

CONVERSACIÓN CON ROBERT MICHELS*

Reportaje realizado por
Demián Ruvinsky y Carolina Hoffman**

¿Cuáles son los principales problemas que se encuentran actualmente en el campo de la Salud Mental y cuál sería el rol del psicoanálisis con respecto a estos problemas?

Vistos desde la perspectiva norteamericana, en el campo de la Salud Mental hay dos grandes problemas: uno de ellos es que en muchas áreas nuestros tratamientos no son muy efectivos y sería agradable poder ayudar más a la gente; de modo que hay mucha gente a la que podemos consolar o tranquilizar, pero no siempre tenemos efectividad en términos de curación o de hacer que se sientan mejor; esto es así en las enfermedades mentales más severas, como la esquizofrenia o la depresión mayor, pero también es cierto en las neurosis y en los trastornos del carácter, con los cuales no somos tan efectivos como nos gustaría. El otro problema es que, por lo menos en mi país, hay un acceso muy limitado a un buen tratamiento, cuesta mucho dinero y la sociedad estigmatiza a los pacientes psiquiátricos y a los tratamientos psiquiátricos. Es muy frecuente que la gente que no tiene grandes cantidades de dinero no pueda pagarlos. Y aun la gente con dinero es criada con una actitud prejuiciosa que los inhibe ante la posibilidad de realizar un

* El Dr. Robert Michels es psicoanalista miembro de la American Psychoanalytical Association.

** Entrevista realizada el día 31 de Mayo de 2001, en ocasión de la Quinta Conferencia Internacional. Los entrevistadores son miembros de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis.

tratamiento. De modo que mucha gente que podría ser ayudada no busca ayuda, y a algunos de los que sí acuden no podemos ayudarlos tanto como desearíamos.

¿Esto es desde un punto de vista psiquiátrico o psicoanalítico?

Esto es desde un punto de vista psiquiátrico. Desde un punto de vista psicoanalítico yo diría que en los Estados Unidos —si uno se retrotrae a treinta, cuarenta o cincuenta años atrás— hubo una excesiva expansión de la opinión sobre los alcances y la efectividad del psicoanálisis, y se realizaba tratamiento psicoanalítico a personas con psicosis graves o con otros trastornos psiquiátricos severos, sin demasiado éxito. Eso ha disminuido mucho hoy en día, de tal manera que hay una comprensión más clara de cuáles son las indicaciones apropiadas. Por otro lado, nuestro país se ha volcado crecientemente hacia un sistema de salud privado, lo cual no permite que el recurso del psicoanálisis esté disponible, excepto para aquellos que disponen de dinero personal para pagarlo. Y es tan caro que la gran mayoría de los ciudadanos norteamericanos no puede hacerlo.

¿Y eso tiene un impacto también en cómo se desarrolla el psicoanálisis?

Sí, tiene varios efectos. Uno es que los estudiantes de Medicina que se especializan en Psiquiatría observan que otros tipos de tratamiento psiquiátrico son menos estigmatizados y están más disponibles para la gente que no es adinerada. Sienten que convertirse en psicoanalista es como traicionar su compromiso de cuidar a los enfermos. Esto los hace renuentes y les genera conflicto. A la gente que elige una profesión relacionada con el cuidado de la salud no le gusta sentir que sólo atienden a los adinerados. Me imagino que aquí tienen los mismos problemas. Así que eso es un problema y, en los Estados Unidos por lo menos, los psicoanalistas ganan menos dinero que el que ganan otros médicos, incluso menos que otros psiquiatras. Por lo tanto, un psiquiatra que se hace psicoanalista disminuye sus ingresos, lo cual es displacentero para muchos. Por otro lado, también ese profesional será estigmatizado por mucha gente. Sin embargo, aún resulta interesante desde el

punto de vista intelectual y emocional a otros tantos, quienes incursionan en este campo porque desean comprender al ser humano y aprehender otro modo de pensarlo y, quizás, encontrar otros tipos de tratamiento en Salud Mental, diferentes a aquellos más estereotipados y menos interesantes de conducir. Yo diría que la mayoría de los psiquiatras norteamericanos que son psicoanalistas practican una mezcla de psiquiatría y psicoanálisis. Muchos de ellos recetan medicamentos a sus pacientes, muchos practican psicoterapia una o dos veces por semana y muy pocos pasan más de la mitad de su tiempo ejerciendo el psicoanálisis.

¿Y en cuanto a prevención?

