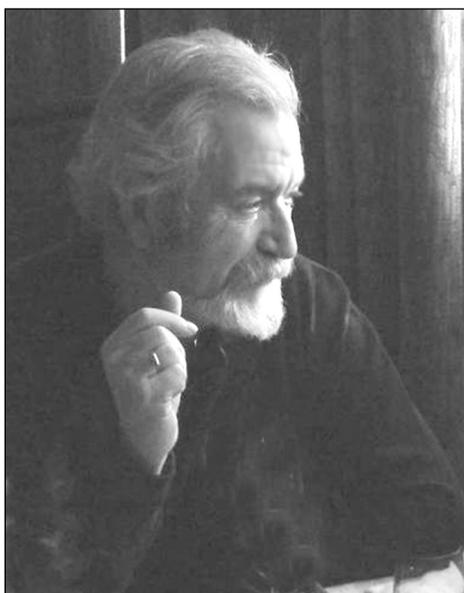


ENTREVISTA

NICOLÁS CAPARRÓS SÁNCHEZ

Doctor en Medicina, psiquiatra y psicoanalista



Este nuevo espacio de la revista "Clínica y Salud" pretende invitar a profesionales que en su dilatada trayectoria hayan realizado aportaciones significativas en cualquier ámbito de la psicología clínica.

Nuestra primera entrevista va a ser con Nicolás Caparrós Sánchez, Doctor en Medicina, psiquiatra y psicoanalista (Entrevista realizada por V.Brox, director asociado de Clínica y salud)

Entre sus aportaciones está el modelo analítico-vincular, como queda reflejado a lo largo de toda su obra y en los seminarios que viene dictando sistemáticamente desde 1974. Es Presidente de Honor y Psicoanalista Didacta de SEGPA, miembro titular de Espace Analytique y de la Société Psychanalytique de Groupe, ex jefe de servicio del Hospital psiquiátrico de Leganés, y profesor de psicopatología de la Escuela de Psicología de Madrid. Director de la revista Clínica y análisis grupal, autor de numerosos libros y artículos. Entre sus últimas obras cabe destacar: "Psicopatología analítico vincular", "Tiempo, temporalidad y psicoanálisis", "Correspondencia de Sigmund Freud", y "Orígenes del psiquismo. Sujeto y vínculo".

V.B.: Desearía que comenzáramos hablando de su trayectoria profesional.

N.C.: A lo largo de tantos años el árbol tiene muchas ramas. Para empezar, como sabes, soy médico. Ya en la carrera de medicina me interese pronto por la psiquiatría. Estuve interno desde segundo de

carrera en el servicio de psiquiatría, con lo cual terminé los estudios de medicina con experiencia en psiquiatría hospitalaria. En esa época, lo que me interesaba, era la psiquiatría clásica basada en la fenomenología, hice alguna excursión a la psiquiatría dinámica. La psiquiatría dinámica que yo manejaba entonces era de influencia norteamericana, la escuela de F.Alexander, también me interesaba H. S. Sullivan.

El psicoanálisis en aquellos momentos tenía poca fuerza, en España. No era cuestión de falta de prestigio, más bien que su práctica era muy minoritaria porque en el franquismo estaba bastante preterida. Como ejemplo, el tercer tomo de las obras de S.Freud de Biblioteca Nueva aparece muy tarde, no antes del año sesenta. Había trabajos, como "Psicología de las masas y análisis del yo", que no eran del agrado de la censura. Más que perseguido era ignorado, y los practicantes eran pocos. Los importantes, los que habrían sido cabeza de fila en España por entonces, habían tenido que emigrar con la Guerra civil: Mira i Lopez a Brasil, Ángel Garma a Buenos Aires, Tosquelles a Francia. Otros psiquiatras de gran peso estaban también arrinconados, pero eran de estirpe fenomenológica como Sacristán, Castilla del Pino. El psicoanálisis tenía poca incidencia y no resultaba atractivo para la gente joven.

Mi primer contacto con el psicoanálisis fue pintoresco, como casi todo lo de entonces, lo hice a través de W. Reich; fundamentalmente por

el clima político-social, y no a través de S. Freud. La formación dinámica me llega a través de Inglaterra y de mis contactos con mi primo A. Caparrós y de las personas que por medio de él conozco en Argentina. Mi base inicial es de la escuela kleiniana, aunque teniendo de telón de fondo a S. Freud. Años después hago un giro y me intereso decididamente por S.Freud, por las fuentes, con ánimo de seguir unas cosas y criticar otras, no con vocación exegetica. No fue el mío el retorno a S. Freud que plantean otros autores. La formación más sistemática culmina en última instancia con mi marcha a Buenos Aires. Antes había dictado clases de psicopatología en la Escuela Psicología de Madrid, antecedente de la facultad del mismo nombre.

