

Entrevista al Dr. Horacio Etchegoyen

Realizada el 31 de Mayo de 2008.

APRA: Dr., querríamos comenzar la entrevista preguntándole primero cómo ve el panorama actual de la psicoterapia y luego cómo piensa el rol del psicoanálisis en el mundo de la psicoterapia.

Horacio Etchegoyen: Yo tengo mucha simpatía por la psicoterapia, pienso que el psicoanálisis es una de las formas de psicoterapia.

Hay muchas formas de psicoterapia y el psicoanálisis ocupa un lugar especial porque utiliza mucho la hipótesis del inconsciente, la transferencia y la contratransferencia.

En 1914 Freud definió al psicoanálisis como el método que aborda la resistencia y la transferencia, y dijo que toda persona que utilizara la transferencia y la resistencia para su trabajo era psicoanalista.

Esta definición del psicoanálisis me parece que sigue vigente, aunque de 1914 a este momento ha pasado mucha agua bajo el puente. Yo simpatizo mucho con las psicoterapias que valoran los aportes del psicoanálisis y del inconsciente, son psicoterapias que me parecen interesantes.

¿Cuál es la diferencia entre el psicoanálisis y la psicoterapia? Es difícil decirlo. Las psicoterapias tal vez ponen más énfasis en la remoción de los síntomas, el alivio del sufrimiento, buscan resultados más inmediatos (aunque no siempre los encuentren). El psicoanálisis se ha ido transformando, a partir de Freud y de sus discípulos, en un tratamiento sumamente complejo y largo, con resultados a veces insuficientes o insatisfactorios.

En ese sentido me parece que, desde el punto de vista social, las psicoterapias, sobre todo las que tienen en cuenta los factores emocionales, cognitivo-emocionales, responden tal vez mejor a las exigencias del mundo actual y a la demanda de solución de los problemas. No siempre se logra eso por que la enfermedad mental es, a mi juicio y del de todos los que trabajamos en esta área, es compleja y que por más buena voluntad y entusiasmo que pongamos, los tratamientos se van haciendo prolongados.

APRA: En la definición que cita del psicoanálisis pone de relevancia la cuestión de la transferencia y la resistencia, que son términos tanto teóricos como técnicos. ¿Cómo considera usted la relación entre uno y otro? ¿Cómo lo pondera usted?

H.E.: Yo siempre he pensado, siguiendo a mis maestros, sobre todo a Enrique Pichón-Riviere, que la teoría y la técnica van juntas y se realimentan una a la otra. Freud decía que esa relación es una unión como la del yugo, que en ninguna ciencia se daba una correlación tan estrecha entre la teoría y la práctica como en el psicoanálisis. Yo sigo pensando esto, que la teoría realimenta a la técnica y la técnica abre más posibilidades a la teoría.

APRA: ¿Sería la clínica la que pone a la teoría en cuestión?

H.E.: La clínica me parece a mí que es el conjunto de la teoría y la técnica. En ese sentido la clínica es el hecho fundamental porque toda psicoterapia se basa en la experiencia clínica. No se puede elaborar una psicoterapia que no tenga su fuente de nutrición en la clínica.

APRA: Doctor, si hoy usted escribiese nuevamente un libro sobre técnica psicoanalítica ¿Agregaría algo, cambiaría algo?

H.E.: Ahora estoy haciendo, y aprovecho para hacer propaganda (risas), una tercera edición de mi libro¹. No va a variar mucho de las anteriores. Agrego algunas cosas que he estudiado más profundamente en los últimos años, por ejemplo, el tema de la primera entrevista en psicoterapia. Pero si tuviera que contestarle a su pregunta, si tuviera ánimo o años para escribir un nuevo libro de técnica, no sería muy distinto del que ya que escribí. En ese libro todo está centrado en el psicoanálisis y poco en la psicoterapia, pero en fin, ya hay gente que ha escrito tratados sobre psicoterapia que son, a mi juicio, ilustrativos.

