

ENTREVISTA A JOSÉ LUIS LLEDÓ SANDOVAL

Médico especialista en Psiquiatría. Miembro fundador y Didacta del Centro Psicoanalítico de Madrid (CPM). Ex Presidente del mismo. Fundador de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo (SEPTG). Ex Presidente de la misma. Miembro fundador de la Sociedad Castellana de Psicoanálisis. Ex Presidente de la misma. Ex Presidente de la Sección de Psicoterapia Psicoanalítica de FEAP. Presidente de la FEAP.

Por Antonio Lorente.

P- Buenas tardes Don José Luis, en primer lugar darle la bienvenida a Zaragoza, a este ‘VII Simposio: Nuevas miradas sobre el “qué hacer” psicoterapéutico’, que reúne a cerca de la mitad de las 70 entidades científicas agrupadas por FEAP en toda España. Usted es en la actualidad el Presidente de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas, para quien no sepa de usted, cuéntenos algo sobre su recorrido personal y profesional que nos ubique a los lectores en quien nos está hablando.

R- Soy licenciado en medicina y especialista en psiquiatría con formación psicoanalítica que inicié en el año 1971, de modo que debo de ser ya R-45 más o menos. Tuve la fortuna de iniciar mi formación ligado a la primera comunidad terapéutica para psicosis en España que funcionaba con un marco de referencia psicoanalítico –Peña Retama- y a la Asociación Española de Psicoterapia Psicoanalítica, que fundó en 1967, la revista Española de Psicoterapia Psicoanalítica, primera revista de psicoterapia psicoanalítica en España. Posteriormente me dediqué a la formación y entrenamiento de psicoterapeutas de orientación psicoanalítica hasta el año 2005 en el que por falta de tiempo, al participar activamente en el descubrimiento de un importante yacimiento romano y tener que formarme en esa materia, hube de dejarlo.

En relación a FEAP que es el tema que hoy nos convoca, he estado desde su fundación, en 1992, formando parte de su Junta Directiva hasta el año 2008 en que lo dejé por los mismos motivos citados anteriormente y volví en el año 2012 para encargarme de presidir la institución. Es un gran honor, que ostento con mucho orgullo, el de presidir una institución que agrupa a la mayor parte de psicoterapeutas de España, no sólo a los de orientación psicoanalítica cuya Sección celebra con tanto éxito este Simposio.

Por si le sirve de ayuda para ubicarme mejor, le puedo transmitir lo que decían de mi en una revista norteamericana, Psychoanalytic Inquiry, en un número monográfico que dedicaban al psicoanálisis en España publicado el pasado mes de abril: “La tercera vía de transformación (del psicoanálisis en España) ocurre en el área de la cultura y está representada en esta dirección por José Luis Lledó Sandoval, uno de los fundadores del Centro Psicoanalítico de Madrid... Lledó estuvo muy influido por Eric Fromm, Ferenczi, Fairbairn, Winnicott y Balint, y más tarde por Pichón-Riviere, Kohut y Mitchell. Lledó ha tenido una intensa participación en los movimientos clínicos y asociativos de la psicoterapia y más recientemente su interés se ha dirigido a la antigua cultura romana..... Lledó es un buen ejemplo del camino hacia la formación del psicoanálisis cultural en España”.

P.- Este es un evento que acerca la psicoterapia a la ciudad de Zaragoza, ¿Cómo ha visto usted la respuesta de los profesionales de la Ciudad? ¿A su parecer gozamos de buena salud para ofrecer respuestas que se sostengan en la palabra a los malestares de la cultura?.

R- En relación a la primera cuestión, mi impresión sobre la respuesta de los profesionales de la

ciudad es que está siendo magnífica. Como todavía no ha concluido el Simposio no puedo hacer una evaluación global del mismo, pero si quiero destacar la actuación del comité local, que ha sido decisivo con su gran actividad, su buen trabajo y organización para lograr en este Simposio de Zaragoza la mayor asistencia de largo que se ha conseguido en un Simposio. También puedo decirle que es muy alta la participación a nivel de presentación de trabajos de los profesionales de la ciudad.