A mi vuelta, a finales del 74 fundo, con unos compañeros que primero fueron alumnos míos en un grupo de estudio, el Grupo QUIPU de psicoterapia, a cuyo frente estuve durante veintitrés años.

V.B.: Su tesis es sobre la correspondencia de S. Freud.

N.C.: Yo tengo dos tesis doctorales, una de ellas casi al terminar la carrera. Me presente a unas oposiciones, y tenía que ser doctor. Me quedó una espina clavada al ser una tesis mediocre. Y muchos años después, aprovechando que tenía interés sobre la correspondencia freudiana y en estudiar como surgieron en ella los conceptos metapsicológicos, hago esa segunda tesis que termino en 1988.

V.B.: ¿Qué destaca en su estudio de la correspondencia. Qué le aportó?

N.C.: Dos ordenes de fenómenos distintos: a título personal, lo que para mí significó fue descubrir la gigantesca parafernalia que existe alrededor de los grupos de presión psicoanalíticos en relación a los Archivos de S. Freud. En mi caso no me facilitaron el acceso a los documentos, y si me apuras me lo obstaculizaron, confundiendo la custodia y el buen uso de estos con un secretismo que no venía a cuento. En ese sentido conservo cartas de psicoanalistas internacionalmente reconocidos que me dieron negativas y evasivas en situaciones que no tenían razón de ser. Resulta más corto decir quien me ayudo: en Inglaterra Masud R. Khan y Sandler, en Argentina A. Garma, M. Langer, J. Dupont, como único representante del grupo de Ferenczi, Eva, la hija de W. Reich, y poco más. Casi todo lo busque por mi cuenta con alto desembolso económico, y en publicaciones sobre el tema. Todo eso es la parte personal. El aspecto más importante que es el otra, fue conocer al S.Freud hombre y al S.Freud científico. Es decir, a través de la correspondencia surge un S.Freud fresco, contradictorio, con sus grandezas y sus miserias; un S.Freud humano, en última instancia. A su vez, se ve como todos gestamos nuestros conceptos y teorías de una forma particular. Muchos aspectos teóricos tienen detrás al S.Freud hombre, como no podría menos de ser. Me ayudo mucho a comprender, de un modo

global, la historia del psicoanálisis; y la historia particular de S.Freud en el psicoanálisis.

V.B.: Hablando de esto, ¿qué piensa que aportó el psicoanálisis a la clínica?

N.C.: En general, mucho y positivo. La clínica de las neurosis empieza con él a ser seriamente tomada en consideración, con un cuerpo realmente coherente. Antes formaba parte de la psiquiatría de derribo, de la minipsiquiatría, para diferenciarla de la gran psiquiatría que era la que se ocupaba de las psicosis. En este sentido, organiza la comprensión clínica de una serie de personas que, en muchos casos afortunadamente, no estaban psiquiatrizadas; pero, sin embargo, padecían el sufrimiento psíquico consiguiente a los mil conflictos que aquejan a la humanidad. Esa parte es incontestable.

Luego hay, como siempre problemas, y así como la clínica de las neurosis se va profundizando sin demasiados altibajos en la psicosis no ocurre lo mismo. En el psicoanálisis los problemas muchas veces han sido las escuelas, las fidelidades y rivalidades mal entendidas. Por ejemplo, cuando se entró en terrenos que no eran los iniciales del psicoanálisis, como sucedió las psicosis, la clínica infantil o los grupos terapéuticos. En estos campos hubo que complementar la metapsicología con otros conceptos y técnicas, y en muchos casos eso no se ha hecho sin severas resistencias de la llamada ortodoxia. En el ámbi-

to de las psicosis ha habido un divorcio que ha durado hasta hace unos veinte años entre la psiquiatría y el psicoanálisis. Y ni la psiquiatría se enriqueció con los hallazgos del psicoanálisis, ni el psicoanálisis se benefició de los apoyos que la psiquiatría le podría haber procurado. El psicoanálisis aporta una comprensión a la estructura de la psicosis que la psiquiatría descriptiva que hemos tenido, no podía dar de ninguna manera; pero a su vez, se perdió por los que estaban del lado del psicoanálisis, y que no exploraban el lado psiquiátrico, la articulación entre terapéuticas como la psicofarmacológica, etc.

