

ENTREVISTA CON: DONNA M. ORANGE¹



Realizada en Madrid el 2 de Noviembre de 2012, en la sede del

Instituto de Psicoterapia Relacional.

Formulan las preguntas a Donna Orange² miembros del Colectivo GRITA³ y Joan Coderch⁴ y participa facilitando la traducción, Sandra Toribio Caballero.

(AAE) Hemos preparado quizás numerosas preguntas, desde nuestra ansia de profundizar en su pensamiento, pero puede ir contestando o no, según considere, con toda libertad.

(DO) Lo haré lo mejor que pueda, eso es lo único que puedo prometer.

(CRS, AAE) Estamos plenamente de acuerdo con la relevancia que usted otorga al conocimiento de la filosofía para un buen trabajo en el ámbito clínico. Los psicoterapeutas en nuestro entorno son Psicólogos (o Médicos), quienes –en general- se han formado académicamente en la necesidad de que la Psicología (pretendida Ciencia) se diferencie de la Filosofía. Por ello le rogamos nos haga un breve comentario inicial con el que convencer a la mayoría de los clínicos que se muestran remisos a acercarse a la Filosofía, bien por prejuicios

“científicos” o mero desconocimiento al haber conseguido eludir confrontarse con ciertas preguntas.

(DO) En mi mundo, la mayoría de la gente tiene miedo de acercarse a la Filosofía quizás porque nunca la estudiaron en la escuela o en la Facultad y simplemente no les es familiar; ese es uno de los motivos. Así que con frecuencia tengo que persuadirles acerca de que no es tan imposible y tan difícil, y ayudarles a aprender cómo leer a los Filósofos y a pensar filosóficamente, y ese era en realidad el propósito de mi libro, *“Pensar la práctica clínica”*, introducirles en la posibilidad de leer a los Filósofos y de pensar filosóficamente, pero también persuadirles acerca de que sería útil para su práctica clínica el hacerlo, ya que hay una conexión entre ser un clínico y pensar acerca de estas cuestiones filosóficas. Mi amigo Warren S. Poland, quien es un freudiano contemporáneo en los Estados Unidos, un amigo muy querido de hecho, dice con frecuencia que la Filosofía es la asignatura teórica en la Universidad para la cual la práctica clínica sería el laboratorio, y que las dos son simplemente partes de la misma empresa, nosotros hacemos la parte práctica – en nuestra práctica clínica – con el paciente, y la parte teórica es la Filosofía. La Filosofía hace las preguntas sobre lo que es el ser humano, lo que es bueno para la vida, lo que no funciona en las vidas de las personas, porqué tienen problemas y qué hace falta para que se sientan mejor, y la mayoría de nosotros los clínicos – en mi opinión – estamos profundamente preocupados por estas cuestiones, por estas mismas preguntas, y la razón por la que nos hemos hecho psicólogos y psicoanalistas es porque estas cuestiones están cerca de nuestros corazones: nosotros nos preocupamos verdadera y profundamente por el sufrimiento humano, acerca de las causas del sufrimiento humano – en nosotros mismos y en los que vienen a vernos, y comprendemos que estas cuestiones – por nuestros estudios en Psicoanálisis y por nuestro trabajo en la práctica clínica y en nuestros propios psicoanálisis – son de todo menos simples; pero el Filósofo se hace las mismas preguntas: ¿qué es la maldad? ¿Qué es la bondad? ¿Por qué los seres humanos se destruyen los unos a los otros? En todas las culturas la gente hace guerras en vez de vivir en armonía, ¿por qué es esto? Estas mismas preguntas sobre lo que es real, sobre lo que es bueno, sobre lo que realmente es importante y sobre lo que no lo es... estas mismas preguntas que los Filósofos siempre se han estado haciendo son las mismas sobre las que nosotros, Psicoanalistas, nos preocupamos, sólo que nosotros nos hacemos cargo de los aspectos prácticos, clínicos y relacionales, y el Filósofo dice, “¿pero porqué son importantes estas cuestiones?”, “¿y qué es bueno y porqué es bueno?”, y “¿porqué eso otro no es tan bueno y porqué esto es mejor?”. Así que creo que Filosofía y Psicoanálisis siempre han sido partes de una misma cosa.

Freud, por el contrario, después de haber deseado de joven ser Filósofo, le dio la espalda a la Filosofía y pasó a ser un enamorado de las ciencias naturales. Él decía: “El Psicoanálisis será una ciencia fuerte, mientras que los filósofos sólo te llevan a grandes teorías sobre cosas que están a otros niveles y niegan el inconsciente y todas estas cosas; los Filósofos no sirven para nada”. Así que Freud hizo que el Psicoanálisis se separara de la Filosofía, y parte de mi trabajo consiste en volverlas a juntar. Y creo que es un trabajo realmente importante. Hay un libro maravilloso de Alfred Tauberg, llamado *“Freud, the reluctant Philosopher”*⁵ (Princeton

University Press), el cual recomiendo encarecidamente. Escuché a este hombre en una conferencia el año pasado, es realmente bueno, y el libro es realmente maravilloso.

Pero Freud, que quería ser Filósofo y estudió Filosofía, y a pesar de eso nunca dio crédito a Nietzsche por todos sus aportes sobre el inconsciente, decía que los Filósofos te desvían del inconsciente, pero tanto Nietzsche como Schopenhauer tenían mucho que decir sobre el mismo. Así que ahora trato de volver a juntar Filosofía y Psicoanálisis, en especial en lo relacionado con la ética. En fin, siento haber dado una respuesta tan larga para eso, es suficiente para comenzar, ¡quizás incluso demasiado!

(CRS, RCC). Desde la perspectiva Relacional no se habla de técnica analítica sino de práctica clínica, y se defiende la flexibilidad frente a la existencia de reglas sobre cómo proceder correcta y acertadamente. ¿Piensa usted que el trabajo clínico es exclusivamente “phrónesis” y no tiene nada de “tekné”? ¿Cuáles serían las características que usted considera fundamentales para un mejor entendimiento de lo qué es un proceso terapéutico?

(DO) Bueno, esa es una pregunta muy amplia. Yo me inclino más hacia la idea del saber hacer clínico antes que sobre la idea de la técnica, esa sería definitivamente mi preferencia en términos de pensamiento. Creo que la “tekné” o técnica tiene una tendencia a la rigidez y a expresar un sentimiento de que puedes comportarte de la misma forma con cada paciente, y simplemente aplicar una regla – como siguiendo un libro. Desde luego pienso que hay cosas básicas que todos los clínicos quienes están comenzando su andadura necesita aprender, pero creo que se aprenden mucho mejor desde el aprendizaje práctico, diría yo, que da el estar rodeado de clínicos mayores y con mayor conocimiento, más que cualquier lista de reglas sobre “así es como debes hacerlo”. Me inclino más hacia el hecho de que tiene más bien que ver con conocimiento clínico acumulado, y casi siempre cuando me encuentro tentada a responder con un paciente con algo de lo que marcan las reglas, sé que estoy atrapada en algún tipo de reacción contratransferencial horrible, que necesito detenerme un momento y preguntarme cuál es el problema que estoy teniendo en esa situación relacional, para haber perdido de alguna forma mi conexión con el paciente y mi responsividad hacia él o ella en ese momento.

