

## ENTREVISTA A DAVID SHARFF <sup>1</sup>

Entrevistadoras: Luisa Moi y Natalia Larraz.

Traducción: Elizabeth Palacios.

**Estimado Dr. David Scharff, es para nosotras un verdadero honor poder entrevistarle para nuestra revista "Revista Pensamiento Psicoanalítico" y en nuestra ciudad, Zaragoza. Nos interesaría comenzar esta entrevista con un comentario breve por su parte de su recorrido profesional. Esos puntos que usted considere nodales en su desarrollo como clínico del psicoanálisis de familia y pareja y en particular sobre la terapia de las relaciones objetales.**

Comencé mis estudios como médico pensando que me dedicaría al psicoanálisis. En mis estudios como alumno de secundaria y de bachillerato me interesé por las ideas de Freud. Mi profesor de literatura nos introdujo a su pensamiento, él estaba muy interesado en sus ideas. Leíamos a Freud, aunque no me enteraba de mucho entonces.

Durante mis estudios de medicina me dediqué a algunas actividades extracurriculares que me interesaron particularmente y me permitieron decidir mi futuro. En ellas encontré a algunos profesionales que se dedicaban a la investigación en el terreno de las relaciones familiares. Fue entonces cuando decidí que realizaría mi residencia médica en psiquiatría en un hospital de Boston, Massachusetts Mental Health Center, perteneciente a la Universidad de Harvard, que entonces tenía una fuerte orientación psicoanalítica. No se utilizaba casi ningún psicofármaco, no los había. Dos de mis profesores dictaban un seminario de pareja y familia, Henry Grunebaum y Nicholas Avery, no contaban con demasiada conceptualización, pero fueron importantes para mí ya que continuaron despertando mi interés en la investigación de la clínica con familias y parejas. Visitábamos casos junto con ellos. Nathan Ackerman, entrevistó a una familia que yo estaba viendo. En ese entonces no usábamos la cámara Gessel, aún no existía. Se trataba de un hospital público, con pocas posibilidades, aunque la formación era muy buena. Podía observar como Nathan Ackerman entrevistaba pacientes, recuerdo el caso de un

---

1 David E. Scharff es médico psicoanalista, coordinador del Comité de Psicoanálisis de Familia y Pareja de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Es fundador, miembro y ex director del International Psychotherapy Institute, Washington DC. Es profesor de Psiquiatría Clínica de la Universidad de Georgetown y de Uniformed Services University of the Health Sciences. Es editor de Psychoanalysis and Psychotherapy in China. Es autor y editor de numerosos libros y artículos, entre los más recientes están *The Interpersonal Unconscious and Psychoanalytic Couple Therapy*, con Jill Scharff, 2011; *Family and Couple Psychoanalysis. A Global Perspective*, editado con Elizabeth Palacios, 2016.