S. Freud tenía una idea muy clara, que el psicoanálisis no se convirtiera en *la criada de la psiquiatría*, lo dijo así en una de sus cartas. Pero Freud no estaba de espaldas a la psiquiatría, como tampoco lo estaba a la neurología; entre otras cosas porque era neurólogo.

V.B.: Adentrándonos en el modelo analítico vincular, éste muestra aportaciones originales que se añaden a postulados reelaborados de S. Freud, M. Klein, etc...

N.C.: ¡Bueno!, el modelo analítico vincular no se crea en un acto solemne, es fruto de todo el terreno que he recorrido y del tiempo que he tardado en hacerlo. En un momento surgen conceptos lo suficientemente potentes, según mi punto de vista, como para dar una fisonomía a eso que se ha dado en llamar el modelo analítico vincular. La filiación más directa es Pichon-Rivière. Este autor me aporta la

visión de grupo y con el un puente entre lo social y lo individual, también una serie de conceptos fundamentales como la tarea, el emergente, y sobre todo el concepto de vínculo.

Pichon es un psiquiatra y psicoanalista que procedía de la escuela kleiniana. Yo, desde el principio, mostré ciertas reservas sobre la escuela kleiniana, y cada vez más, la idea del yo temprano, la escasa mención al problema del narcisismo... El trasfondo psicoanalítico del grupo operativo era kleiniano, el trasfondo de mi modelo analítico vincular cada vez fue más freudiano. Pichon concibe el grupo operativo desde el lado psicosocial para mí el nivel de integración psicológico se articula con el nivel social pero está sujeto a leyes diferentes. Mi concepto vínculo no es superponible al concepto pichoniano, en mi caso el concepto vínculo es más procesual al seguir las etapas en las que se va gestando. Estudio la genética del vínculo desde la perspectiva freudiana, desde la anobjetalidad. Hago un especial hincapié en la posición aglutinada y describo la posición confusa, intercalada entre lo esquizo-paranoide y lo depresivo. M.Klein, desde mi punto de vista, tiene la enojosa obligación de describir que es ese Yo primario con el cual venimos los seres humanos al mundo, puesto que desde siempre plantea que hay Yo. Los anobjetalistas, con S.Freud a la cabeza, tenemos la obligación de ver otro problema no menos enojoso, pero de estirpe muy diferente: cómo surge lo psíquico de lo biológico.

También, a través de Pichon, parece de manera clara que el psicoanálisis dedicado a grupo necesita de conceptos nuevos como los que él aportó. Yo modifiqué algunos de ellos como, por ejemplo, el concepto *tarea*, que es lucidamente descrito por Pichon como aquello alrededor de lo cual se organiza y estructura el grupo, un grupo con *tarea social*. Pero en un grupo con *tarea terapéutica*, que no es exactamente la *entraña* del grupo operativo, la *tarea* es otra cosa. Lo complemento con el concepto *tarea terapéutica*, que es un concepto más directamente psicoanalítico porque va encaminado a la cura. Luego aparecen nociones que son estrictamente mías: así la relación que traba, la interpretación, el señalamiento y la consigna; Las situaciones grupales en relación con el proceso del grupo, a diferencia de los supuestos básicos de W.R. Bion, etc.

V.B.: Los conceptos que destacó del modelo analítico vincular son los niveles de integración, el concepto vínculo ya mencionado, la posición confusa, el desarrollo de la personalidad según ciertas estructuras, y las consideraciones psicopatológicas que plantea.

N.C.: Efectivamente. He aludido antes que examinando las posiciones kleinianas, me parece que hay un hiato en tierra de nadie. Algo que no es ni esquizo-paranoide, ni depresivo. Es lo que luego di en llamar la *posición confusa*. La posición confusa viene ya definida en muchos sitios como la relación de

objeto idealizado, de sujeto idealizado a objeto idealizado. Las razones de que surja esto las encuentro en la clínica, pero también en el desarrollo del sujeto; M.Malher o J.Bowlby no armaron sus teorías exclusivamente de la observación de la patología sino en base también a la evolución normal del sujeto.

V.B.: Los cambios teóricos han conllevado cambios prácticos. Se trabaja en individual en grupo...