Estoy convencida de que la sabiduría y el conocimiento clínicos, a los que he llamado en función de la *phronesis* de Aristóteles – *phronesis* es el término que Aristóteles usa para el conocimiento práctico que permite tener un sentido de lo que necesita ser hecho o dicho en *este* momento con *este* paciente y por *este* motivo, y que no podría ser duplicado o extrapolado a ninguna otra situación. Es lo que llamaríamos “saber hacer ético”. Creo que esto se acumula a lo largo de la vida pero que nunca está finalizado por completo. Me recuerda a cuando mi suegra decía: “Estoy aprendiendo cómo tener noventa y ocho años”. Creo que cuando me retire de la práctica clínica dentro de algunos años seguiré aprendiendo cómo ser clínica, cómo ser terapeuta, cómo ser Psicoanalista. Y mi arrepentimiento más grande, ahora que soy mayor – tengo casi setenta años ahora – es no haber tratado a mis pacientes mejor cuando tenía cincuenta años o a principio de mis sesenta y cuando era más joven... porque no podía entender las cosas que he llegado a comprender ahora. E incluso

ahora tan sólo estoy aprendiendo... Cuando bromeaba antes con alguno de vosotros, cuando dijisteis que este era un centro de formación de analistas, yo dije “oh me encantaría venir a aprender”... no era del todo una broma.

(RCC). Nos parecen muy interesantes dos aspectos que usted señala en su último libro: la comprensión provisional frente a las expectativas que hay que cumplir y el hecho de que en el encuentro paciente terapeuta, el malentendido ocurre siempre de forma natural. Nos gustaría que desarrollara más estas dos ideas, y en torno a ellas las siguientes: Que el campo intersubjetivo se produzca siempre en el encuentro entre dos subjetividades, no sólo en el reconocimiento del otro ¿supone grandes cambios en la subjetividad del analista y también, un esfuerzo añadido en la práctica clínica?

(DO) Me encanta Schleiermacher cuando dice que los malos entendidos son el estado natural de las cosas, que deberíamos esperarlos, y que estaríamos mucho menos deprimidos y sorprendidos en nuestro trabajo si esperáramos que los malos entendidos llegarían antes o después, y que el entendimiento es el resultado del trabajo duro: ese es un principio hermenéutico básico de acuerdo a Schleiermacher; y me resulta cómodo, el pensar que no deberías esperar que el entendimiento o el proceso fuera fácil. Y creo que esto tiene mucho que ver con algo que he aprendido del Psicoanálisis Relacional: que cuando las cosas están yendo demasiado bien, deberíamos estar un poco preocupados. Creo que fue Stephen Mitchell quien nos enseñó esto – veo su cara ahí arriba en la pared, el bueno de Steve... *(en Ágora, el centro donde tuvo lugar la entrevista, hay fotos de los principales pensadores relacionales)* Steve Mitchell era más joven que yo pero fue mi profesor, le recuerdo muy bien. Él solía decir que si las cosas marchaban demasiado bien, probablemente había algo con lo que no estamos trabajando en el tratamiento. De alguna forma esto es como la hermenéutica de la sospecha: no se trata de sospecha vinculada al paciente, a las defensas y resistencias, sino un poco de sospecha entre nosotros dos, como que de alguna forma estamos trabajando juntos para evitar algo, porque sin duda el paciente no ha venido aquí para un poco de “fiesta⁶” – el paciente está aquí porque hay algo en su vida que le resulta realmente molesto, que no está funcionando bien, y estamos aquí para ayudarlo a encontrar de qué se trata, y para perturbar el sistema un poco con el fin de que pueda funcionar mejor... Si se prefiere, la acción terapéutica en Psicoanálisis, como dicen, debería de ser un poco difícil, y eso de lo que Schleiermacher habla, de que la búsqueda por el entendimiento debe ser algo difícil, y Steve estaba muy de acuerdo en esto. Su último libro, que seguía siendo escrito cuando falleció, sobre “*Can love last?*”⁷,... él dice esto acerca de los matrimonios: que los matrimonios que son demasiado cómodos a menudo terminan rompiéndose, si no hay algo de dificultad en lo que pasa en el matrimonio, no se refiere a grandes problemas, pero es necesario que haya algo de emoción y algo de tensión en la relación, o de otra forma, al final, las dos personas estarán realmente aburridas la una de la otra, y quizás uno de ellos vaya y tenga alguna historia por otro lado, pensaba él. Él estaba convencido de esto, y él realmente creía que la pareja analítica, como una buena pareja en un matrimonio, necesita estar realmente comprometida y que algo esté pasando... es un poco como cuando Schleiermacher dice que hay algo productivo en estos malos entendidos que requieren pensar juntos en una solución, y creo que Kohut también – ahí está también

su foto: el proceso de ruptura y reparación es donde tiene lugar el proceso de curación en el análisis, según Kohut. Él estaba muy convencido de esto, que ahí es donde está realmente la acción terapéutica. Eso es lo que puedo decir por el momento. Sólo estoy diciendo lo que se me pasa por la cabeza, esto se llama asociación libre... ¿Está bien así?

(CRS). En la dicotomía “hermenéutica de la sospecha” frente a “hermenéutica de la confianza”, usted se inclina por la segunda parte. Explíquenos, por favor, por qué no piensa, como alguno de nosotros, que la posición de Lewis Aron es la más acertada, es decir, nuestro trabajo bien llevado consiste en una oscilación dialéctica entre uno y otro vector, unas veces más de sospecha y otras más de confianza.

Me escucharéis hablar de esto en la conferencia principal de mañana. Debería decir que Lew Aron y yo tenemos ideas parecidas en muchas, muchas cosas y que de hecho yo me siento muy cercana a la posición de Lew. Creo que necesitamos ambas, la sospecha y la confianza, pero lo que yo quiero decir es que creo que el tipo de confianza básica – lo que Erik Erikson habría llamado “confianza básica” – es como algo que es fundacional para el niño, cuando necesitan saber que la familia es sólida, y es después cuando pueden salir a explorar el mundo, a probar cosas nuevas y ser curiosos, y cuando pueden caerse, y hacerse daño y probar todo tipo de cosas, porque debajo de sus pies el terreno es sólido, esos padres – *los padres*⁸– saben que pueden creer en ellos, contar con ellos, confiar en ellos. Creo que esto también pasa en el análisis, que lo fundacional y básico es *la confianza* entre analista y paciente. Esto no significa que el paciente sea capaz de confiar en el analista, porque quizás esté profundamente traumatizado, mucho de ellos lo están, y no pueden confiar en nadie. Pero es el analista quien necesita confiar en que el paciente está contando su verdad y su historia de la mejor forma que puede. Así que, si el paciente llega contándome todo tipo de delirios locos o llega con síntomas raros o este tipo de cosas, todo lo que el paciente hace y dice para mí, es una forma en la que el paciente está intentando contarme su historia – los sueños,... todo – y yo estoy confiando en que el paciente me está contando su historia de la mejor forma en la que es capaz. La forma en la que trato al paciente como si fuera el narrador, como el mejor narrador posible de su historia, a eso es a lo que me refiero con la hermenéutica de la confianza, y esto forma la base de mi respeto hacia el paciente, una forma de respeto. Es como por ejemplo cuando una mujer llega a la comisaría y dice: “Me han violado”. No necesita que la policía o los servicios médicos le pregunten “por qué estaba Usted andando sola por la noche”. Ella necesita que se hagan cargo de ella inmediatamente, que la lleven al hospital, etc. No que la interroguen acerca de por qué la violaron, si es que acaso hizo ella algo mal... Primero necesitamos cuidar a la persona, después, tratarlos con respecto y cariño, y *sólo* después podemos preguntar acerca de todas estas cuestiones, porque ellos mismos también quieren preguntárselas. Un buen ejemplo sería quizás... está en una de las ponencias que leeré a lo largo de este fin de semana, así que no lo contaré ahora.