---

muchacho de 17 años que no podía acudir al colegio. Recuerdo como Ackerman dirigía la cura. Eran momentos en que las intervenciones tenían una buena cuota de seducción. El chico y su madre me contaban como se iban a bailar juntos. Era demasiado para ese muchacho asumir lo que le ocurría en el vínculo con su madre. Posteriormente, cuando mi formación era más avanzada, con aquellos profesionales interesados en familia, formamos un seminario de familia. Todavía no existía ninguna de las teorizaciones sistémicas, estas son posteriores, así que seguíamos a Nathan Ackerman quien nos interesaba y a Karl Whitaker. Mucha gente venía a nuestro hospital a formarse en familia, pero era muy a los comienzos y no existía una verdadera separación entre los conceptos psicoanalíticos clásicos y los de familia. Recuerdo que Ackerman se molestaba bastante cuando los psicoanalistas no consideraban a la familia en sus formulaciones. Esto sigue siendo así en muchos contextos terapéuticos hoy día lo que constituye un escollo en la clínica. Toda esta atmósfera clínica produjo una gran impronta en mí. Cuando comencé a tratar pacientes severamente perturbados siempre veía a sus familias: un marido, una esposa, padres, hermanos. Tuvimos que desarrollar un modo de poder ir comprendiendo esas relaciones y sus implicancias en la patología. En mi tercer año de formación pasé a otro hospital, al Beth Israel Medical Center, también dependiente de Harvard. Allí comenzamos un seminario con un psiquiatra, Leonard Friedman, que se había formado en la Clínica Tavistock, en Londres. Él nos introdujo en 1969 a las teorías sobre las relaciones objetales y produjo en mí una gran influencia. Autores como Ronald Fairbairn nos eran totalmente desconocidos, en realidad no eran conocidos fuera de Gran Bretaña. Su pensamiento me resultó tan inspirador que lo consideré, entonces, como más importante aún que el de Freud. Esto no quiere decir que no me interesara Freud en cuya teoría estaba muy formado, pero Fairbairn incluía la idea de que no sólo las pulsiones nos mueven, sino que a lo largo de la vida los vínculos son fundamentales en nuestra andadura. Él planteaba que los vínculos eran el centro, no sólo la constitución psíquica individual era lo fundamental, idea sostenida por Freud a finales del siglo XIX y principios del XX. Ese era el único modelo que él tenía, basado en las teorizaciones físicas de su momento. Fairbairn se basó en las formulaciones de Einstein. Las teorías sobre la masa y la energía de Einstein se relacionaban con las teorías de Fairbairn sobre la estructura de la mente. Un impacto para nosotros.

Es un modelo ampliado para pensar el funcionamiento psíquico. Así que pensé que Fairbairn tenía más sentido para mí. También me interesaban Melanie Klein y Donald Winnicott. Por ello, no de inmediato, pero tras un par de años, decidí irme a Londres a estudiar a estas personas cuyas ideas no eran conocidas en los Estados Unidos. También tenía nociones de la teoría británica de las relaciones de grupo y del estudio de los grupos que habían surgido de

estas ideas y me entusiasmaba. Así que estuve un año en la clínica Tavistock en la que estas ideas eran centrales. En realidad, allí conocían muy bien a Winnicott y Klein, pero no conocían realmente a Fairbairn, aunque hubo alguien que colaboró con nosotros en la lectura de sus textos.

Ese mismo año, durante mi estancia conocí a Jill en la ciudad de Leicester, posteriormente, ella, se convertiría en mi esposa. Jill estudiaba con un discípulo de Fairbairn, John Sutherland, quien había sido director del Instituto Tavistock durante veinte años. Sutherland se había trasladado a Edimburgo que era donde Jill estudiaba, siendo su principal seguidora. Ambos compartimos todas estas ideas, luego me tocó persuadirla para que nos casáramos y migrásemos a Estados Unidos en donde comenzamos a enseñar estas ideas juntos. También fuimos, de a poco, trayendo a muchos de los profesores británicos para trabajar con nosotros en Washington, a los estudiantes más importantes de Melanie Klein, a mi mentor, Arthur Hyatt Williams, director de uno de los departamentos de la Tavistock, un kleiniano abierto a muchas ideas novedosas. John Sutherland también vino y fue nuestro mentor. Podría mencionar a muchos más que fueron generosos en compartir sus ideas con nosotros.

A partir de 1977 nos unimos a un grupo de la Escuela de Psiquiatría de Washington, que siempre había estado interesado en la terapia familiar y la investigación de las relaciones familiares. El trabajo realizado con este grupo quedó consignado en nuestro libro *Terapia Familiar y Relaciones objetales*. Durante los siguientes diez años nos dedicamos a la enseñanza de la terapia familiar con este grupo, con invitados especiales de Gran Bretaña que enseñaban con nosotros. Esto nos dio la oportunidad de conocer a muchos otros terapeutas familiares americanos de interés. Este trabajo quedó consignado en otro libro. Mi siguiente libro lo dediqué a la relación sexual, éste no está traducido al español. En él muestro como el desarrollo de los niños y las relaciones sexuales de los padres, ambos, tiene efecto en las relaciones con sus objetos internos. Esto no implica que el sexo de los padres determine la mente de los niños, sino que las relaciones sexuales de los padres y el desarrollo de los niños son una creación. En 1987, Jill y yo publicamos el libro *Terapia de Relaciones de Objeto con familias*, que para mí se remontaba a mis intereses de Boston. Durante mi primer seminario sobre autores británicos me di cuenta de que la terapia familiar necesitaba una teoría analítica que se aplicara a los individuos, a las parejas y a las familias por igual. La teoría freudiana clásica no me permitía abordar esta clínica, en cambio la teoría de las relaciones de objetos, sí.

