acompañado de una confirmación crítica. Repentinamente tenemos un “modo bioniano”, un “modo lacaniano”, son como corrientes teóricas que dominan, pero sin pruebas sistemáticas. No hay forma de comparar el paciente descrito por Kohut con el paciente descrito por Kernberg. Este podría haber sido un método muy fácil. La comunidad exige que haya resultados, que sean validados en forma más refinada para entonces poder creer en ellos. La crisis tiene que ver con que la comunidad analítica cada vez más, ha hecho desarrollos teóricos respecto a distintos temas, pero sin validarlos o chequearlos en forma sistemática. Esa sería la crisis del Psicoanálisis.

Esta crisis que surgió más obviamente en Estados Unidos, llegó a distintos países de diferente forma. En Alemania este problema no es tan grande, ya que desde hace veinte años en las distintas Universidades, se poseen distintos departamentos que se han dedicado más que nada a la investigación en Psicoanálisis.

También la investigación se ha hecho en sectores privados, pero en Alemania, en contraste con los Estados Unidos, los principales psicoanalistas trabajan en las Universidades. Y allí, si uno trabaja en una Universidad se debe investigar de todas maneras, es como un requisito. En Estados Unidos no es así, cuanto más uno se vincula con la comunidad analítica, más se aparta de la Universidad.

La investigación estrechamente relacionada con la Universidad comenzó en Heidelberg, con A. Mitscherlich y sus discípulos. Al trabajar todos ellos en universidades donde se investigaba sistemáticamente, se mitigó la crisis.

Otra razón que tiene que ver con la crisis, son las investigaciones que se han hecho sobre el sueño en los años 60. En 1952, Klaiman, y otros, descubrieron que había una biología del soñar. Estos descubrimientos hechos con respecto al sueño dejaron en suspenso lo que decía Freud hace cincuenta años con respecto a la biología del sueño. La teorización de los sueños no estaba en consonancia con lo que se había descubierto en biología. Lo interesante es que estos descubrimientos en biología sobre los sueños no molestaban demasiado al trabajo de los sueños que hacía el clínico. Para el clínico que trabaja con el deseo infantil en el sueño, estos descubrimientos realmente no contradijeron nada, pero el problema es que al existir estos descubrimientos empiezan a aparecer dudas respecto a la validez del conocimiento psicoanalítico.

Robert Hold se puso a trabajar sobre el proceso primario y secundario. Estos trabajos de Hold demostraron, que después de veinte años, el proceso primario y secundario no son en realidad un sistema. Esto mostrarla que algunas concepciones teóricas del Psicoanálisis no estarían totalmente de acuerdo *con* los descubrimientos biológicos, y

por lo tanto habría que validarlos, chequearlos, para *seguirlos* teniendo en cuenta.

J.P.R: *¿Usted piensa, entonces, que la crisis se ubica tanto a nivel teórico como práctico?*

H.K: La crisis existe tanto a nivel práctico como teórico.

De la práctica a la teoría hay un salto muy alto y hay como cinco niveles distintos, por lo tanto si uno está en crisis también lo estarán los otros, es todo una situación muy compleja...

Refiriéndome a la práctica analítica, ¿que hacer con las preguntas del paciente, debe el analista responderlas o no.

En los años setenta aparece el análisis del discurso que tiene que ver con un estudio sistemático de la verbalización del paciente. Se hizo un estudio muy sistemático de cuantas veces el analista respondía que si o que no, tratando de ver que había detrás de estas palabras, cual era el sentimiento. Pero a muy pocos analistas le interesó esto. Yo pienso que es fundamental, porque el análisis tiene que ver con la comunicación, que formemos a los analistas respecto al análisis del discurso.

Con respecto a la pregunta de si el analista debe responder o no, haciendo un análisis del discurso llegamos a una comprensión más profunda. Al comprender mejor el manejo del discurso, podemos entender más si el analista debe responder o no, cosa que los analistas de mucha experiencia intuitivamente lo hacen, sin haberlo aprendido. Los analistas con mucha experiencia en realidad trabajan en forma diferente a lo que les enseñaron desde el punto de vista técnico, pero la comunidad analítica en ese sentido no es para nada abierta en decir cómo realmente se trabaja.

El problema principal es que los analistas de mayor jerarquía se abran con los más jóvenes. En lugar de escuchar las presentaciones de los candidatos habría que hacer lo contrario, de que nosotros *con* experiencia les leamos nuestras presentaciones. Esta sería la mejor forma de formar a los analistas jóvenes, y no estoy hablando de Alemania solamente, espero que ustedes también sacarán sus propias conclusiones. Los candidatos en general experimentan la época de formación como un período muy difícil y luego que terminan la formación se van como alejando, de manera que no tienen prácticamente controles. Esto tiene que ver con que la formación es una formación ideal, que no es compartida por los mayores. Acá habría como un fracaso en la organización del sistema de formación, que no sucede lo mismo con las formaciones de otras terapias, por ejemplo la conductista, donde se escuchan sesiones grabadas. Esto del método de la silla vacía como técnica de rol playing, que demostró ser una técnica de la terapia gestáltica muy efectiva para que surja el afecto, se hace en la supervisión;

el candidato toma el lugar del paciente. Nosotros pensamos que llegamos al inconciente del paciente por las palabras, pero esto en realidad nunca ha sido probado, y volvemos otra vez al problema de la validación. Esto del inconciente que se logra a través de la palabra es una creencia. A veces esta creencia puede ser verdadera y otras veces no. El Psicoanálisis tiene muy buenas ideas pero muchas veces se llega a extremos terribles. Entonces a veces sucede como con “la hora buena de Kris”. Nadie realmente supo como era una “hora buena”, ni aún en las supervisiones se vieron, y esto sucedió en muchos campos, de que al principio fue un descubrimiento. Esto se vio muy claramente con Melanie Klein y el descubrimiento de la identificación proyectiva, que fue un descubrimiento muy importante; también con el comienzo en los treinta de las ciencias sociales, que fueron descubrimientos que quedaron sin validarse.