Pero muchas veces me encuentro con que si soy muy respetuosa con la historia del paciente y confío en que me va a contar su historia de la mejor forma en la que sabe, quieren aliarse

conmigo en *todos* los análisis de las defensas, en *todas* las cosas que Freud nos enseñó sobre la hermenéutica de la sospecha – seguimos necesitando la hermenéutica de la sospecha, estoy de acuerdo, necesitamos ambas, pero yo creo firmemente en confiar en el paciente,... O quizás cuando un paciente me trae un regalo: Yo confío en que el paciente está haciendo algo que es bueno. Y yo lo acepto agradecida, y quizás después hablaremos de lo que el regalo significa para el paciente. Pero la hermenéutica de la confianza significa que estoy dispuesta a aceptar de buen grado todo lo que el paciente me traiga, porque estoy recibiendo al paciente en mi cuidado, en mi corazón, para que pueda tener un espacio en mí que sea sólido, como una buena familia. *Entonces* podremos hacer todas esas preguntas – después. Todas las preguntas siguen teniendo lugar; *toda* la sospecha, *toda* la indagación sigue teniendo un lugar. Lo mío sobre la confianza es simplemente que el respeto hacia el paciente viene primero. Hasta ahí.



(CRS) Al leer tus libros, tus escritos, mi impresión es que estás completamente en contra de ese tipo de hermenéutica, de la hermenéutica de la sospecha; por lo menos puede deducirse que estás en contra de esa posición.

(DO) Sabes, en realidad no lo dejé del todo claro en el libro, no de la forma en la que lo estoy haciendo ahora. Hay una diferencia entre la hermenéutica de la sospecha y la *escuela* de la sospecha. Lo que Ricoeur llamó “la escuela de la sospecha” significa que *sólo* sospechas, que *sólo* interrogas, como los antiguos freudianos. La hermenéutica de la sospecha es algo que siempre necesitamos: sin la hermenéutica de la sospecha no tendríamos feminismo, no tendríamos crítica política,... La hermenéutica de la sospecha deconstruye la dominación, deconstruye las dictaduras, deconstruye el mal uso del poder: *Necesitamos* la hermenéutica de la sospecha. Pero la escuela de la sospecha, de la forma en que ha existido en Psicoanálisis, nos convierte a *nosotros* en dominadores, convierte a los psicoanalistas en dominadores, y entonces somos *nosotros* los que necesitamos ser deconstruidos. Nos convertimos en retraumatizadores de nuestros pacientes, ese el problema... y eso es de lo que hablo en el libro, la forma en la que nos convertimos en retraumatizadores de nuestros pacientes. Ferenczi realmente sabía esto – y por eso rompió con Freud.

(CRS) Él fue el primer Relacional.

(DO) Oh desde luego que sí, por eso me encanta. ¿Ayudó eso a la pregunta? Creo que lo habéis entendido. Agradezco que me hayas dado la oportunidad de decirlo de forma más clara; aprecio mucho cuando alguien me da la oportunidad de aclarar las cosas.

(JCS, RCC). Hemos leído entre sus escritos que la práctica clínica puede llegar a ser muy pesada. En su libro "Thinking for Clinicians" (2010) dice: "We can ask if the Levinasian ethics demand too much of the clinician who would survive to work another day" (p. 93). La pregunta es : ¿Está segura Vd. de que relacionarse con el paciente a través la hermenéutica de la confianza y acompañarle en su sufrimiento fatiga más al clínico somática y mentalmente que tratarle con la metodología clásica que todos conocemos, basada en la metapsicología de la desconfianza y los esfuerzos por mantenerse distante, imperturbable neutral y anónimo?. Lo digo porque yo (JCC), durante muchos años he practicado el análisis tradicional en su orientación kleiniana, y desde que lo hago desde el psicoanálisis relacional, viviendo las emociones con el paciente, caminando junto a él, conversando con él de acuerdo a las orientaciones del diálogo gadameriano, etc., durante la sesión me siento más sereno y relajado que antes, y creo que me fatigo menos.

(DO) Creo que esa es una pregunta realmente interesante. Diría dos cosas sobre eso: una es que si tuviera que trabajar como un freudiano, siguiendo todas esas reglas sobre el anonimato y todo eso, no podría hacerlo. Simplemente me iría a construir casas, poner ladrillos o hacer otra cosa – pero no podría hacerlo. Simplemente no sería psicoanalista, porque va totalmente en contra de mi mente filosófica y de mi corazón personal. Simplemente pararía, no lo haría. Así que así de duro sería para mí. Trabajar como Gadamer, sabéis, con un espíritu Gadameriano, o con un espíritu Levinasiano, quizás sea duro pero como vuestro colega, yo diría que es mucho más fácil. La gente me pregunta “¿No es

demasiado duro trabajar de esta forma más relacional?”. Quizás es duro pero estoy de acuerdo con vuestro colega, desde luego es mucho más fácil para mí porque es en lo que creo, y es verdad que si hubiera llegado al Psicoanálisis como freudiana y después hubiera descubierto que era posible de otra forma, diría “ufff!” (*suspiro de alivio*), porque como dice vuestro colega, esto es humano, esto es humano. También es verdad que si trabajas con pacientes muy trastornados de esta forma más relacional, es posible que te canses mucho. Y encuentro que eso es lo que me está pasando a mí ahora. Como nota personal: Soy la mayor de diez hermanos y he estado trabajando desde que era muy joven, quizás como muchos de vosotros, y estoy empezando a estar cansada, pero no creo que sea por esto, es por muchas razones, y una de las cosas que decía en uno de los libros, creo que era en “*The suffering stranger*”, si tuviera la oportunidad de trabajar de la forma en la que mi ética requiere, o no, y vivir una vida más corta o contenerme y vivir hasta los cien años... creo que voy a trabajar del modo en el que creo, y está bien, ¿sabes? Ferenczi no vivió tanto tiempo; Winnicott trabajó hasta morir; Kohut tampoco vivió tanto tiempo,... Stephen Mitchell, no vivió tantos años... Y son gente maravillosa, a quienes admiro profundamente, y no creo que vivir una vida muy larga sea lo único importante. Quiero trabajar y contribuir en la mejor forma en la que sé, y viviré lo que tenga que vivir. Esto es, en parte, la forma en la que contesté a la pregunta... pero me encantó lo que vuestro colega dijo acerca de esto.

(CRS, AAE). En relación con la anterior, ¿no considera que un cierto uso no dogmático ni estigmatizador del psicodiagnóstico, con perspectiva crítica, es también una obligación moral por nuestra parte para ayudar al paciente a comprenderse, quien en la mayoría de las veces también está buscando un experto en psicología que le ayude a identificar o comprender qué le pasa?