En relación a la segunda cuestión si le hablo desde FEAP que es desde donde le debo hablar, si que goza de buena salud, ya que nuestra respuesta a los malestares de la cultura que muchas veces se manifiestan en nuestros pacientes, es la psicoterapia en sus distintas modalidades y orientaciones. En FEAP, cualquiera que sea la orientación, entendemos la Psicoterapia como un tratamiento de naturaleza psicológica y carácter científico, que se utiliza para las manifestaciones psíquicas o físicas del malestar humano, con el que se tratan de promover cambios o modificaciones en el comportamiento, la salud física y psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar de las personas o grupos tales como la pareja o la familia. La escucha en este ámbito es un arma fundamental y la alianza terapéutica vehiculada en la mayor parte de las ocasiones a través de la palabra, es la herramienta más potente de que disponemos.

Si de lo que hablamos es de la atención pública a los problemas de salud mental la situación es bien diferente y desde FEAP estamos tratando de influir acerca del Ministerio de sanidad y de las Consejerías de sanidad de las diferentes CCAA para que la psicoterapia tenga el lugar que creemos le corresponde. En este ámbito hemos tenido logros, pero la situación ha empeorado muy claramente con la crisis económica y los recortes consiguientes.

Si nos situamos en el nivel de la sociedad en que vivimos, dominada por un capitalismo bastante salvaje, en la que el ser y sentir está desplazado por el tener y aparentar, no se otorgan muchas facilidades a la reflexión y la introspección. El sí mismo (self) que ha sido un concepto fundamental en varias escuelas de psicología, entendido como un constructo a través del cual un individuo organiza sus creencias y representaciones subjetivas, ideas e imágenes, que es en muchas ocasiones un objetivo terapéutico no fácil de alcanzar, es algo contrapuesto al selfismo fotográfico y de imagen dominante en nuestra sociedad. En este nivel, no puedo decir que nuestra sociedad goce de buena salud

P.- Nos encontramos en un simposio orientado psicoanalíticamente, pensamos desde AAPIPNA que en esto reside la especificidad del acto. ¿Cómo valora usted la incorporación del psicoanálisis en el discurso social, sobre todo en las instituciones de salud pública, frente a otros modelos que sostienen su decir en la “ciencia basada en la evidencia”.

R- El psicoanálisis en este momento yo creo que está plenamente incorporado al discurso social, desde los niveles más coloquiales, hasta los de más refinado nivel intelectual, aunque en estos pueda tener diferentes valoraciones. A nivel de instituciones de salud pública, el psicoanálisis como tal y con ese nombre está completamente proscrito en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Cuando participamos en las instituciones públicas lo hacemos como psicoterapeutas que en el caso de esta Sección lleva el apellido de psicoanalíticos, o también psicodinámicamente orientados. Aunque tenemos presencia en muchos programas e instituciones, es indudable que, como ya mencionaba anteriormente, queda mucho por hacer en este terreno y no lo tenemos nada fácil porque en general hay un predominio en las instituciones de salud mental de esa “ciencia basada en la evidencia” a la que haces referencia, que conlleva una acción casi exclusivamente farmacológica. Yo no tengo nada en contra de la evidencia, ni de la acción farmacológica, ni mucho menos de la ciencia, pero es cierto que los métodos con los que se aprecia la evidencia, se mide la acción farmacológica o se consideran científicos los métodos, depende en buena medida de los objetivos terapéuticos y de las herramientas que se utilicen.

P.- En esta misma línea, en esta época donde asistimos, a nuestro entender, a un empuje a lo inmediato, a la solución simple, ¿FEAP se plantea modificar algo en el modo de transmitir para mantener la misma pasión que en otras épocas por el psicoanálisis?