Yo diría que en mi país hay poco interés en el tema. En los últimos cinco o diez años ha habido gran interés en las intervenciones madre-hijo utilizando el modelo psicoanalítico. Se trabaja con bebés de 0 a 3 años con sus mamás haciendo terapias diádicas, relativamente breves y, a menudo, no con madres patológicas, es decir, no cuando existe un problema, sino más bien como atención profiláctica y preventiva. Hay mucho interés en eso.

Pero... ¿solamente en ese campo?

Sí, preventivamente casi exclusivamente en ese campo. ¿Hay interés aquí en la prevención?

Sí, pero no hay dinero para hacerlo. La Atención Primaria no es lo principal, generalmente hay más pacientes en rehabilitación.

Yo diría que en los Estados Unidos la rehabilitación no tiene muchos psicoanalistas involucrados en ella. Ese ha sido más bien un campo de la psiquiatría social, de los modelos de la psiquiatría social con intervenciones grupales y comunidades terapéuticas más que del psicoanálisis y sus intervenciones.

Aquí la prevención estuvo siempre más ligada a la educación como, por ejemplo, la educación sexual en las escuelas, pero no hay tanta intervención de los psicoanalistas.

Yo diría que en los Estados Unidos esto se ha establecido fuera de la esfera del psicoanálisis, se ha hecho parte de la cultura general. De manera que en la mayoría de las escuelas que tienen educación sexual, esos programas no son considerados psicoanalíticos, sino puramente educativos o de psicología educativa.

¿Usted cree en un intercambio fructífero entre el psicoanálisis y otras ciencias, como por ejemplo las ciencias duras, entre ellas las neurociencias?

Yo diría enfáticamente que sí. Ese ha sido un tema importante en los Estados Unidos. Hace dos meses tuvimos un Congreso de seis Institutos norteamericanos, en Nueva York y con la IPA de Sponsors, que trataba sobre la relación del psicoanálisis con las áreas de la Universidad que no son de Salud Mental y las dividimos en dos grandes grupos, por un lado las ciencias, y por otro lado las humanidades, las ciencias sociales y el arte. En los Estados Unidos hay mucha más relación entre el psicoanálisis, las humanidades y las ciencias sociales y solamente en los últimos años se ha despertado mayor interés en las neurociencias, pero esto es relativamente reciente. Ha habido una larga tradición de interés en estudios con las áreas de filosofía, literatura, historia y sociología, y hay mucha gente perteneciente a dichos campos que estudia psicoanálisis. En nuestro Instituto tenemos un programa especial y los llamamos “Candidatos CREST” —por la sigla de “Comité de Investigación y Formación Especial”—, y quienes entran en estos programas especiales no son profesionales de la salud mental y no están allí para formarse, sino que desean aprender psicoanálisis para poder estudiar y enseñar. Son del medio académico y pueden trabajar tanto en críticas literarias como en historia del arte o ciencias políticas o sociología y esto ha sido tremendamente enriquecedor para la vida intelectual del Instituto y la de los otros campos que acceden al programa. Nosotros creemos que ayuda mucho el proveerles una buena formación psicoanalítica. Hemos tenido una historia de problemas con personas de esos campos que deseaban obtener formación psicoanalítica y, como no podían, leían a Freud y hablaban con alguna gente. Pero lo que aprenden así es el psicoanálisis de 1920, no tienen ni idea de lo que son los problemas clínicos actuales, comprenden la teoría de la libido, pero no com-

prenden la transferencia y contra-transferencia, no conocen los enfoques de las relaciones objetales porque Freud no hablaba sobre eso. Así fue que decidimos ofrecerles formación psicoanalítica y esto ha mejorado nuestra relación con la comunidad académica universitaria de manera significativa. Yo diría, sin embargo, que algunos de los psicoanalistas más tradicionales, chapados a la antigua, tienen una actitud un poco desaprobatoria al respecto y lo ven como que pone en peligro la pureza del Instituto de Psicoanálisis. Por lo cual hay discusiones sobre esto todo el tiempo. Yo soy miembro de un comité de la IPA que promueve este tipo de actividades en todo el mundo, junto con el Dr. Bernardi, de Uruguay, y el Dr. Claudio Eizirik, que va a estar en la Conferencia este fin de semana.

¿Usted cree que las neurociencias serán una contribución para el psicoanálisis?

Les daré dos respuestas. El punto de vista predominante en los Estados Unidos es que sí. Ha habido un enorme interés, hay una publicación nueva, muchas reuniones con gente discutiendo este tema, pero mi punto de vista es que esto es extremadamente prematuro y que antes de tener un diálogo con las neurociencias tendríamos que tener un diálogo con la psicología cognitiva. Y que lo que sabemos ahora sobre el cerebro no es relevante para lo que los psicoanalistas estamos interesados. Que es demasiado basto y preliminar. Que se están realizando avances y, quizás, en cincuenta o cien años tal vez sea así. Pero, bueno, yo no soy representativo de nuestro campo, las neurociencias son muy populares ahora y es muy difícil, porque lograron en los Estados Unidos un status muy alto, y a los psicoanalistas les gusta asociarse con cosas de alto status por su deseo de ser aceptados. ¿Sucede lo mismo aquí en la Argentina?