N.C.: Tocas un problema arduo y debatido. Ya cuando se fundó la SEGPA en 1988, en su primer congreso, mi conferencia trataba de las indicaciones de la psicoterapia de grupo, naturalmente *versus* las indicaciones de la psicoterapia individual. El ser humano es grupal, lo sepa o no, como el burgués gentil hombre que escribía en prosa y no lo sabía. El espacio grupal, salvo alguna excepción temporal, vale para cualquier tipo de trabajo psicoanalítico. Es verdad que no cualquier grupo hace posible la *tarea terapéutica*, los sus integrantes son los que generan la atmósfera grupal, que difiere según patologías. Por lo tanto, la idea original de que "valían para grupo" unas personalidades y otras no, por decirlo de una manera vulgar, no es sostenible ya. Sí sucede que en la práctica, para ciertas patologías no disponemos del grupo adecuado. No solemos tener una cantidad de material humano suficiente para formar los grupos idóneos en cualquier caso.

Al contrario de cómo se suele plantear, no creo que el grupo sea

para ver más pacientes. Es un dispositivo ideal cuando se tienen muchos pacientes y uno puede elegir pensando en las personas que se van a beneficiar más en ese determinado grupo. En caso contrario, la terapia individual es un recurso más seguro, ya que todos los pacientes pueden entrar así en terapia.

Esto nos lleva a otro problema, ¿qué es la famosa cura? Si pensamos la cura como cura profunda con cambios estructurales, con redistribución de investimentos, etc., entonces pocos pacientes son analizables, y pocos pueden acceder a esa totalidad. Si llamamos cura al alivio o desaparición del sufrimiento, a la modificación de situaciones lesivas concretas y de ciertos conflictos, entonces el psicoanálisis individual y grupal abarca un campo más amplio de lo que a primera vista parece. Eso provoca evidentemente un cambio en la técnica. Se mantienen las técnicas de la cura tipo, pero hay curas que pueden ser tan beneficiosas como la cura tipo y se auxilian de otros medios al cubrir un espacio integrado por otros pacientes.

V.B.: Mirando al psicoanálisis actual, observamos una gran diversidad de escuelas que focalizan y apoyan su quehacer en elementos diferentes de la teoría psicoanalítica, de ahí discusiones entre los que resaltan las aportaciones de la primera tópica frente a los que se adhieren a la segunda tópica, o el planteamiento de la teoría de la fantasía frente al trauma y la no-representación, también la transferencia

vista como reconstrucción o construcción, o como pensar la situación analítica, la relación, la sexualidad o lo agresivo.

N.C.: Ni S.Freud, aunque fue el que más se acercó, sin lugar a dudas, hizo lo que podríamos llamar hoy un desarrollo integral del psicoanálisis. Aunque descubrió un espacio epistémico enorme. De hecho señala las líneas maestras a través de su primera y segunda tópica, e incluso con el intento de fusionarlas. También crea unos conceptos claves sin los cuales hoy no nos podríamos mover. Pero así y todo S.Freud, como no podría por menos de ser, deja cabos sueltos, aparecen en su obra puntos suspensivos, tiene contradicciones en sus propios desarrollos, pasa de un tema a otro con frecuencia y sin razón aparente. Y además, cosa muy importante, como revela la correspondencia, hay muchos intereses clínicos de S. Freud que tienen que ver a su vez con intereses de la institución psicoanalítica que en ese momento se está montando. No se entiende la teoría del narcisismo sin la polémica con C.G. Jung; No se entiende todo el problema de la pulsión de muerte, sin el pesimismo que viene después de toda una serie de desgracias familiares, aunque haya otras cosas. No se entiende, por ejemplo, todo el desarrollo de la melancolía sino es a través de sus contactos con K.Abraham y Andreas Salomé.

Al resto de los autores, probablemente con bastante menos genio que él, les ha ocurrido o nos ha ocurrido tres cuartos de lo mismo.

Muchos de los hallazgos que se han convertido en escuela, hablando sólo de los hallazgos correctos, no me refiero a los delirios que los hay también, muchas veces tienen que ver con profundizar en un aspecto parcial del psicoanálisis y en su clínica correspondiente. A partir de ahí se ha podido ver que esa escuela sabe más, ha profundizado más, se mueve mejor en un tema. Lo malo de eso no es ese resultado, ya que esta bien profundizar, sino el riesgo epistemológico que consiste en pensar que esa profundización sustituye a una visión total del psicoanálisis. Luego hay también otras razones menos confesables: cuando esa parte se toma por el todo porque la escuela se instituye como un reino de taifa, se convierte en institución que dota de poder, entonces se enfrenta a otras investigaciones, a otros grupos por el único hecho de que quiere ocupar el mismo nicho ecológico. Muchas disputas de escuela son disputas de celos, de envidias, de competencias, donde surge el narcisismo de las pequeñas diferencias, pero no son debates científicos propiamente dichos. Esto suele ocurrir no tanto con los cabezas de escuela, que suele ser gente fundamentalmente creativa, sino con sus seguidores, simples exegetas de esos cabezas de escuela, por ejemplo, ha pasado con Lacan y los llamados lacanianos. Lacan tiene cosas que son claramente estimulantes, y luego cosas que no lo son tanto, e incluso errores que luego se repiten por muchos seguidores de manera interminable y acrítica, porque si alteran cualquier elemento de esa