R- Pienso que no podemos seguir considerando el psicoanálisis como un proceso que se extiende a lo largo de innumerables años, necesita de 2 a 4 sesiones por semana, analistas silenciosos y pacientes tumbados, en los que se va gestando una fantasía transferencial. Creo que esa práctica debe de ser puesta en cuestión como ya se hizo para los casos de pacientes graves y en el psicoanálisis de niños, extendiéndola al resto de los pacientes, como ya nos aconsejaron Ferenczi y Fromm entre otros destacados autores. El rígido mantenimiento de encuadres puede eliminar la aparición de posibilidades nuevas y mantener unas intervenciones casi exclusivamente interpretativas transferenciales favorece actitudes de dependencia y proporciona pocas oportunidades para hacer descubrimientos independientes. Para un correcto desarrollo del proceso analítico es necesario un contexto de respeto y cuidado con y por el paciente en el que no es necesario interpretar todo el material como exclusivamente transferencial, ni exigir el mantenimiento de encuadres excesivamente rígidos. Puede ser mucho más importante estar pendiente de que las expectativas normativas del analista no se conviertan en objetivos terapéuticos fundamentales, con el evidente riesgo de tratar de adecuar a los pacientes a nuestros sistemas de valores, dejando en suspenso nuestro funcionamiento como analistas que consiste en descubrir los sistemas de nuestros pacientes, y consecuentemente ayudarlos a asumir o modificar sus propios valores. Doy por supuesto que trabajar con una tolerancia ilimitada e interminable puede resultar también muy arriesgada, especialmente en el caso de pacientes con gran tendencia al acting out, cuando lo utilizan para atacar el setting psicoanalítico, en cuyo caso, tanto el encuadre, como los límites de la situación analítica deben mantenerse inalterables.

P- Entonces desde donde convendría mirar la psicoterapia y el psicoanálisis, es decir qué autores y qué referencias teóricas a su entender habría que tener en cuenta en la actualidad.

R- En mi caso particular ya que me pregunta por ello, mis ideas teóricas han ido variando en paralelo con las manifestaciones clínicas que nos vamos encontrando en la consulta. Si empecé tratando a neuróticos, basándome en Freud y Fenichel con su teoría sexual en la base de dichos trastornos y un complejo de Edipo como conflicto y nudo principal para entender la dinámica de los mismos, hace ya algún tiempo que empecé a encontrarle sentido a lo que defendían los que conocimos en su momento como movimiento neoanalítico o culturalista (Sullivan, Fromm, Horney) que ponían el centro de su atención, no en los conflictos, si no en la estructura total del carácter. Desconozco si lo que cambió fue mi forma de mirar a los pacientes; o si estos venían con unas patologías diferentes; o si fueron las dos cosas, pero lo cierto y verdad es que una gran parte de los pacientes presentaban patologías que no estaban presididas por el conflicto, si no que obedecían en mayor grado a lo que se ha ido conociendo como patologías del déficit (Killingmo) con lo que el centro de gravedad de mi teoría y de mi técnica se iba desplazando desde Edipo hacia Narciso.

En general concedo una gran importancia a los lazos relacionales formados en los primeros tiempos de la existencia humana - la etapa de la simbiosis - así como a la ruptura de esos lazos simbióticos. Pienso que es muy conveniente el establecimiento de una buena relación simbiótica con la madre, así como lo es el que luego se disuelvan esos lazos relacionales, para que puedan aparecer unas relaciones diferentes y evolutivamente más sanas, si no es así a la hora de enfrentar el conflicto edípico pueden aparecer alteraciones que aparentan una mala resolución de ese complejo, cuando en realidad expresan una dificultad anterior. Desde muy temprano en mi vida profesional me he



ido inclinando por la vertiente psicosocial del psicoanálisis, en un principio con mi adscripción al movimiento neoanalítico o culturalista, además de autores como Ferenczi, Fairbairn, Balint, Bion o Winnicott, y posteriormente a la que es conocida como perspectiva vincular, intersubjetiva o más genéricamente relacional (Pichon-Rivière, Kohut, Mitchell, etc)

P.- Que lugar tiene el psicoanálisis en FEAP y porque compartir espacio institucional con otras maneras de entender al sujeto?.