(DO) No sé cómo funciona aquí, quizás esto sea diferente en diferentes contextos culturales; quiero decir eso primero. En nuestra situación el uso de terminología diagnóstica es con frecuencia una forma de evitar por completo el sufrimiento del paciente, y darle medicamentos sin más y no hacerse cargo de su sufrimiento en absoluto; o mandar al paciente a alguien que sólo le verá durante seis sesiones, a que le digan lo que tiene que hacer, y después echarle. Y así el paciente se marchará en completa desesperanza porque no puede encontrar a nadie que se haga cargo en absoluto de su sufrimiento. Así que, no sé, quizás este sea un contexto diferente así que soy un poco renuente a decir algo completamente generalizador sobre esto. Muchas veces me encuentro con que cuando estoy hablando de evitar el uso de términos diagnósticos y jerga, estoy especialmente preocupada sobre la forma en que los usamos no tanto con el paciente sino entre nosotros mismos para hablar de los pacientes y en nuestras cabezas, porque se ha formado como una barrera que nos previene de describir realmente con un espíritu fenomenológico lo que el paciente está realmente sintiendo, experimentando, cuál ha sido la historia de la experiencia del paciente – consciente e inconsciente – quizás a lo largo de generaciones, cuál ha sido la historia traumática al completo, hay muy pocos diagnósticos que tengan algo relacional en ellos, y para nosotros, que somos Relacionales, esta es una preocupación realmente importante porque el diagnóstico siempre se refiere a un individuo y no a una situación

relacional, así que me preocupan muchos aspectos de la terminología diagnóstica por su calidad reduccionista, no amplía nuestro pensamiento o nuestros sentimientos o nuestra relación con el otro, tiene simplemente una tendencia a crear “cubos” a los que arrojamamos a las personas, y pasan a formar parte de una categoría dentro de la cual no podemos encontrar el ser humano individual con el cual podamos relacionarnos y el paciente puede a menudo sentir esto: “Te estás relacionando conmigo como si yo fuera uno de esos, no como si fuera alguien único e irremplazable”. Creo que para los psicoanalistas esta es una de las cosas más especiales que traemos a nuestro trabajo, la capacidad de relacionarnos con el otro como un otro único e irremplazable; no creo que ninguna otra forma de terapia sea tan devota a relacionarse con el otro como otro irremplazable, no tanto como el psicoanálisis quiere hacerlo, y creo que esto es algo extremadamente importante. Ahora bien, creo que hay momento con algunas personas... quiero hacer una excepción especial con algunas personas que se sienten *extremadamente* aliviadas cuando les dices “sí, sabes, creo que estás siendo obsesivo acerca de esto”; si alguien me dice “Creo que estoy siendo obsesivo acerca de esto, quizás no deba preocuparme tanto por los detalles de esto, creo que quizás me estoy obsesionando”, y yo digo “Sí, ¡yo también lo creo!”... se muestran tan aliviados. Pero esto es después de que, durante mucho tiempo, ya haya tratado a esta persona como otro muy especial, único e irremplazable. Y hay algunos pacientes con quienes ni siquiera lo haría nunca, porque quizás haya tal historia, con ese paciente en particular, de verse reducido por terminología diagnóstica... Pero creo que hay algunos pacientes donde ése es un momento útil, estar de acuerdo con su propia caracterización de ellos mismos acerca de algo porque les libera de algo en lo que están encerrados... ¿Resulta útil esto como forma de responder a la pregunta?

(CRS) Quizás yo soy el principal defensor del Psicodiagnóstico en este “club”.

(DO) De acuerdo, dime como lo entiendes tú entonces.

(CRS) Parte de tu punto de vista sobre el diagnóstico es que hay estilos, estilos relacionales, patrones de comportamiento... especialmente desde el punto de vista relacional. El principal interés – desde mi punto de vista – es el diagnóstico de la personalidad, considerando todo el conjunto de conductas relacionales.

(DO) Bueno, quizás entonces trataría de desarrollar una descripción *con* el paciente de la forma en la que él y yo estamos encontrando que él tiene una forma de hacer o ser en acerca de algo. No se trata de que perdamos la capacidad de hablar sobre patrones y estilo, si no de no utilizar los que ya están preestablecidos. Creo que el saber que viene de las antiguas ideas de los estilos de carácter, del diagnóstico y este tipo de cosas, pueden seguir siendo usados pero que necesitan ser encontrados, re-encontrados entre nosotros, no es algo que simplemente pre-exista si somos realmente Relacionales; creemos que es un poco diferente entre tú y yo, o entre Alejandro y yo, por ejemplo; nosotros tendríamos un patrón algo diferente, por ejemplo. Mis patrones relaciones no van a ser exactamente los mismos con cada uno de vosotros.

(RCC, AAE). Aunque no podamos hablar de un perfil de “pacientes”, personas que deciden consultar por algún tipo de sufrimiento, nos gustaría conocer el perfil de personas y el tipo de sufrimientos que usted ve en consulta. ¿La eligen por su posición ética?. ¿Han ido cambiando de forma significativa las demandas que recibe a lo largo de su experiencia clínica?.

(DO) Esa es una pregunta realmente interesante, porque tengo en mi práctica algunas personas que han estado conmigo durante mucho tiempo, desde antes que empezar a escribir libros y todo eso. Y en los años más recientes la gente viene a verme porque han oído hablar de los libros y me escucha en conferencias... Y por otro lado tengo cada vez más gente que viene a verme porque han tenido experiencias realmente traumáticas en análisis anteriores donde han sido violados por sus analistas, así que me convierto en la persona que tiene que cuidar de ellos después de violaciones éticas horribles y ese tipo de cosas, así que mi práctica está llena de... la mayoría de la gente con la que trabajo están dentro de trauma, ya sea temprano, en la infancia, lo que con frecuencia viene seguido de más trauma, porque estas cosas suelen pasar... Tengo un par de casos de trauma que han estado causados por analistas. Una de las cosas que convierte mis viajes al extranjero en algo realmente horrible es que mis pacientes se ven muy dañados por mis viajes – “dañados” quizás sea una palabra demasiado fuerte, pero desde luego sí muy estresados por mis viajes. Eso me destroza... mi práctica es muy difícil, quizás podría decir eso, mi práctica es muy difícil, eso es todo lo que quiero decir.

(JCS). Jean Grondin, en su libro "Hans Georg-Gadamer. Una biografía" (1999), duda de que Gadamer, en tanto que discípulo de Heidegger, sea subjetivista. Entre otras cosas afirma: "¿Se puede tomar, en general, la subjetividad humana como punto de partida fiable"? Y a continuación, en apoyo de esta duda, cita un pasaje de Gadamer que según afirma, se encuentra en VERDAD Y MÉTODO: "El foco de la subjetividad es un espejo deformador. La autorreflexión no es más que un débil centelleo en el circuito cerrado de la corriente de la vida histórica". (p.25 de la versión castellana del libro de Grondin) ¿Qué opina Vd. de estas afirmaciones de Grondin?.

(DO) ¿Cuál de vosotros ha leído a Grondin?

(AAE) Esa pregunta la ha formulado a distancia Coderch, nuestro analista más senior.

(DO) ¡Me encantaría conocerle y poder hablar con él!

(AAE) Le conocerás esta tarde.

