Entrevista a José Meliá ¡Cómo ha cambiado la praxis actual!

María del Carmen Míguez¹

¿Qué temas del psicoanálisis le inquietan en la actualidad?

Lo que en este momento me resulta más estimulante es la práctica de la docencia y la supervisión. Me interesan los grupos de estudio como forma de transmitir la experiencia que uno ha adquirido en todos estos años.

Respecto a eso quisiera remontarme a mis orígenes en la profesión. Siendo estudiante de medicina me interesó la psiquiatría, pero la experiencia que tuve cuando entré en contacto con la psiquiatría de los años 58-60, que era manejada con una concepción fundamentalmente médica, se diagnosticaba y se utilizaban curas de sueño, psicofármacos y electroshock. Ese universo me pareció muy limitado y decidí tomar la medicina interna como opción, allí transité más de tres años, participando en la docencia en la Facultad de Medicina de la Universidad de Carabobo, que funcionaba en el Hospital Central de Valencia, donde también fui Interno. Sin embargo, el interés por la psiquiatría lo conservé; recuerdo que cayeron en mis manos los libros de Michael Balint sobre su experiencia con médicos en Inglaterra.

Yo estudié medicina en el Hospital Clínico Universitario de la Universidad Central de Venezuela. Después hice la experiencia que ya te relaté, donde conocí por casualidad al Dr. Luis Basombrío, psicoanalista argentino que llegaba a la Universidad de Carabobo contratado por el Departamento de Salud Mental del MSAS. Él me recomendó tratarme en psicoterapia con uno de sus discípulos.

¹ Psicoanalista. Miembro titular de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas, de la Federación Psicoanalítica de América Latina (Fepal) y Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA).

Ese fue mi primer contacto con otro tipo de psiquiatría, con otra forma de ver al ser humano y ello modificó mi enfoque con los pacientes que como clínico tenía en tratamiento.

Entonces conseguí una beca para hacer mi formación como psiquiatra en el Hospital “Gregorio Araoz Alfaro” (Lanús) de Buenos Aires, que era un hospital general donde había un servicio de Psiquiatría, de corte dinámico, con Mauricio Goldenberg a la cabeza, psiquiatra muy relevante a nivel mundial, y en ese momento asesor de la OMS. Estuve tres años allí. Teníamos gran cantidad de psicoanalistas como docentes. Las hospitalizaciones eran muy breves, con un servicio pequeño de no más de 25 a 30 pacientes y el trabajo fundamental se hacía por consulta externa. Se realizaban los triajes, terapias breves, terapias de familia. Allí se formaban psiquiatras que supieran entrar en contacto con la gente y no solo administrar fármacos.

... que es una característica de la formación psiquiátrica...

La formación psiquiátrica en Venezuela era predominantemente de médicos farmacólogos. Actualmente hay algunos muy buenos porque conocen el manejo de los nuevos psicofármacos. Pero en general en esa época, no se enseñaba a establecer un acercamiento psicoterapéutico con los pacientes.

En Lanús comencé a practicar la psiquiatría. Conversaba más con los pacientes y obtenía resultados inesperados. Allí recordé que en mis tiempos de internista tuve una paciente que presentaba crisis de asma, conversé con ella y me contó que sentía mucho la pérdida de la hija que se había casado, le mandé algo para el tratamiento del asma pero en la farmacia se equivocaron y le dieron un medicamento para el hígado. ¡Le funcionó igual, se le quitó el asma!

...lo que confirmaba que no había sido el medicamento sino la relación con usted...

Sí. En el Lanús se manejaba también la importancia del trabajo con la comunidad. El hospital, que estaba dentro de un barrio obrero, ya era una referencia dentro de la comunidad para ese momento. Fíjate que eso estaba pasando allí antes del movimiento que se dio en París a raíz del mayo francés, donde se hizo una extensión del trabajo psiquiátrico a los distintos *quartiers* de París. Esto debíamos estudiarlo en nuestra sociedad para hacer este salto hacia lo social; sería un experimento muy interesante.

En Buenos Aires, durante los tres años y pico que estuve entre el año 64

y el 68, me analicé con Fernando Giar cuatro veces por semana y supervisaba con Luis Basombrío y Betty Grufield, asistí a un grupo de estudios con Charly Paz y otro con Isidoro Berenstein. Fui a la Facultad de Filosofía antes de que la cerraran con el golpe del General Onganía, allí hice un curso de Psiquiatría Social y de Psicología Profunda, después cerraron la facultad. También asistí a la Escuela de Pichón Riviere. Una de las influencias importantes que tuve en esos años de formación en el Lanús y que despertó mi interés por la Teoría de la Comunicación fue el contacto con Carlos Sluzky, analista argentino que trabajaba en terapia de familia con los aportes de la escuela de Palo Alto, California.