APRA: ¿Cuál cree usted que es el rol del psicoanálisis en el mundo actual de la psicoterapia? En una perspectiva futura, ¿Qué lugar va a ir ocupando?

H.E.: A mí me parece que el psicoanálisis se va a ir circunscribiendo a la formación de los psicoterapeutas. El tratamiento con los pacientes va a ser más el ámbito de la psicoterapia, a mi juicio de la psicoterapia psicoanalítica. El psicoanálisis es un tratamiento muy largo, demanda mucho tiempo y dinero, pero sobre todo tiempo y esfuerzo porque lleva muchos años. En ese sentido es un instrumento muy valioso para la formación de los psicólogos, los psiquiatras y, desde luego, los psicoterapeutas; pero tiene poca posibilidad de transformarse en un tratamiento de amplia difusión. No por sus defectos, que los tiene, sino por su índole, que es un tratamiento largo y complejo. Una persona que tiene algún problema y quiere resolverlo, puede encontrar mejor la solución a nivel de la psicoterapia que del psicoanálisis.

APRA: Doctor, volviendo al tema de su libro, ¿Usted no considera interesante incluir el trabajo entre sesiones que puede hacer el paciente? Porque varias de las psicoterapias lo incluyen.

H.E.: Habría que incluirlo. Lo que pasa que para eso tendría que estudiar y leer mucho. Cada página de un libro de técnica implica para mí una lectura considerable, como en este caso de la primera entrevista de psicoterapia, que he estudiado durante meses para agregar poco más de una carilla en mi libro.

Yo sé que Gustavo Lanza Castelli trabaja mucho con la escritura entre sesiones y con el espacio o el tiempo que va de una sesión a otra. Yo creo que es una posibilidad

¹ Etchegoyen, R. H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu editores. Bs. As.

inteligente. Yo la apoyo. Por razones de técnica esto ya complica un poco la situación de la transferencia y la contratransferencia. Pero Lanza Castelli utiliza mucho la teoría de la transferencia y la contratransferencia en su trabajo. Lo mismo Héctor Fiorini, que tiene una enorme experiencia como psicoanalista.

APRA: Si tuviésemos que pensar si el psicoanálisis tiene hoy nuevos requerimientos, ¿De qué índole serían?

H.E.: Ante problemas psicológicos severos, es improbable que un enfoque más parcial y más breve los resuelva. En ese sentido, bueno, yo soy psicoanalista y pienso que el psicoanálisis da una mejor perspectiva. Por otra parte yo veo, porque también leo cosas de psicoterapia, que también las psicoterapias que tuvieron la buena intención de abreviar las curas no siempre lo logran, porque los problemas son complejos y largos. Para decirlo de otra forma, por razones de la evolución darwiniana, la mente y el cerebro se han ido complicando mucho y esa complejidad hace que la psicoterapia también se vea enfrentada con problemas cada vez más difíciles.

APRA: Doctor, quería retomar el tema de la relación entre teoría y técnica, que usted había dicho que era como el yugo, esto, ¿No da la idea de que van demasiado juntas? Tal vez podríamos pensar que puede haber un desarrollo de la teoría significativo que en el momento de ponerlo en práctica tome de otras líneas de psicoterapia otras técnicas; o que dentro del psicoanálisis se piense en otras técnicas, como por ejemplo en el análisis de niños o de adolescentes. Entonces esta imagen del yugo no resultaría tan clara, ya que la técnica queda demasiado atada a un formato específico.

H.E.: Freud estaba muy convencido de la unión indisoluble entre técnica y teoría. Yo pienso como Freud, o mejor Freud piensa como yo (risas). Pero muchos analistas piensan que no es tan estrecha la relación entre teoría y técnica, por ejemplo Thoma y Kächele que son grandes amigos míos y grandes psicoanalistas. Ellos me pidieron que vaya a Alemania a hablar de la unión entre teoría y técnica. Yo defendí este punto de vista. Ellos en cambio piensan que no es tan estrecha y que la teoría se puede desarrollar con independencia de la técnica. Estos son dos puntos de vista de debate y hay que considerar que la polémica no está cerrada en ese punto.