(DO) Estupendo. Si entiendo correctamente, me pregunta sobre la preocupación de Gadamer acerca de,... *"El foco de la subjetividad es un espejo deformador. La autorreflexión no es más que un débil centelleo en el circuito cerrado de la corriente de la vida histórica"*. Depende de lo que quieras decir con subjetividad y el foco de la subjetividad sobre la subjetividad misma, es una crítica que tanto Heidegger como Gadamer hacen de la subjetividad cartesiana como algo separado del mundo. Y si pensamos un poco acerca de Winnicott, por ejemplo, es bastante fácil ver que Winnicott también hace esta crítica, al menos diciendo que nacemos en algo que no está separado de la subjetividad, que no hay

tal cosa como el niño: sólo está la madre, el niño en el contexto del cuidado maternal, y que después de eso emerge una subjetividad. Así que los fenomenólogos, en general, de Heidegger en adelante, incluyendo a Levinas, no son especialmente partidarios de la individualidad como subjetividad, y a Gadamer no le gustaba tampoco la idea de la intersubjetividad, decía: “Librarme de esta subjetividad duplicada – esa es la estúpida intersubjetividad”, a él no le gustaba esto nada. Y nos damos cuenta que ni siquiera Bob Stolorow está hablando de intersubjetividad tanto como antes, ahora que ha estudiado a Heidegger en profundidad. Acabáis de recibirle aquí – le vi hace semana y media en Washington D.C., no tuvimos tanto tiempo de hablar como nos hubiera gustado, Bob y yo no nos vemos con tanta frecuencia como nos gustaría, vivimos realmente lejos el uno del otro. Pero siempre que tenemos ocasión hablamos, y siempre que lo hacemos tenemos conversaciones maravillosas. Pero la subjetividad es una idea tan interesante, si nos referimos al *yo* separado de Descartes, o a un *yo* fuerte separado que pueda ser independiente, como el de los psicólogos americanos del *yo* y el último Freud... sabes, a Gadamer no le gusta eso, él no está demasiado interesado en eso y yo tampoco, por cierto. La subjetividad Levinasiana es la subjetividad de alguien quien se constituye por la respuesta al otro. Sigue siendo subjetividad pero es una subjetividad mucho más pequeña, un “*moi*” (francés: *yo*), no un gran *yo*: el “*yo*” está constituido por mi respuesta a ti. Lo pienso de la siguiente manera: ¿conocéis los Premios de la Academia, que salen todos los años, los Oscars? Dan uno para el mejor actor y la mejor actriz en el papel principal, el protagonista, el actor o actriz más importante. Ese es el *Yo*. Esa es la gran subjetividad. Y después dan otro al actor y actriz en el papel secundario, de reparto; ese es el “*moi*”, la subjetividad de apoyo. La subjetividad Levinasiana es como el actor en el papel de secundario. Ese es el tipo de subjetividad en la que estoy interesada. Sigue siendo subjetividad: esos actores secundarios son maravillosos, con frecuencia los personajes más interesantes de las películas.

(CRS) Una subjetividad débil.

(DO) ¡Sí! Me encantan. Me encantan esos actores en papeles secundarios y creo que es un modelo verdaderamente maravilloso para el analista: El analista es el actor en el papel secundario. Y digo esto con frecuencia a los analistas Relacionales que quieren tener un fuerte *Yo* en la consulta con el paciente. Digo “no no no, yo no necesito eso, estoy más que contenta con ser la actriz en el papel secundario y dejar que el paciente sea el protagonista”. ¿Estoy hablando demasiado?

(Todos) En absoluto, es perfecto.

(CRS) Estamos muy satisfechos.

(DO) ¡Vosotros sí que hacéis un maravilloso papel de apoyo!

(RCC, AAE). Frida Fromm-Reichmann, siendo una profesional muy valiosa, afirmaba, en los años 20' del pasado siglo, que siempre se sintió en segundo plano respecto a sus profesores y mentores varones (Freud, Sullivan, Goldstein, Groddeck). Nos parecen muy valientes sus palabras cuando dice que las mujeres tienen mucho que recorrer para estar a la altura de los grandes filósofos como los que usted admira (Buber, Wittgenstein, Merleau-Ponty, Gadamer

o Levinas). Usted, una mujer de la generación de los 70', como profesional que es con inquietudes y pensamiento propio, también afirma que sintió que no tenía voz entre sus colegas varones. ¿Cómo ha construido esa voz?

(CRS) ¿Peleando?

(DO) No, en realidad no tanto, no soy una gran luchadora. Jessica Benjamin ha tenido una voz bien fuerte durante más tiempo – ha estado con vosotros, ¿verdad? Ella ha tenido una voz potente durante mucho más tiempo. Yo he contado con el apoyo de algunos, como Bob Stolorow, quien fue un *gran* apoyo. Tengo que dar crédito a algunos de mis colegas hombres quienes me han apoyado pensando que yo tendría algo que decir. Pero después tuve que separarme de algunos de ellos un poco para escribir estos dos últimos libros, sola, no ha sido fácil. Estoy casi segura de que no conocéis el nombre de mujeres filósofas... Julia Kristeva es una, seguro que la conocéis. Pero no se conocen muchos. Martha Nussbaum, quizás también la conocéis.

(ALI) Sarah Kaufman.

(CRS) Hannah Arendt.

(DO) Hannah Arendt,... pero no hay muchas de las que se piense como pasa con Platón, Kant, Hegel,... Del nivel de esa gente. No ha sido fácil para las mujeres llegar a tener voz.

(CRS) Martha Nussbaum ha recibido recientemente un premio aquí en España, el Príncipe de Asturias.

(DO) Está comenzando, estas mujeres tienen más o menos mi edad: Martha tiene más o menos mi edad, creo que Julia Kristeva también... Butler, Judith Butler, ella es más joven que yo, creo. Está empezando, pero no ha sido nada fácil para las mujeres. Y algunas de ellas son luchadoras, y algunas de nosotras más bien tratamos de pasar por esto sin hacer mucho ruido, haciendo lo que necesitamos... y a veces te invitan, como vosotros me habéis invitado a mí. Y las cosas suceden. No sé exactamente cómo las cosas empiezan a cambiar, simplemente haces lo que puedes. No ha sido fácil para mí, sigo excluida de muchas cosas: La IARPP nunca me ha invitado a dar una plenaria, nunca,... No sé porqué, no tengo ni idea porqué, pero no pasa. Hay muchas cosas que siguen siendo difíciles en Psicoanálisis para las mujeres. Hay pocas mujeres en el mundo Relacional a las que les vaya realmente bien: Jody Davies, Jessica Benjamin, Muriel Dimen y Adrienne Harris, esas cuatro lo están haciendo realmente bien. Así que las mujeres lo están haciendo realmente bien en el Psicoanálisis Relacional pero no siempre ha sido fácil, incluso en Psicoanálisis... pero desde luego ha sido muy difícil en Filosofía. Creo que mi actitud ha sido un poco esta: como el actor en el papel secundario. Leí algo muy bonito hace poco que alguien dijo: “Es muy importante ser un pensador de segundo rango – no seas un pensador de primer rango. Intenta ser un pensador de segundo rango y hacerlo muy pero que muy bien, y harás una contribución”. Y decidí, “sí, jeso es lo que haré!”, me gustaría ser una pensadora de segundo rango, es una muy buena idea. Y así no tienes que preocuparte por todas estas cosas, ¿sabes? Me gusta esa idea, no tengo que ser Bob Stolorow, no tengo que ser Stephen Mitchell o Heinz Kohut, o ninguna de esas personas famosas.

(CRS) La próxima vez que vengas, tu foto estará colgada en la pared!

(DO) Oh, no, ¡no lo creo! Esas fotos son muy bonitas, me gustan, conozco a la mayoría, al que no conozco, ¿quién es ese de ahí arriba a la derecha?

(ALI) Pichon Rivière.

(CRS) No, más arriba... Sullivan.

(DO) Oh, ¡entonces debería conocerle! Conozco a todos los demás. ¿Quién es este a la izquierda? No le conozco.

(AAE) Killingmo.

(DO) No le conozco.

(AAE) Es un analista noruego, influido por la Psicología del Self.

(RCC). ¿Cómo cree que está contribuyendo el Psicoanálisis Relacional al planteamiento de qué es ser mujer en el siglo XXI?. ¿Es la redefinición del concepto de género como agencia una de las mayores contribuciones a la perspectiva Relacional?