Necesitaba una teoría que nos permitiera aproximarnos a otros encuadres clínicos. Si uno estudia la vida sexual, hay cuestiones acerca de la misma que no tienen que ver con la crianza

de los hijos, aunque la teoría fundamental sea la misma.

A mi entender Freud generó una distorsión en el significado del sexo planteando que el sexo lo era todo. Lo cual es importante, pero no lo es todo. Freud a menudo hacía esto, descubría algo realmente importante y luego lo colocaba en el centro de la escena. La sexualidad “es importante”, corre cerca del centro, pero no es el centro.

Y continuamos con nuestros libros, recogimos en uno de ellos nuestros comienzos con Fairbairn, Klein, Bion y las teorías de grupo basadas en las ideas de Bion. En nuestra teoría sobre la familia, incluimos el desarrollo infantil el que consideramos fundamental para tener una imagen completa del fenómeno. Hemos observado a muchos terapeutas familiares que no se forman en el desarrollo infantil y eso deja cojas sus intervenciones. En este libro incluimos ejemplos de cómo llevar a cabo el trabajo familiar con niños de todas las edades, desde la niñez hasta la adultez, con diferentes capítulos que cuben todas las etapas del tratamiento desde las entrevistas de evaluación, hasta las sesiones de finalización. En el segundo capítulo se incluye la historia de una familia que traté cuando comencé mi formación como psiquiatra. Se trata de una niña de catorce años, Judy, que estaba al límite, y que junto a un co-terapeuta, pude tratarla a ella y a su familia durante tres años con muy buenos resultados.

Recién a partir de mediados de la década de los 80 la gente comenzó a conocer nuestro trabajo. Se lo debemos a nuestra publicación *Terapia de Relaciones de Objeto con familias*. Fue entonces cuando comenzamos a pensar que teníamos que hacer algo más específico para las parejas incluyendo el trabajo sobre *Relación Sexual* un libro más dedicado al desarrollo. En las intervenciones terapéuticas hemos utilizado herramientas conductuales, psicoanalíticas y educativas. Es una combinación de comportamiento y enfoque psicodinámico. Mientras estábamos inmersos en esta emocionante tarea, Jill se enfermó, pensé que nunca se recuperaría, pero lo hizo. Así que hizo un libro sobre la proyección, que es un libro muy bueno sobre este tema. Descubrimos, más o menos en ese momento, cuántos de nuestros casos se basaban realmente en el trauma. En los traumas de la infancia, que no habíamos acabado de comprender. Comenzamos entonces a observar mis viejos casos y los de Jill con esta nueva lente. En todos ellos detectamos traumas tempranos: abuso físico, abuso sexual, pérdidas tempranas, problemas médicos tempranos con hospitalizaciones que eran terribles para un niño. Así que escribimos un libro sobre el trauma, esto fue en 1994, este libro acaba de ser publicado en español. En 1998 escribimos un libro de terapia individual desde el punto de vista de las relaciones de objeto, utilizando elementos provenientes de la teoría del apego. Para entonces, nos consustanciamos con la teoría del caos, la teoría de la complejidad, así que