enseñanza pierden sus signos de identidad, u su cuota de reconocimiento y de poder. Ese es un azote que tenemos en psicoanálisis.

Tendría que rescatar a dos analistas que han sabido, sin estar al margen de esas situaciones, porque es imposible colocarse una campana de cristal, ser fieles a sí mismos y al mismo tiempo no ser obsecuentes con las escuelas. Uno en Inglaterra, D.W.Winnicott, quien siendo freudiano ha podido relacionarse con los kleinianos; ha creado más que una escuela una línea de pensamiento absolutamente original, sin pasar el rodillo por encima de nadie. Otro en Francia, con un talante diferente, A. Green, un hombre que maneja con brillantez tendencias, escuelas, y desarrollos psicoanalíticos ajenos a Francia, sin por eso dejar de ser francés y tener su propia orientación; capaz de aceptar cosas de J.Lacan, pero sustrayéndose a ese influjo de aceptación ciega de otros muchos, o de rivalidad franca que han emprendido los menos, que también existen. Hay más pero estos son los que me impactan personalmente.

V.B.: ¿Por dónde sugiere seguir investigando, que ámbitos de trabajo dentro del psicoanálisis le parece que pueden ser más fructíferos?

N.C.: Yo no soy quien para decir por donde seguir; sí soy quien para decir por donde quiero seguir yo. Me interesa actualmente mucho un tema genético, que es el surgimiento del nivel psicológico de integra-

ción. Dicho de otro modo, el origen del psiquismo en ese problema no participa sólo el psicoanálisis sino también las neurociencias, la antropología, la teoría de la evolución, etc. Me interesa ese periodo de cero a tres años, que M. Klein engloba en la posición esquizo-paranoide, y que es lo que se llama en el modelo analítico vincular la posición aglutinada, anterior a la posición esquizo-paranoide. Una fase donde no hay sujeto, donde no hay objeto, y donde sin embargo se gesta lo psíquico.

Estoy echando mano de elementos extrapsicoanalíticos como es la propia neurología, la biología, y me mantengo en algo que el psicoanálisis debe tener presente que es el diálogo con otros espacios científicos que nos sirvan de apoyo sin la vana ambición de crear un corpus teórico autosuficiente. Me interesa esto desde un punto de vista claramente epistemológico o metapsicológico si se quiere. No tanto por una aplicación clínica inmediata. En la clínica estoy interesado en todo cuadro patológico, sin preferencias. Pero una cosa es la actividad clínica que te dota de ideas, y otra los intereses teóricos puros. Este tema es algo de suficiente envergadura y el interés me puede durar siempre.

V.B.: Como última curiosidad, ha salido en un momento de la conver-

sación el nombre de J.Bowlby, su teoría del apego le hizo estudiar el vínculo y el trauma de separación de una manera empírica. Actualmente hay aproximación entre la teoría psicoanalítica y la teoría del apego. ¿Qué opina al respecto?

N.C.: En mi seminario de este año las palabras *apego* y *separación* son las dos más nombradas, desde una perspectiva puramente psicoanalítica. Es decir, separación en el sentido del acto del nacimiento, el corte biológico con el cuerpo de la madre y lo que implica para ese bebé que aún no es sujeto. Y desapego, lo que significa en ese bebé que ya es sujeto, ir tomando distancia respecto de ese objeto que es su madre. Debo decir que estos conceptos han sido siempre psicoanalíticos, otra cosa es que los cognitivistas se los hayan apropiado para analizar otros aspectos, y desde su perspectiva, y han hecho bien. J. Bowlby era psicoanalista, M.Malher era psicoanalista, D.W.Winnicott también lo era, tres personas que han estudiado el tema con estos conceptos.

Todos ellos son temas conexos con ese problema capital que es el origen de lo psíquico.

Vicente Brox Campos
Director Asociado de Clínica y Salud