R- Si tradicionalmente, el gran valedor del cambio estructural ha sido el psicoanálisis y sus corrientes, y lo ha sido en buena medida por oposición a psicoterapias más centradas en los síntomas y problemas actuales, como la conductual o la cognitiva, creo que, sin abandonar como objetivo el cambio estructural, se puede lograr éste sin una oposición excluyente de otras modalidades psicoterapéuticas, incluidas las derivadas del propio psicoanálisis (aquello del oro y el cobre), sino buscando los aportes que complementen y los aspectos que se comparten, respetando aquellas psicoterapias que no son psicoanalíticas y aprendiendo de ellas, sin olvidar en ningún momento que la psicoterapia psicoanalítica es hija legítima y reconocida del psicoanálisis, por eso lleva con orgullo su apellido, pero es - ante todo - una psicoterapia.

P.- Concretando en este Simposio, ¿Por qué se eligió la temática “Nuevas miradas sobre el qué hacer psicoterapéutico”

R- Como ya le he anticipado anteriormente considero que hay aspectos de nuestra práctica que debemos y tenemos que poner en cuestión preguntándonos cuantas de las propuestas tradicionales de la teoría y de la técnica psicoanalítica mantienen su vigencia a día de hoy, más de un siglo después de la creación del método, y cuales convendría revisar. Lo que el psicoanálisis comenzó haciendo para adaptarse al tratamiento de pacientes graves y de niños ya lo está haciendo para el tratamiento de trastornos de la personalidad y probablemente deba hacerse también para el resto de pacientes. Definir y perfilar las nuevas patologías en los nuevos tiempos que nos ha tocado vivir y tratar de darles la mejor respuesta posible desde nuestra práctica cotidiana sin salirnos del marco psicoterapéutico y psicoanalítico está dentro de los objetivos fundamentales de este Simposio y estoy convencido de que ciertamente habrá aportaciones sustanciales a este propósito.

P.- AAPIPNA intencionalmente se propuso dotar a este encuentro de variedad, si uno lee el programa se dará cuenta que no hay unidad en la práctica de la psicoterapia psicoanalítica, las prácticas son diversas y heterodoxas. ¿Cómo valora usted la diversidad de las prácticas dentro del psicoanálisis?.

R- A mí la diversidad me merece en general una valoración muy alta y en el terreno más particular de las prácticas del psicoanálisis, no disminuye mi valoración. Como miembro del jurado para otorgar el premio que tan generosamente ha ofrecido el Colegio Oficial de Médicos, al cual aprovecho para agradecer su gesto, he tenido que leer con atención una buena parte de los trabajos que se presentan en este Simposio. En los trabajos había unos que se referían a neonatología, otros a niños, periodo de latencia, adultos, e incluso un trabajo con ancianos con una media de 88 años, con lo que se abarca todo el ciclo vital. También se presentan trabajos referidos a las maternidades con reproducción asistida, a la interconsulta hospitalaria, a la atención en grupo, individual, en el ámbito público y privado, se proponen programas de trabajo para la atención en salud mental, etc, etc. y todos ellos psicoanalíticamente orientados. Si yo pienso que la mirada y la escucha psicoanalíticamente orientada es útil y conveniente en todos esos ámbitos, y así lo creo, también

pienso que es imposible atender adecuadamente a todos ellos sin la introducción de variaciones técnicas, e incluso teóricas dentro del psicoanálisis. Aprovecho por cierto para felicitar a los autores de los trabajos presentados al Simposio, porque dentro de la diversidad de los mismos, en general tenían una gran calidad de contenido y expositiva, lo que ha dificultado notablemente la labor de selección de los mismos, pero a la vez nos ha producido una gran satisfacción a los miembros del jurado.