Yo me baso en la psicoterapia que usó Freud con sus primeros pacientes que forman la psicoterapia de la histeria o los estudios sobre la histeria, en 1895 y la comunicación premilitar de 1893. Ellos le enseñaron a él que los tenía que dejar a hablar, y así pasó de un enfoque más circunscripto, que tenía como objetivo descubrir el trauma, a un método en el que se ponía en una posición más pasiva, de observador, dejando que el paciente hablara. Ahí hay un cambio de la técnica a la teoría.

Una vez que Freud hizo que los pacientes hablaran, aparecieron los fenómenos de la resistencia y de la transferencia. Con lo que se configura una nueva teoría que también repercute sobre la técnica en el sentido de que, si uno piensa que están presentes siempre la resistencia y la transferencia, le es indispensable a uno mantener una posición más neutral. De ahí deriva la neutralidad analítica, el vínculo asimétrico entre analista y paciente, que, en general todos los analistas respetamos. En general, porque actualmente hay analistas intersubjetivos que hablan mucho más de sí mismos que lo

que hacían los analistas clásicos, o de lo que yo recomiendo en mi libro de técnica. En ese sentido aparecen ahí problemas de teoría, de técnica, incluso también de ética, que no están decididamente resueltos sino que son materia de debate.

APRA: Ya que nombró la corriente intersubjetiva, ¿Cuál es el aporte del psicoanálisis intersubjetivo? ¿Lo considera un aporte valioso? Ellos son muy cuestionadores de las bases de las teorías freudianas. ¿Lo considera compatible?

H.E.: Yo los respeto, pero no me llega a satisfacer. Yo creo personalmente, como está dicho en mi libro, que la asimetría de los roles es fundamental para que el proceso psicoanalítico y psicoterapéutico se desarrolle convenientemente. El vínculo psicoterapéutico es, a mi juicio, un vínculo con roles muy definidos. Los intersubjetivistas de EEUU, que también se rebelan contra la enorme tradición de Hartmann, Lowenstein y Kris, se rebelan no sin razón, pero me parece que exageran un poco con la simetría de los roles.

Se los voy a decir en otras palabras: yo creo que a nivel de la alianza terapéutica los roles son equivalentes, completamente iguales. A nivel de la neurosis de transferencia, los roles son distintos. Hay una polaridad, porque yo le tengo que hablar a usted de mis problemas pero usted no me va a hablar de los suyos. Me parece que en ese punto hay una polémica fuerte con los intersubjetivistas actuales. Nosotros también tenemos acá a gente muy valiosa como Isidoro Berenstein y Janine Puget. Yo creo que en la medida que ponen el énfasis en lo intersubjetivo se van alejando de la teoría de la transferencia. Me parece a mí, y creo que ellos también lo piensan así.

APRA: Algunas de las cosas que usted va diciendo me hacen pensar en un asunto que es bastante actual: las psicoterapias focalizadas, la psicoterapia psicoanalítica focalizada y la relación con un psicoanálisis que, a su modo de ver, podría no ser focalizado.

H.E.: No, el psicoanálisis no puede ser focalizado. El psicoanálisis tiene que dejar que se desarrolle el proceso como espontáneamente surja y no puede poner el foco en los síntomas. Si uno pone el foco en los síntomas, ya uno está haciendo psicoterapia y no psicoanálisis. Esta es una de las diferencias. Thoma y Kächele hacen un psicoanálisis muy focalizado.

APRA: Si apuntamos a la formación de la neurosis de transferencia, ¿no estamos, de alguna manera, trabajando en pos de un foco?

H.E.: No, yo creo que no. Porque no es que yo apunte a la neurosis de transferencia, sino que la neurosis de transferencia se instala. Si yo no interfiere, se instala por sí misma, espontáneamente. No es algo que yo busque. Había una época en la que algunos analistas les decían a sus pacientes que tenían que enamorarse de ellos para que surgiera el amor de transferencia. Nada más equivocado. Si existe la transferencia, si existe el Complejo de Edipo, si existen los mecanismos inconscientes, es muy probable que la paciente se termine enamorando del analista. Pero no como algo planificado, sino que surge.