Esto tiene que ver con lo que nosotros decimos, que el Psicoanálisis es una ciencia propia y diferente de las otras. Somos una ciencia muy especial.

Lo importante es utilizar los datos del clínico y poderlos estudiar. En general, la idea era como que las cosas se validaban por un consenso de la gente más experimentada. Pero no es así, en realidad no hay un consenso general sino pequeños grupos de consenso liderados por personas importantes.

J.P.R: *Esto último que usted dice, debe estar vinculado con el narcisismo de los analistas y con la idealización de las teorías. En estos pequeños núcleos de consenso hay figuras muy importantes a las que muchos adhieren...*

H.K: En Alemania hay dos sociedades analíticas, una que se llama “La Sociedad Psicoanalítica” y la otra que se llama “La Sociedad Psicoanalítica y de Psicoterapia”. Estas dos asociaciones son muy parecidas y diferentes de las asociaciones de terapia cognitiva, conductista, en tanto que comparten las suposiciones básicas sobre la transferencia, la resistencia, sobre los sueños, etc. Estas dos asociaciones tienen tanto en común, que en realidad no se podría hacer una diferenciación entre “usted es psicoanalista y usted solamente un psicoterapeuta psicoanalítico”.

En realidad no tendrían que existir estas dos asociaciones diferentes, pero sin embargo esto da un gran poder y es lo que en Alemania se llama “el narcisismo de las pequeñas diferencias”. “Yo sé un poquito más que usted, dos veces más que usted, tres veces más que usted”... Lo mismo sucede con los analistas británicos, los que sabrían más son los que verían más veces por semana a sus pacientes, entonces los analistas alemanes no serían tan analistas como los ingleses, en tanto los alemanes los ven tres veces por semana y los británicos cinco veces. Pero no hay ningún dato empírico que diga que un análisis sea mejor que el otro. En ese sentido están los trabajos de Luvorski,

que mostraría en realidad qué es lo mínimo que puede tener el Psicoanálisis, y se apoya en dos pilares importantes, que son la transferencia y la alianza terapéutica, estos son los dos pilares. En el texto que comparto con Thomä, no digo cuántas veces por semana veo a un paciente, porque para mí no tiene mayor importancia. Por eso en el texto hablamos de psicoterapia psicoanalítica y les aconsejo que cuando vayan a hablar con el ministro no hagan esta diferencia. El campo nuestro sería el de la psicoterapia psicoanalítica, de una hora a mil horas, es una denominación genérica; en realidad nuestros verdaderos competidores son las terapias cognitivas y behavioristas. Porque ellas tienen una fundamentación alternativa. Sería entonces importante abordar este tema, que es el nombre genérico de psicoterapia psicoanalítica y no importan la cantidad de horas que fueran, una, dos tres, o cuatro. No es importante por lo tanto, hacer la distinción. Lo importante es que la competencia tiene que ver con estas otras terapias cognitivas y behavioristas que dan una explicación diferente.

Traducción de la entrevista: Raquel Morató de Neme.

Agradecemos la colaboración de la Psic. Denise Defey en el trabajo de traducción.

Dr. Horst Kächele: Currículum Vitae

- Estudios de Medicina en Marburg, Leeds (Inglaterra) y Munich: 1963–69.
- Formación en psicoterapia en el Departamento de Psicoterapia de la Universidad de Ulm: 1970–75.
- Formación en psicoanálisis en el Instituto de Psicoanálisis de Ulm (I.P.A) 1970–75.
- Habilitación: 1976
- Profesor asociado en la Universidad de Ulm: 1977
- Jefe de la sección de Metodología Psicoanalítica en la Universidad de Ulm: 1978.
- Jefe del Centro de Investigación en Psicoanálisis de Stuttgart: 1988.
- Presidente del Dpto. de Psicoterapia en Ulm: 1990.
- Presidente del Dpto. de Psicoterapia y Medicina Psicosomática en Ulm: 1997.

En el campo de la Investigación:

- Proceso de investigación en psicoanálisis desde 1970 a la fecha.
- Análisis y desarrollo computarizado de textos en el Banco de Textos de Ulm (con E. Mergenthaler) desde 1980 a la fecha.
- Secuelas del trasplante de médula ósea, desde 1985.
- Investigación con el método CCRT (core conflictual relationship theme) desde

1987.

- Relación dosis–efecto de psicoterapia en pacientes internados en el Centro Multidisciplinario de Estudios de Psicoterapia de los Trastornos de la Alimentación, Stuttgart desde 1989.
- Más de 200 publicaciones.
- Co autor de Texto de Ulm sobre Psicoterapia Psicoanalítica, 1985,
- traducido a 10 idiomas.
- Editor de 5 libros