---

empezamos a incorporar eso en nuestra teoría. Había ideas de Fairbairn que ya contemplaban las ideas de la complejidad: la teoría de la complejidad del trauma. Sus modelos tenían que ver con la relatividad. Se basaban en como él entendía la relatividad. Y lo que a final de los 50 se denominó la teoría del procesamiento de la información, que se superponía con la teoría del campo. Pero estas ideas de Fairbairn las pensó en las postrimerías de su carrera, así que realmente no las dio a conocer públicamente. Nos dimos cuenta de que las dinámicas psíquicas internas en cada individuo y especialmente en la familia son tan complicadas que se necesita de una teoría dinámica mucho más compleja. Es por ello que la teoría del caos o la teoría de la complejidad es necesaria para nuestro trabajo. Durante los siguientes diez años nos dimos cuenta de lo importante que todo esto era. En 2011, publicamos un libro llamado *El Inconsciente Interpersonal*, que se centra en la teoría del caos y en la forma en que la comunicación inconsciente continua a través de la identificación proyectiva mutua. Esta siempre informa al inconsciente de todas las personas en una relación íntima y reorganiza continuamente a ambos, es decir, a ambos miembros de la pareja. Incluimos en ese trabajo los sueños, los sueños de pareja, en realidad hablamos de los sueños familiares como producciones psíquicas conjuntas, como un sueño puede constituirse en una comunicación con la pareja, en el hablar de uno por los dos, y como los sueños pueden ser utilizados en las terapias de pareja. De este modo se puede acceder tanto al sistema inconsciente de una pareja o de una familia o de un grupo. Para entonces todas estas ideas las teníamos bastante bien integradas, comenzamos entonces un fecundo intercambio con muchos colegas de habla hispana, especialmente de Panamá y más recientemente de Argentina y España. Estos colegas impregnados de ideas de autores argentinos nos introdujeron al trabajo de Enrique Pichon Rivièrè y de otros autores importantes. Sin embargo, estos trabajos no habían sido traducidos al inglés, por lo tanto, el intercambio de ideas no había sido posible. Eran ideas que estábamos discutiendo en los 90 y en el 2000 que habían sido pensadas y trabajadas desde los 50 en Argentina. Trabajos que habían considerado nociones de Klein y Fairbairn, pero también de la antropología y la teoría del campo, para crear realmente una forma muy completa de pensamiento. Pichon se interesó mucho más en la dinámica organizacional y la consulta, dejó atrás el análisis, pero su teoría analítica es muy temprana y predice muchos de estos desarrollos posteriores. Él formó a algunos de los terapeutas familiares más originales del psicoanálisis. Así que él comenzó el trabajo familiar como grupo antes que nadie. Antes que cualquier otro latinoamericano, inclusive que Minuchin.

Muchos de ellos trabajaron con él en co-terapia, él fue la figura más destacada que inventó el trabajo familiar porque entendió desde el principio, trabajando en hospitales, que estos eran

---

fenómenos de grupo, y que el grupo podía influenciar a la persona, y que cada individuo estaba muy influenciado por su familia y qué si podías ver a la familia, no debías dejar de hacerlo, y él lo hizo. Él vio a las familias desde el principio, y trabajó con ellas y desarrolló conceptos basados en la familia, incluso en sus ofertas analíticas individuales. La noción completa del depositante y el depositario es realmente una teoría interactiva de la enfermedad mental. Alguien en la familia es el portavoz de la enfermedad, esto lo descubrimos a través de nuestros colegas de habla hispana, especialmente los argentinos, y pensamos que esto era increíblemente importante. El trabajo de los Baranger, que fueron sus discípulos y otros, son las que hoy podríamos denominar ideas modernas acerca de la intersubjetividad, de lo relacional, algo que él comprendió unos cincuenta años antes que nosotros.