APRA: ¿Cuál es el costo que se paga focalizando en una psicoterapia?

H.E.: Está bien, es una gran pregunta. Le voy a decir las ventajas también. La ventaja es que uno puede resolver el problema en forma más inmediata y rápida. El costo que se paga es que uno no ve la totalidad. Usted no es una persona que tiene una fobia, usted es una persona que ha tenido que recurrir a mecanismos fóbicos para dar cuenta de sus problemas. Entonces, si yo me intereso mucho en su fobia, para poner un ejemplo, es probable que yo lo alivie o lo ayude en forma más inmediata, pero el total de su personalidad no va a quedar abarcado.

APRA: Entonces doctor, ¿Cuál sería el riesgo que el total no quede abarcado, cuál sería el problema?

H.E.: Que si uno no abarca el total queda un poco limitado su abordaje del caso. Pero también es cierto que cuando uno resuelve el foco ha hecho una ayuda muy grande al paciente y habría que ver si él quiere seguir adelante también, ¿no?

APRA: Usted en su libro de técnica plantea que existen distintos tipos de terapias: las abreactivas, las sugestivas, las persuasivas y después ubica las de esclarecimiento y las interpretativas. Dice que los primeros tres términos tienen que ver con recursos técnicos (para el psicoanálisis) y los últimos dos con recursos terapéuticos...

H.E.: No, eso no lo digo yo, lo dice Bibring y yo lo tomo. Pero no estoy muy de acuerdo con él. A mi me parece que una terapia estrictamente psicoanalítica no debería echar mano a la sugestión, al apoyo o al consejo directivo. Si uno echa mano a esos recursos se está saliendo del método. Quiero decir también que es muy difícil no echar mano a estos elementos y, en ese sentido, yo siempre suelo decir que yo soy un psicoterapeuta que, en algunos momentos de la sesión, me convierto en psicoanalista. ¿Comprenden lo que quiero decir? En el momento en que puedo mostrarle al paciente qué es lo que le está pasando, dándole a él la posibilidad de comprender eso, se abre de este modo la posibilidad del *insight*.

APRA: Visto desde esa perspectiva, el psicoanálisis aportaría un plus sobre lo que usted considera que es la psicoterapia.

H.E.: Si, exactamente sí, un plus. Está bien la palabra porque yo creo en la psicoterapia, sobre todo las psicoterapias que tienen su raíz en el psicoanálisis. Yo creo que Ellis y Beck, que son dos grandes psicoterapeutas, eran psicoanalistas. Entonces, la diferencia de método tampoco implica una diferencia sustancial, son matices. Yo, como psicoanalista, pienso que lo mejor que puedo hacer por mi paciente es facilitarle el acceso al insight. En cambio, la psicoterapia valora el *insight* y promueve el *insight*, pero también piensa que hay otros momentos en que también es legítimo y humano ayudarlo de otra forma al paciente. Quiero decirles que esto lo hacemos todos también. Por eso

les decía que soy un psicoterapeuta que en algunos momentos me transformo en psicoanalista.

APRA: Doctor, tomando esta línea, si nos pusiéramos muy estrictos, ¿Podríamos decir que el apelar a modalidades de apoyo, de sugestión, atentaría contra lo puro del análisis, o no?