(DO) Diría brevemente – y esto está en relación con lo que acabamos de decir – que ha habido mujeres muy importantes en el Psicoanálisis Relacional, acabamos de nombres a cuatro de ellas, y hay algunas más emergiendo, un poco más jóvenes que yo, que lo están haciendo muy bien, unas pocas que tienen unos diez años menos que yo. El que las voces de las mujeres estén presentes es crucial. También personas como Muriel y Adrienne están deconstruyendo ideas de género, ¿sabéis?, no sólo hombre-mujer, sino también gay y hetero, *queer* y *trans*, y todas estas cosas y está habiendo mucho más discurso sobre género y todas estas cosas ahora en el Psicoanálisis Relacional de que hubo en ningún momento, de forma seria, en el Psicoanálisis tradicional. Lew Aron y Karen Starr han escrito un nuevo libro que sale el mes que viene, creo que es de mucha importancia, se llama “*Psychotherapy for the people*¹⁰” y examinan cómo el menosprecio de Freud hacia las mujeres estaba asociado a su propia judeidad y a cómo él identificaba su judeidad con feminidad y con el carácter primitivo y todas esas cosas... Este va a ser un libro realmente importante, sale el mes que viene y os lo recomiendo. Esta será una nueva contribución completamente nueva de cuestiones de género al Psicoanálisis Relacional, he tenido ocasión de hojear un par de capítulos y puedo predecir que este libro va a ser realmente importante. Hasta aquí en relación a la pregunta.

(RCC). Como dice Gadamer, uno de sus maestros, desde el diálogo que somos vamos a la oscuridad del lenguaje, pero hasta que punto, los psicoanalistas relacionales nos podemos sentir atrapados en el laberinto del lenguaje hecho de significados antiguos y significados nuevos, de tal modo que nos lleve más hacia la oscuridad que hacia la luz? ¿Cuál es el concepto teórico heredado del Psicoanálisis Clásico que usted considera más valioso?

(DO) He estado leyendo – y le debo esto a Stephen Mitchell – de forma muy profunda el trabajo de Hans Loewald recientemente. Y su recuperación de la idea de proceso primario y la continuidad de los procesos primario y secundario y de la necesidad de una capacidad

fluida en todos nosotros de poder ir y volver – el proceso primario es esencialmente el inconsciente freudiano – hacia delante y hacia atrás entre uno y otro, siendo el secundario el más lingüístico y menos organizado – lo que él llamaría “los aspectos creativos de nosotros” – siendo el proceso primario, según lo entiendo yo, recuperación y capacidad de guardar; lo que Loewald hace realmente es que nos permite conservar todo lo que es maravilloso en Freud, y lo racionaliza. Y lo que él hace, nos muestra cómo el proceso analítico junta los procesos primarios de dos personas y les permite a ambos ir hacia delante y hacia atrás y que haya un proceso interrogativo... es simplemente maravilloso... y creo que eso es lo que diría, que el proceso primario inconsciente es integrado de forma relacional, es una respuesta complicada, pero creo que eso es lo que yo más conservaría de Freud.

Lo que más desecharía, de nuevo en la línea de mi amigo Warren Poland, sería el concepto de “roca viva”, la idea de que algo es fundamental y constitutivo y que no puede ser desechado. Freud dice – hacia el final de su vida – que lo fundamental psicoanalítico era la repudiación de la feminidad; bueno, ahí hay algo que debe ser pensado.



Un momento de la entrevista

(CRS, AAE). Siguiendo con las temáticas del “poder”, y con Lévinas ¿Considera usted que todo poder es malo? (Si se pudiese poseer, captar y conocer lo otro [o “al otro”], no sería lo otro. Poseer, conocer, captar son sinónimos del poder). Esta es la cita de Emanuel Levinas con que comienza el quinto capítulo: El Trauma y el Rostro del Otro, del libro Thinking for Clinicians. Y

en consecuencia, el encuentro clínico ¿debe ser siempre un ejercicio de provocación de la autonomía personal, contra la lógica del saber, la ciencia o los valores de una sociedad?

(DO) Creo que hay algo contracultural en lo que hacemos – al menos nuestra sociedad americana consiste en “yo primero y cuánto puedo conseguir para mí y mi familia”, y no está muy organizada en torno a la idea de solidaridad y de estar por el otro –, los valores por los que vivimos en Psicoanálisis son bastante contraculturales, diría eso. Depende sobre lo que quieras decir por *poder*, y la forma en que Levinas lo usaba era bastante específica, pero también podrías decir que en Psicoanálisis intentamos empoderar al otro, que tengan un sentido más personal de ellos mismos,... depende de lo que quieras decir.

(CRS, AAE) Pasamos a un plano más personal, que si considera impertinente no debe sentirse en la obligación de responder. El psicoanálisis intersubjetivo de Stolorow y su amplio grupo de colaboradores busca firmemente la relación entre la vida y la obra, entre la biografía y las construcciones teóricas. Vd. misma nos dice que la experiencia de dar sentido a las pérdidas traumáticas (y desencuentros) determina la vida de todo terapeuta implicado en su profesión ¿De qué forma piensa que su propia vida, su biografía, ha influido en el desarrollo y asunción de sus posiciones teóricas y también en su práctica?

(DO) Bueno, posiblemente podríamos hablar de eso eternamente pero me temo que así nunca llegaríamos al final de vuestras preguntas... Podría desde luego decir que crecer en una familia que estaba trastornada y que era a la vez violenta me preparó para preocuparme por la gente que tiene muchos problemas. He escrito, sabéis, no con demasiado detalle porque no quiero herir a mi familia, no quiero decir demasiado acerca de esto,... Venir de una familia donde nadie tenía realmente lo que necesitaba y donde todos tenían muchas cosas que no necesitaban puede prepararte para llegar a estar realmente preocupada por la gente que ha sufrido mucho, y te prepara realmente para entender el tipo de terror congelado en el que la gente traumatizada se ve inmersa. Una pequeña historia acerca de cómo las cosas no están nunca concluidas: Mi marido le preguntó a mi hermano Peter, hace un par de años, “¿pero es que nunca lo pasasteis bien en vuestra familia? ¿por qué estáis siempre – cuando nos juntamos, siempre hablamos de las cosas horribles que pasaban... no nos vemos con mucha frecuencia porque ellos viven en la costa Oeste de los Estados Unidos y yo vivo en Nueva York, así que cuando nos juntamos hablamos de las peleas... y mi marido, que viene de una familia mucho mejor, encuentra esto ciertamente difícil de creer, la forma en la que hablamos, y le dijo a mi hermano: “¿Nunca pasaban cosas buenas en vuestra familia, jamás?”. Y mi hermano contestó: “Bueno, déjame que te explique algo. A veces mi padre nos sacaba a tomar un helado”, y añadió, “sabes, podía comerme el helado, pero en cada momento, sabía que si decía o hacía algo que a él no le gustaba... me pegaría, otra vez, y volvería a ser terrible. Nunca hubo un momento en el que me sintiera seguro. Nunca. Yo nunca, *ni una sola vez*, en todos los años de mi infancia, me sentí seguro. Ni una sola”.