Está comenzando a ser un tema en la Argentina en algunos sectores.

Es muy popular en Inglaterra también.

En la actualidad ¿qué piden los pacientes? ¿Piden medicación, psicoterapia, psicoanálisis?

Yo diría que es variable. Algunos pacientes piden medicación, no quieren psicoterapia. Otros no quieren medicación porque le temen o no les gusta tomarla y piden psicoterapia. Gran parte de la población no comprende la diferencia entre psicoterapia y psicoanálisis. Es muy frecuente que se resistan a comprometerse con una frecuencia de cuatro a cinco veces por semana por razones de tiempo y dinero. Me doy cuenta que ha de ser lo mismo aquí con sólo caminar las calles. Toma tanto tiempo moverse en la ciudad, ir a la sesión y volver, que la gente simplemente dice que no puede hacer eso cuatro o cinco veces a la semana. Entonces, muchos analistas tienen que hacer esfuerzos para motivar a sus pacientes para que concurran con una mayor frecuencia. La mayoría de nosotros creemos que el psicoanálisis requiere cuatro veces por semana, pero igual tenemos pacientes de tres veces por semana o a algunos que vemos dos veces en el mismo día, u otros con diferentes arreglos y siempre tenemos discusiones al respecto. Muy raramente se ven pacientes cinco veces a la semana mientras que cuarenta años atrás esa era la regla.

Ahora una pregunta incómoda: ¿Cuáles son los honorarios de un psicoanalista con experiencia, como usted?

Esa es una pregunta de interés en todo el mundo. En Nueva York los honorarios de un psicoanalista formado sería de entre ciento cincuenta y doscientos dólares la sesión, en ese rango. ¿Y cuáles serían los honorarios aquí?

Alrededor de cien pesos argentinos.

Los precios aquí son más bajos en general, por lo tanto estarían dentro del mismo rango.

Deseamos saber su opinión acerca de la investigación empírica, siendo que a la misma IPA pertenecen personas que escriben trabajos basándose en la investigación empírica y hay quienes no la aprueban como método.

Yo soy un entusiasta de la investigación empírica. Creo que es muy importante. Tengo gran respeto por aquellos que difieren en esto, pero también

creo que hay temas muy interesantes que sí podrían ser resueltos a través de la investigación empírica. Creo que no va a responder a *todas* nuestras preguntas ni resolver *todos* nuestros problemas pero considero que hay muchas cosas interesantes que podríamos aprender de ella. Es decir que respecto de algunos temas que son controversiales y que generan discusiones, debo decir que tiendo a ver a algunas de nuestras grandes teorías como metáforas, como sistemas que nos guían en la formulación de las interpretaciones, más que como conocimiento científico sobre la conducta. El Dr. Kernberg, que viene esta tarde, tiene un sistema para tratar a pacientes con severos trastornos de la personalidad, que es muy diferente a la forma en que los hubiese tratado Kohut, y también muy diferente al modo en que los trataría un seguidor de Lacan. Yo no creo que estas teorías puedan ser probadas empíricamente porque no creo que se hallen basadas en este tipo de problemas, pero considero que se puede realizar una investigación empírica para comparar cómo funcionan las tres con ciertos pacientes. No podemos decir que una teoría sea verdadera o falsa pero sí podemos decir que, para cierto grupo de pacientes, alguien que utiliza cierta teoría tiene más éxito. Ese es un conocimiento muy valioso y se puede hacer tan sistemáticamente como cuando se estudia una droga o los efectos de la radiación, o cualquier otro tipo de intervención terapéutica. Otra área de interés que puede ser estudiada empíricamente es la observación de niños pequeños. Los psicoanalistas están muy interesados en lo que sucede durante los primeros años de vida y en cómo se desarrolla la mente. Y tenemos excelentes investigadores: Stern en Ginebra, Peter Fonagy en Londres, un grupo de gente en Nueva York, y algunos otros que han hecho observaciones de esa etapa con un encuadre psicoanalítico y que han modificado nuestra forma de pensar con sus investigaciones empíricas. Por lo tanto hay mucho que podemos hacer, pero no creo que podamos tomar a nuestras grandes teorías y sistemas interpretativos y someterlos a pruebas empíricas. ♦