H.E.: Yo no lo diría así, porque como ustedes saben a mí las opiniones demasiado tajantes me parecen un poco fanáticas. Yo no diría que atentan, yo diría que no coadyuvan al desarrollo de proceso analítico en su plenitud. Yo no diría que atentan. Por otra parte, un psicoterapeuta como Lanza Castelli o Fiorini, para mí están muy cerca del psicoanálisis. Tienen algunas metodologías que yo no empleo, por ejemplo yo no le digo al paciente que escriba en la semana. Pero me parece que cuando Lanza Castelli hace esto, él tiene en cuenta facilitar el desarrollo de la relación interpersonal. Me parece que es así. Por otra parte, la relación interpersonal es tan compleja y las oscilaciones entre alianza terapéutica y neurosis de transferencia -en sentido amplio, porque un perverso no hace neurosis de transferencia, hace una perversión de transferencia-, no son dos campos perfectamente delimitados, están permanentemente cruzando y superponiéndose. En eso también podría decir que estriba la diferencia entre un buen psicoanalista y un buen psicoterapeuta y un mal psicoanalista o un mal psicoterapeuta. El no poder captar esa zona de complejidad de los problemas y de superposición de las áreas, a mí me parece que eso es importante.

APRA: Que bueno que usted hace esa marcación entre un buen psicoanalista y un buen psicoterapeuta, pensando en alguna de las cosas que no se debería hacer. Usted estaba nombrado recién una, ¿habría alguna otra?

H.E.: En última instancia la técnica psicoterapéutica en general, incluyendo al psicoanálisis como una forma especial de psicoterapia, como ya hemos hablado, remite a un proceso ético, hipocrático diría yo: *primum non nocere*. Ético en el sentido de que yo estoy al servicio del paciente y no el paciente al servicio mío. Eso es un principio básico que yo creo que a todos nos alcanza.

Todo lo que hacemos nosotros como psicoterapeutas en general, está orientado básicamente a ayudarlo al paciente, no a sacarle ventajas. Esto me parece que es un principio fundamental y eso también se llama asimetría, ¿no? El paciente me puede decir a mí, y muchas veces le hago caso, que vaya a ver una película. Él tiene derecho a decirme eso, yo no tengo derecho a decirle que la vi, que no la vi o que la voy a ver. Pero puedo ir a verla porque él me la recomendó. Pero yo no le diría al paciente que vea una película, aunque si yo pensara que ver esa película le puede hacer bien podría decírselo, pero eso ya sería más psicoterapia. En ese sentido se ven también los roles. El ejemplo de la película es lindo porque si yo pienso que ver esa película puede ayudar al paciente, tengo derecho a decírselo. Pero sabiendo que no estoy haciendo mi tarea de analista, sino ayudándolo en la forma que yo creo que a él más le conviene. Ahí también está el costo que decían antes porque a lo mejor el paciente va a ver la película que yo le recomendé y viene después diciendo que la película que yo le recomendé era para tal o cual cosa. Eso es un riesgo también, un riesgo que tiene más el psicoterapeuta que el

psicoanalista. El psicoanalista tiene menos instrumentos que el psicoterapeuta; sí, tiene menos.

APRA: Usted estudió muchos años con Klimovsky y ha considerado los aportes de la epistemología en beneficio del psicoanálisis, incluso él ha intervenido en su libro de técnica...

H.E.: Si, él escribió un capítulo, el mejor, el único bueno que hay en el libro (risas). Usted sabe que cuando se hizo la 2º edición yo le dije a Gregorio “¿quieres agregar algo?”, “bueno, puede ser”. Lo leyó y me dijo: “no, mejor no agrego nada”. Es que es un muy buen capítulo. Muestra todos los problemas epistemológicos de la interpretación.

APRA: Bueno, a eso iba la pregunta. Usted que ha tenido un recorrido tan importante y ha estudiado tanto tiempo con él...

H.E.: Yo soy alumno de él, soy discípulo de él.

APRA: ¿Esta disciplina resulta importante para el psicoanálisis? ¿Qué le aporta?

H.E.: Yo creo que es muy importante para el psicoanálisis y para la psicoterapia. Freud decía que si una persona no sabía historia, filosofía y literatura no podía ser psicoanalista. Claro, él tenía una gran cultura que yo no tengo, pero yo creo que el acceso a la cultura es fundamental para un psicoterapeuta. Es mejor psicoterapeuta el que tiene más cultura. Porque a la psicoterapia no le es contingente el contacto con la cultura, con la filosofía, con el arte. Freud hizo estudios formidables sobre el arte, pero Freud es un ejemplo; es difícil ser como Freud porque él era un tipo especial en cuanto a su cultura y sus conocimientos...