Así que está ese tipo de sensación cuando creces en un tipo de mundo donde nunca, ni una sola vez, te sientes seguro; soy la mayor de estos niños y siempre estaba intentando protegerles de todo esto. Tanto mi padre como mi madre estaban bastante trastornados,

pero mi padre... los dos eran violentos de formas diferentes. Tengo un impulso contratransferencial enorme de proteger a la gente y tiendo a ser sobreprotectora como analista, y es una de las cosas con las que siempre tengo que trabajar conmigo misma. Así que ahí está cómo me influye mi propia historia – en primer lugar, sabéis, el hecho mismo de hacerme analista – pero en segundo lugar esta es una de las cosas con las que tengo que trabajar constantemente. La gente habla de cómo se puede tener una contratransferencia materna o paterna... yo tengo una contratransferencia de hermana mayor. Y creo que aún no tenemos la suficiente teoría sobre transferencias y contratransferencia de tipo “hermano o hermana”, que es quizás la más fuerte que yo tengo. Una analista de Munich ha escrito un trabajo que incluye algo acerca de las transferencias de tipo “hermano” y yo escribí un artículo sobre esto para *Psychoanalytic Inquiry* que va a salir pronto, porque es algo sobre lo que obviamente he pensado mucho. Pero ahí hay un buen ejemplo, hay muchas más cosas que podría contaros pero quizás con esta pequeña historia os podáis hacer una idea.

(RCC, AAE) ¿Hay algún aspecto relevante en su vida al que haya tenido que renunciar para desarrollarse profesionalmente como psicoanalista?. Ejercer como psicoanalista ¿es inevitablemente un camino de renunciaciones?

(DO) Bueno, tuve que dejar de dar clase, claro. No he tenido todo el tiempo que me hubiera gustado para hacer trabajo filosófico, no tuve tiempo para... Algo que no os he contado y que quizás muchos de mis colegas americanos saben, es que con el fin de escapar de mi familia, ingresé en un convento, donde estuve durante diecisiete años, así que perdí la oportunidad de tener mis propios hijos y nietos. Ese es otro factor. Así que no he tenido que dejar de lado a mis propios hijos, porque no los tuve, con el fin de poder ser Psicoanalista. Pero tuve la oportunidad de hacer otras muchas cosas. Durante mis años de infancia no teníamos dinero, y mi padre, mis padres no tenían ningún interés en mi educación: se suponía que todo lo que tenía que hacer era cuidar de los niños más pequeños. Pero por el hecho de ingresar en el convento, que era una comunidad de enseñanza, me dieron una educación, y eso fue algo realmente afortunado para mí. No estaría aquí hoy si no fuera por eso, fue algo realmente afortunado que hiciera eso; también hubo elementos negativos en eso pero la parte positiva es que tengo una educación y, en relación con la pregunta de antes, vi cómo las mujeres podían hacer cosas, las mujeres lo hacían todo en la comunidad religiosa. Presidían la Universidad, eran mis profesoras,... las mujeres lo hacían todo. Así que esa es parte de la razón por la que estoy aquí hoy, tuve roles y modelos que eran mujeres, mujeres fuertes. Así que eso es probablemente muy importante para mí.

(ALI) Me gustaría preguntarle, retomando la distinción que Sandler estableció entre nuestras “teorías oficiales, públicas o explícitas” y nuestras “teorías privadas e implícitas”, si no ocurre algo de este orden a la hora de pensar nuestras “antropologías filosóficas públicas” –el estudio de autores como los que Ud trabaja en su libro- y nuestras “antropologías privadas e implícitas”.

(DO) No estoy segura de entender del todo, ¿podrías explicármelo un poco más?

(ALI) Lo mismo que hacemos en la teoría Psicoanalítica, la diferencia entre la teoría oficial y no oficial, puede trabajarse con Levinas, o con Buber o Wittgenstein, pero esto no significa que la Filosofía “oficial” organice tu práctica clínica.

(DO) No, estoy de acuerdo. ¿Y sabes lo que creo que *realmente* nos organiza más? La forma en que nuestros propios analistas nos trataron, la forma en la que tu analista o mi analista me trató, eso es algo muy profundo, y la gente a nuestro alrededor que más admiramos... Creo que esas son las influencias más profundas para cómo después tratamos a nuestros pacientes. Sabéis, mi analista era una persona que – gracias a Dios, sea cual sea el Dios que haya... - que me respondía de una forma muy espontánea, y creo que eso fue una gran influencia en el tipo de analista en la que yo me convertí, porque yo respondo a mis pacientes sin demasiada culpa y sin pensar si tengo a Freud sentado en mi hombro.

(CRS) ¿Cuál era la orientación clínica “oficial” de su analista?

(DO) Bueno, era una especie de analista Relacional antes de que existiera lo Relacional, ella conocía a Stephen Mitchell, de hecho había estado en un grupo de estudio con él, a principios de los ochenta, antes de que existiera lo Relacional.

(CRS) ¿Pero pertenecía ella oficialmente a la Psicología del Yo o...?

(DO) No, quiero decir, no exactamente, algo más cerca de lo Interpersonal, algo así. Ella estudió un poco de todo, pero no era algo muy definido. Era simplemente una persona abierta, me fue de gran ayuda, me apoyó mucho,... yo creía que nunca llegaría a ser nada, era tan negativa conmigo misma, y ella me decía – por entonces yo estudiaba con gente como Bob Stolorow y solía decir “Tenemos la misma edad y yo nunca haré nada”,... era muy negativa conmigo misma. Entonces ella me dijo un día: “La crema sube”, y nunca lo olvidaré. Ella creyó en mí y yo no creía en mí misma, fue formidable, y hubo cosas que ella no pudo hacer por mí, que he tenido que aprender después, pero ella fue una profunda influencia sobre mí. A veces pienso que nuestro propio analista es de mayor influencia que nuestras teorías oficiales, al igual de otra gente de la que aprendemos. George Atwood ha sido una tremenda influencia para mí, su abordaje al trabajo clínico donde la otra persona está tan presente, es algo destacable, ha sido una influencia verdaderamente importante para mí, mucho más que algo oficial. Creo que hay determinadas personas que nos influyen más ninguna otra cosa, y supongo que para todos vosotros habrá habido determinadas personas que os hayan influenciado más que las teorías oficiales. Eso es lo que diría sobre eso.

(ALI) Nos gusta la observación que Ud hace sobre la expresión “Davar” en hebreo, traducida por “palabra” pero que también significa “cosa”, algo que ocurre. Buber habla de una palabra que acontece, palabra o diálogo como acontecimiento que transforma. Y allí aparece la sorpresa (surprise) como indicador de alteridad (otherness). ¿Cómo piensa esto en nuestra clínica? Buber habla de la sorpresa, y tú hablas de la sorpresa en tu libro, y la sorpresa para ti – si lo he entendido correctamente – es un indicador de la alteridad.

(DO) Sí, sabéis, resulta interesante porque eso reúne a Buber y a Levinas; el *Davar* en hebreo es la palabra que no desaparece; cuando Dios dice la palabra, algo ocurre, algo tiene lugar, es una palabra que es también una acción, es una “palabra-acción”. Es una acción. Cuando mi analista me dijo “La crema sube”, ¿sabéis lo que quiere decir esto en inglés? Cuando hay

leche, la mejor parte es la que se va arriba,... “La crema sube”, eso no son sólo palabras, ella me estaba *haciendo* algo con esas palabras, ella *hizo* algo que ha permanecido en mi corazón durante treinta años.

(CRS) *Esto se llama “acto performativo” o “acto realizativo”.*

(DO) ¡Exacto! Performativo. Nosotros lo llamamos “un acto de discurso”, es un acto de discurso. La sorpresa está en Levinas porque el otro llega a mi mundo, a mi pequeño pero cómodo espacio, pidiéndome algo y el discurso que el otro hace es “No me mates”, demandando que no le deje morir sólo, que no le deje sólo en su miseria, y la única respuesta que puedo dar es “¿Cómo puedo ayudarte?”, como Frieda Fromm-Reichmann, “¿Cómo puedo ayudarte?”... Si tienes sed, digo “bebe”.