Yo estaba con la duda de si quedarme en Argentina haciendo la formación psicoanalítica o regresarme a Venezuela. Manuel Kiser –que había estado en Lanús unos cinco años antes que yo– y William Hobaica, que en ese entonces iba mucho de visita, me entusiasmaron para que regresara y la hiciera aquí.

El regreso a Caracas

Al regresar a Caracas en 1968, estuve trabajando un tiempo en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar, tanto en la sala como en el Posgrado, era la época de Fernando Rísquez. Comenzamos a hacer asambleas con los pacientes hospitalizados donde participaban también las enfermeras, eso mejoró la dinámica de las salas. Intentaba que se medicara menos a los pacientes, se supervisaba a los estudiantes. En ese momento ya estaba haciendo la formación psicoanalítica. En el Hospital de Salud Mental del Este, El Peñón, durante unos tres años di clases de Psicoterapia Breve.

La psicofarmacología cuando recién llegó era mal vista por los pacientes. Estaban de moda las curas de sueño y los electroshock. Mucha gente prefería conversar. Uno como profesional tenía pacientes de muy diversos niveles. Los residentes de posgrado de medicina se podían pagar un análisis o una psicoterapia. Ahora no se pueden pagar más de una hora por semana.

La gente aquí estaba permeable a los planteamientos del psicoanálisis, no como en Buenos Aires donde hasta los taxistas se psicoanalizaban, pero era más fácil ofrecerlo y que lo aceptaran. También estaba menos competido el ejercicio de la profesión. Ahora hay muchas formas de tratamiento y escuelas que ofrecen otro tipo de curas.

Para el momento cuando hice la formación, la situación económica de Venezuela era otra, además había mucho menos tráfico en Caracas. Yo creo

que el 65 por ciento o 70 por ciento de los pacientes eran de 3 o 4 horas por semana, por ejemplo un paciente en análisis me venía desde Los Teques.

¡Cómo ha cambiado la praxis actual! El número de pacientes que uno atiende dentro del esquema clásico se ha reducido notablemente y los pacientes seleccionan el analista por el lugar de la ciudad donde trabaja. Yo he atendido pacientes que viven 10 cuadras a la redonda de mi consultorio, prácticamente son mis vecinos. Incluso, sé de pacientes que han cambiado de analista por la dificultad para llegar, porque demoran más de una hora yendo y regresando de la sesión y sostener un análisis tres veces por semana así resulta imposible. El tráfico es un elemento determinante, en días de lluvia he tenido que atender a mis pacientes por teléfono porque no han podido movilizarse a través de la ciudad.

Claro, también ahora tenemos el *skype*. La experiencia que he tenido con pacientes que residen en el extranjero ha sido variable. Pienso que favorece la continuidad del trabajo analítico, el hecho que haya esa mezcla de sesiones a distancia y presenciales cuando viajan por trabajo a Caracas.

Otras cosas que he podido observar es que si tú tienes en tratamiento a un alumno de posgrado, digamos, que le queda un año o tres meses para graduarse y está en una situación conflictiva, está enredado, él sabe que tiene ese tiempo porque, por ejemplo, después se muda a otra ciudad; esa circunstancia de alguna forma acelera el tratamiento. Tiene que tratar de solucionar en un lapso de tiempo determinado algo que gravita sobre su vida y que lo entorpece. En cambio, cuando un paciente siente que tiene un tiempo indefinido las resistencias se pueden prolongar indefinidamente. Si un paciente ha obtenido éxito en un tiempo relativamente corto es muy posible que entienda que hay situaciones que desconoce, que son inconscientes y que el descubrirlas lo ayudarían. Esta experiencia lo puede hacer retomar. Yo he tenido experiencias interesantes en ese sentido al reaparecer síntomas que lo perturban.

La formación psicoanalítica en la Asovep

Durante mi formación como psicoanalista me analicé con Guillermo Teruel, que se había formado en Londres. Lo hice más que nada por recomendación recibida en las entrevistas de selección para el curso de Psicoanálisis en Caracas, me las hicieron los doctores Leon Grimberg, Marie Langer y Mauricio Abadi. De cuatro candidatos, tres estábamos con Teruel. Él lideró una posición idealizada en los candidatos muy por encima de los otros didactas.

Yo pienso que mi primer análisis con Fernando Giar en Buenos Aires fue muy bueno. Si en mi primera experiencia psicoterapéutica en Valencia comprendí la importancia de dialogar con el paciente, con Giar aprendí la trascendencia de la transferencia. Fue un análisis muy provechoso. Con Teruel me llamaba la atención la agudeza que tenía para detectar situaciones inconscientes. Pienso que era muy habilidoso, mantenía muy buen *timing*, no te generaba grandes conmociones.