APRA: Tuvo la suerte de estar en Viena en aquella época.

H.E.: Era una época en que Viena era la capital cultural del mundo, eso es cierto. Quién sabe qué hubiera sido Freud si hubiera nacido en Nueva York o en Buenos Aires. Viena era un foco de cultura en ese momento.

APRA: Quizás eso hace también a qué diferencia puede haber en un psicoanalista del Siglo XXI y aquellos de aquel entonces.

H.E.: Si, las diferencias que implican la cultura actual. La cultura actual tiene mucho que ver con los avances tecnológicos, con los canales comunicación, la Internet, todo eso forma parte de nuestra cultura actualmente. No formaba parte de la cultura del Siglo XX o del Siglo XIX.

APRA: Doctor, ¿Qué otros aportes científicos de nuestra cultura son importantes para que el psicoanálisis trabaje con ellos? Por ejemplo, ¿las neurociencias?.

H.E.: Si, a mí me parecen muy importantes. A mí me parece que, como decía Enrique Pichón, hay una fecundación cruzada. El psicoanálisis, o la psicoterapia en general, le ofrecen a las neurociencias los problemas que tiene que investigar. Y la neurociencia puede resolver alguno de esos problemas que le plantea el psicoanálisis.

Por ejemplo, yo estuve hace poco con Ansermet y Magistretti acá, uno es neurofisiólogo y el otro psicoanalista lacaniano, los dos de Suiza. En su libro *A cada cuál su cerebro* a mí me parece que muestra cómo se van acercando porque las neurociencias y las psicoterapias son ámbitos irreductibles, cada uno tiene su campo. Pero todo lo que nos acerque y nos permita ver hasta qué punto podemos coadyuvar para el conocimiento es mejor. Por ejemplo la idea de que el cerebro es maleable, es plástico, todo esto tiene tanto que ver con las huellas mnémicas de Freud, aunque no sean lo mismo. Actualmente las neurociencias nos han demostrado que realmente la neurona cambia con la experiencia.

APRA: Eric Kandel, el Premio Nobel es un buen ejemplo de esto.

H.E.: Kandel, si

APRA: Kandel corrobora experimentalmente algunas hipótesis de Freud de 1890.

H.E.: Kandel, es un tipo, bueno Premio Nobel, es el campeón de ese acercamiento. Yo lo veo con mucha simpatía y con mucho respeto. Ya por mis años no tengo la chance de estudiar a fondo las neurociencias, porque es complicado. Pero yo creo que, volviendo a las cosas de la cultura, un psicoanalista del Siglo XXI debe tener contacto con las neurociencias.

Freud lo tuvo en el Siglo XIX, en 1895 cuando escribió el *Proyecto*. En el Siglo XX, y al mismo Freud, no le alcanzaron los instrumentos para acercar los dos campos. Ahora hay instrumentos para acercarlos.

APRA: Dentro de las distintas líneas y de los distintos aportes del psicoanálisis contemporáneo, hemos hablado de los interpersonalistas, intersubjetivistas. Le queríamos preguntar dos cosas, o una pregunta doble: ¿qué otros aportes de valor considera que ha habido en la últimas tres o cuatro décadas? Y ¿qué importancia le atribuye a los aportes de Lacan y de sus seguidores?