(CRS) *¿Cómo se pronuncia en hebrero la palabra “hinenai”?*

(DO) Ellos dicen “hinenai”, acabo de estar en Israel y lo escuché... “*me voici*”, para los franceses.

(ALI) Levinas nos advierte constantemente sobre nuestra tentación de reducir lo otro (the other) a lo mismo (the same) ya que entiende esto como un “asesinato” (murderous). Para él, sostiene Ud, conceptos como “agresión positiva” son éticamente impensables. Sabemos que muchas veces en la historia del psicoanálisis el concepto de “agresión positiva” era una forma de hablar de lo que hoy entendemos por asertividad. ¿Cómo ve la necesaria afirmación de sí que nos constituye en este contexto de pensamiento?

(DO) Esta “agresión positiva” es algo sacado de los terapeutas de la Gestalt y lo pongo ahí para ellos, porque tengo muchos colegas de la Gestalt que me están leyendo ahora, es una historia interesante pero no la contaré ahora. La idea vuelve a ser que si ponemos a la gente en categorías y ponemos nombres en estas cosas, perdemos la experiencia de cada persona particular. Levinas, después de pasar cinco años en un campo de concentración, y habiendo perdido a toda su familia en el *shoah*¹¹, es extremadamente sensible hacia el hecho de que si puedes nombrar a alguien, lo puedes poner en una categoría y mandarlo derecho a Auschwitz, por lo que a él respecta, ambas cosas están tan relacionadas que nunca debemos olvidar que el poder de nombrar es el poder de matar. Y cuando nos damos a nosotros mismos el poder de nombrar estamos asumiendo el poder de destruir. Incluso si creemos que es algo inocente y creemos que es constructivo y creemos que estamos siendo de ayuda, es como si asumiéramos un poder parecido al de Dios para decir “Tú vas a la cámara de gas, tú a trabajar, tú vas a la cámara de gas, tú a trabajar”... Cuando estuve en Israel hablando de esto, *nadie* me cuestionó, todo el mundo en Israel sabía de lo que estaba hablando sin explicación alguna – ellos entendieron inmediatamente a lo que Levinas se refería – “tú a la cámara de gas, tú a trabajar” – y es obvio para ellos a que se refería esto.

(AAE). El psicoanalista actual, al menos en nuestros países del sur de Europa, está muy marcado por la crisis: económica, social, de valores... Las personas a las que escucha, acompaña y ayuda en esa relación YO-TÚ enfrentan crisis personales en un contexto de crisis global. El propio psicoanalista vive su crisis con la del Otro. ¿Qué aportación personal puede hacer a esta problemática que nos incumbe a todos?

(DO) Yo quería preguntaros *a vosotros* acerca de esto; vemos España en la televisión casi a diario, y nosotros hemos tenido nuestra propia crisis implicando por completo nuestro discurso político y haciendo que todo en el discurso político sea extremo, pero sabemos que la vuestra es peor, aquí en España, ahora mismo. Y quería preguntaros acerca de eso porque debe estar afectando directamente a vuestro trabajo y no sé cómo contribuimos de forma directa salvo que... sé que yo misma he tenido que reducir tarifas y mantener a la gente en tratamiento que no puede pagar y asumo que todos vosotros estáis inmersos en hacer lo mismo, de otra forma echamos a los pacientes fuera, si nos negamos a hacer esto, no sé cómo hacer esto pero esto significa que sufres junto con todo tu país con esto, o te niegas a hacerlo, no sé qué más decir, es terrible; espero que cuando nos sentemos a almorzar me contéis cómo estáis viviendo esto, vosotros sois quienes sabéis la respuesta a esta pregunta más que yo, yo no lo sé.

(CRS) ¡Esperamos que tengas las respuestas para nosotros!

(DO) Pues lo siento, *¡lo siento, perdón!*¹²

(RCC, AAE). Usted tiene un amplio conocimiento experiencial del peso de las diferentes culturas, Europea (p.e. Italia, España), Norteamericana, Sudamericana (p.e. Chile), la de Israel....¿Encuentra diferencias relevantes en cómo es percibido el Psicoanálisis Relacional en estas diferentes sociedades y tradiciones culturales? ¿Y cuando se cruza con el pensamiento de Oriente?

(DO) Esa es una pregunta importante. No quiero decir nada que sea demasiado general acerca de eso porque estaría haciendo exactamente aquello sobre lo que mi filosofía levinasiana me advierte de no hacer, esto es, categorizar y totalizar, y poner etiquetas en la gente y en las cosas, pero me inclino a pensar que mi propia cultura es la más egoísta de las culturas que he conocido, y estoy encontrando más interés en los tipos de solidaridad de los que he estado escribiendo en algunos de los lugares a los que viajo. Pero quizás es por el hecho de que me invitáis y ya sé que hay una receptividad a mi pensamiento, o de otro modo no me habríais invitado, vosotros... y los chilenos fueron extraordinariamente calurosos en su recibimiento conmigo, cuando me preguntaron si volvería el año próximo para la conferencia de IARPP y les dije que no lo sabía, empezaron a insistirme tanto que al final tuve que decir “¡está bien, está bien, vendré!”. Empezaré a ahorrar los pesos desde ahora... Creo que de alguna forma ellos, y vosotros aquí también, tenéis mucha historia traumática. Esta mañana estuve un buen rato delante del Guernica, y pensé en toda la historia traumática de este país y me di cuenta de que quizás hay algo que os lleva a estar interesados en las ideas de las que estos escribiendo... no lo sé.

Pero gracias por escuchar a todas estas cosas que no me había preparado para nada, mi asociación libre y todo esto. Gracias por vuestro interés.

(AAE) Muchas gracias por tus contribuciones.

(DO) Es un gran honor para mí estar con vosotros, un verdadero placer y un gran honor, gracias por invitarme, sólo el estar aquí... Vuestras preguntas indican que ya habéis trabajado mucho con todo esto.

(CRS) Para nosotros es un honor recibirte.

(RCC) Y es un placer conocerte en persona.

(DO) Espero que tengamos más tiempo de hablar en los próximos días.



De izquierda a derecha, de pie: Carlos Rodríguez Sutil, Ariel Liberman Isod, Rosario Castaño Catalá, Manuel Aburto Baselga.
Sentados: Sandra Toribio, Donna M. Orange, Alejandro Ávila Espada

¹ Colectivo GRITA, Coderch, J. y Toribio, S. (col). (2013). Entrevista a Donna M. Orange. *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (1): 214-233. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de <http://www.ceir.org.es>]

² Sus intervenciones vienen precedidas de sus iniciales (DO)

³ Alejandro Ávila Espada (AAE), Rosario Castaño Catalá (RCC), Ariel Liberman Isod (ALI), Carlos Rodríguez Sutil (CRS). Está también presente en la entrevista otro miembro del Colectivo GRITA, Manuel Aburto.

⁴ Las preguntas formuladas a distancia por Joan Coderch de Sans vienen precedidas de sus iniciales (JCS).

⁵ Podría traducirse como: "Freud, el Filósofo renuente"

⁶ En castellano en el original

⁷ Podría traducirse como: "¿Puede el amor durar?"

⁸ En castellano en el original

⁹ Podría traducirse como: "El extraño que sufre"

¹⁰ Podría traducirse como "Psicoterapia para la gente/el pueblo"

¹¹ Término hebreo utilizado para referirse al Holocausto

¹² En castellano en el original