Mis supervisores durante la formación fueron Antonio García, que tenía una gran capacidad para captar el hecho significativo de la sesión y la manera cómo entrarle al paciente, y Manuel Kizer, quien no hablaba mucho de la sesión en sí sino de las posibilidades de lo que significaba el material, qué cosas se podían estar moviendo, qué relación histórica podía tener eso con el pasado del paciente, te decía todo pero no te decía qué hacer. A mí me gustaba el estilo de Kizer, porque con todo lo que te decía de repente se te configuraban nuevas ideas sobre el paciente. García sí te decía qué hacer. En ese momento él ya estaba trabajando con las ideas de Bion.

El ambiente de formación en la Asociación, para la época, tenía una particularidad: era familiar y distante a la vez. Los analistas nos recibían bien en sus casas para darnos las clases porque no había una sede en ese momento, pero a la vez eran distantes.

Una combinación que debe existir también en el trabajo clínico con los pacientes, ¿no le parece?

Definitivamente, si no existe una combinación de esos factores el paciente directamente se siente rechazado. Si uno no tiene una empatía suficiente para poder vivir internamente el conflicto que te está planteando el paciente es imposible abordarlo con cierta sensibilidad y tacto.

Ahora, la distancia a la que me refiero estaba relacionada con el hecho de que los profesores, principalmente los didactas, funcionaban como si fueran los dueños del saber. Además de esta forma de transmitir el conocimiento en el sentido teórico, se agregaba que se jerarquizaban ¿o se ideologizaban? las teorías que ellos consideraban como las verdaderas. También estaba el hecho de que se utilizaba la docencia como instrumento para ejercer el poder en todos los sentidos; esta profunda convicción que tengo de ello quizás sea tan fuerte porque lo sufrí directamente, pero es bueno recordar que el poder didáctico interfirió grandemente durante muchos años en el buen funcionamiento de las sociedades analíticas a nivel mundial. La jerarquía era tomada como en la educación alemana: *magister dixit*.

Yo provenía de una familia con ideales democráticos, que había emigrado de España durante la Guerra Civil. El ambiente que se respiraba en el Hospital Lanús era de libertad, trabajaban en equipo profesionales con distintas concepciones teóricas: reflexólogos, psicoanalistas, etc. Era muy contrastante con el ambiente de la Asociación Psicoanalítica que se estaba conformando en ese momento en Caracas.

Durante la primera crisis que sufre Asovep, en ese momento yo había egresado de los seminarios recientemente, la IPA interviene y gerencia las diferencias con un comité que supervisa la Sociedad durante 10 años, logrando que se superaran en ese momento las diferencias. Sin embargo todo esto hizo que se frenara el desarrollo de la Sociedad.

La segunda crisis es la que determina que nos separemos de la Asovep en el año 1992 y tuvo que ver más con la permeabilidad de nuestro grupo para permitir diversas maneras de pensar el psicoanálisis dentro de la institución. Uno de los problemas dentro de las instituciones es que se pretenda tomar una teoría como si fuera una religión o una ideología y se trate de imponerla a los demás. Si se piensa que la fuente de la verdad está en esa teoría, hace que todos los demás sean unos apóstatas.

En 1992, la crisis latente volvió a manifestarse, dando como resultado el nacimiento de nuestra Sociedad Psicoanalítica de Caracas, donde considero que hemos logrado el respeto a la diversidad de teorías analíticas, en un ambiente de libertad tanto en la docencia como en la administración de la misma, donde el poder reside en la Directiva que es nombrada democráticamente.

¿Y cómo nos podemos vacunar de esas tendencias fundamentalistas que han generado y generan tanta división en las instituciones psicoanalíticas?

Eso pasa también en los partidos y sociedades totalitarias. Cuando una estructura es muy cerrada hay personas que no toleran la imposición e intentan abrir nuevas posibilidades.

Mi impresión es que la Sociedad Psicoanalítica de Caracas tiene una apertura que no tienen otras sociedades. Aceptamos distintas maneras de ver y de pensar la teoría y la técnica psicoanalítica. Yo, por ejemplo, recibía la *Revue Française de Psychanalyse* y cuando entras en contacto con otra manera de pensar a Freud, de pensar a Klein, sales de la rigidez inicial. También pienso que cambiar de analista puede ser necesario y provechoso.

En sociedades argentinas y europeas pertenecientes a IPA existen desde hace mucho analistas con formación lacaniana que siguen desarrollando

sus ideas estando dentro de la IPA. Aquí no pasó lo mismo. Si tú tomas en cuenta la línea histórica de la que te he hablado, al haber un grupo que ostenta la “verdad”, todo aquel que aparezca con un pensamiento distinto provoca una ruptura.

Nuestra división se produjo por razones distintas a las de otros países. En otras instituciones psicoanalíticas se han producido divisiones porque algunos analistas han trampeado. Psicoanalistas didactas cobrando honorarios altísimos y aceptando ver a candidatos 1 o 2 veces por semana, recibiendo en análisis a familiares de esos analistas en formación al mismo tiempo; estas son divisiones por ruptura con normas éticas. Menos mal que nosotros somos un grupo respetuoso de los reglamentos, y ojalá sigamos siempre esta misma política.