H.E.: Yo personalmente pienso que los dos autores más importantes del psicoanálisis mediados del Siglo XX son Lacan y Melanie Klein. Con dos orientaciones completamente distintas. Yo tengo un grupo de colegas que estamos estudiando Lacan y tratando de ver las conexiones con Melanie Klein. Nosotros somos kleinianos y tratamos de establecer

los puentes. No son siempre fáciles por que son dos enfoques muy distintos, pero creo que los dos han aportado cosas valiosas al psicoanálisis después de Freud, de Ferenczi, de Abraham, Jones y todos los grandes discípulos. Hay otros que piensan, y con toda razón que Bion es otro. Yo no estaría en desacuerdo con ese punto de vista, pero si tengo que decir las figuras más importantes, digo Lacan y Melanie Klein. Bion y Winnicott siguen una línea de pensamiento que parte de Melanie Klein por más que ahonden, lo profundicen, lo contradigan al pensamiento kleiniano. Pero son parte del pensamiento kleiniano. Como también yo creo que Laplanche y Pontalis, y también Green, que son grandes analistas, tienen todos la impronta lacaniana, aunque estén más cerca o más lejos. Miller es completamente lacaniano. Green no es lacaniano, pero cuando uno lo lee con atención y con simpatía, uno ve que ahí está presente Lacan. Winnicott también está muy presente en su pensamiento.

Yo pienso que Winnicott y Bion no pueden ser si no está Melanie Klein, como también pienso que ni Lacan ni Melanie Klein serían si no está antes Freud. Eso es lo que yo pienso, que puedo estar equivocado.

APRA: Doctor ¿y cómo ve usted el diálogo entre estas distintas líneas? Hay analistas que hablan de una inconmensurabilidad entre ellas.

H.E.: No, yo no creo que sean inconmensurables en el sentido de Kuhn de los paradigmas. No, yo creo que el paradigma es el mismo con algunas diferencias. Por ejemplo, la idea de psiquismo inconsciente yo creo que a todos nos une. También a las psicoterapias más del tipo cognitivo y dinámico, que yo creo que estamos todos en un mismo paradigma. Creo que se puede conversar, se puede discutir, se puede comparar. Yo he hablado con Miller, a mí me parece que fue una buena idea mía, en realidad fue de los directores de Vertex, de Juan Carlos Stagnaro, que es un profesor eminente de Psiquiatría.

APRA: Doctor en relación a la obra de Freud, hoy usted habló de la transferencia, de la resistencia, por supuesto del inconsciente, ¿hay alguna parte del corpus de la teoría de Freud que le parezca que en este momento ya tendría que ser desechada o reemplazada? Por ejemplo, muchos analistas consideran que la teoría de la libido y de las fases libidinales -tomado de Abraham- es una teoría ya obsoleta.

H.E.: No, yo no creo que sea obsoleta. Evidentemente el desarrollo humano es muy complejo y el esquema de Abraham a mí me parece que sigue siendo válido, aunque sabemos que es más complejo que eso que él desarrolló esquemáticamente. Yo creo que la sexualidad infantil y el Complejo de Edipo y los mecanismos de defensa, todo eso me parece que se lo debemos a Freud y sigue teniendo vigencia.

APRA: Para ir terminando le hacemos una última pregunta. ¿Cómo ve usted lo que se han dado en llamar las nuevas patologías?

H.E.: Lo de las nuevas patologías... yo tengo mis dudas. Yo no sé si hay nuevas patologías, hay formas de expresión diferente de las patologías, pero tomemos como

ejemplo los pacientes de Freud; muchos de ellos eran borderline. Silvia Fendrik, una analista muy distinguida, escribió un libro que creo que se llama *El país de Nunca Comer*, ella muestra que las grandes santas y también las brujas del Renacimiento eran anoréxicas. La anorexia tiene ahora, sin duda, más prevalencia que antes porque está la televisión y la moda gravitan. Pero la anorexia no depende de la televisión. Todas son nuevas formas de expresión. Hay un gran psiquiatra, cuyo nombre no recuerdo ahora, que diferenciaba entre patogenia y patoplastia. La patogenia es el núcleo de la enfermedad y la patoplastia es lo que se agrega y que puede modificar. La patoplastia hace que ahora la silueta sea tan relevante, pero los problemas con la oralidad, con el hambre, con la sexualidad, yo creo que eso viene de la constitución del ser humano, del homo sapiens. Bueno, les agradezco mucho.

Entrevistadores:

Ignacio Barreira

Alba Patiño