Ciertamente hemos incorporado sus ideas, y dos de mis colegas hispanoparlantes y yo, acabamos de publicar su trabajo en inglés por primera vez. Y lo presentamos en la IPA en Buenos Aires. Su trabajo no dice mucho sobre la técnica de cómo hacer terapia familiar, sólo cómo es cada familia, sino que nos muestra cómo es cada individuo en el campo familiar, y en el campo social, y todas estas cuestiones necesitan ser tomadas en cuenta, y eso encaja con muchas ideas que nos han interesado, incluyendo el trabajo de un colega nuestro en el Imperial College de Londres que ha estado escribiendo sobre el inconsciente social durante unos veinte años. Pero esto realmente ubica al inconsciente social como un objeto interno, el grupo interno sobre el cual Pichon escribió.

**¿Quiénes fueron los maestros más destacados que influyeron en su pensamiento? ¿Cuáles son las ideas más importantes en el psicoanálisis contemporáneo a su parecer, con esto me refiero a los autores y modelos teóricos que cree deben guiar nuestro trabajo clínico de hoy?**

Son muchos, y a menudo no se trata sólo de alguien famoso, en absoluto. Se trata de aquellos profesores que están realmente interesados en transmitir conceptos, ideas, en transmitir la tradición, la pasión y en transformarnos en pensadores útiles. No son tantos los profesores famosos, no es eso. Quiero decir, no conocí a gente famosa pero sí a muy buenos maestros. En mis primeros años, como residente en psiquiatría, que son años muy importantes en la formación en el sistema de formación médica, había gente famosa en América, como Robert Selman, que era el alma de este hospital, que era el principal hospital psiquiátrico de Harvard. Él enseñaba a todo el mundo y tenía 75 residentes, éramos muchos. Pero estas dos personas que mencioné al principio, es decir, Henry Grunbaum y Nicholas Avery, eran los que se interesaban por la familia, y eso me llamó mucho más la atención, que ya me interesaba antes

de llegar allí. No sé por qué. Desde mis días como estudiante de medicina, cuando conocí a Elliot Mishler y Nancy Waxman sus transmisiones fueron inspiradoras. Los seminarios en Tavistock con Isca Wittemberg e Isabel Menzies Lyth. Leston Havens, en Harvard, era un profesor que se hizo modestamente conocido, asistí a uno de sus seminarios mientras era estudiante de medicina, y me introdujo a ideas sobre la familia que me interesaron.

Cuando roté por psiquiatría infantil, tuvimos un seminario de terapia familiar, con Leonard Friedman, que posteriormente se interesó en las familias desde un punto de vista sistémico, él me introdujo al pensamiento británico.

Luego tuve que trasladarme a Washington DC, la guerra de Vietnam estaba en marcha, y estaban reclutando a todos los médicos menores de 35 años. Así que, para evitar ir a Vietnam, obtuve un puesto en Washington, allí conocí a algunas personas que se habían entrenado en la Tavistock. Algunos de ellos estaban interesados en las relaciones de grupo y estaban en contacto con la Tavistock. Decidí entonces dejar la ciudad y tomarme un año sabático. Escribí a la Tavistock, al Departamento de Adolescentes y me aceptaron. Pasé un año en Londres en la Tavistock, en el Departamento de Adolescentes.

Cuando era estudiante, antes de ingresar en la escuela de medicina, había estudiado literatura inglesa. Siempre me había gustado Inglaterra. Así que había muchas razones para poder disfrutar de un año allí. Fue realmente un año maravilloso y tuve profesores maravillosos. El jefe de la Tavistock me habló de grupos, me incluí en un seminario en el que yo dirigía un grupo, y estudiamos clínicamente lo que sucedía entre sus miembros, el profesor era, Bob Gosling, era realmente genial. Conocí a un hombre que fue mi mentor Arthur Hyatt Williams, alguien muy importante para mí y muchos otros que fueron maestros muy importantes. Estudié escuelas, institutos, porque estaba muy interesado en las escuelas y la educación, e hice un proyecto de investigación con un hombre llamado John Hill que me enseñó como desarrollar una investigación cualitativa sobre los adolescentes que dejaban la escuela muy pronto, apenas cubriendo lo considerado legal. Estos jóvenes iban directamente al sistema de formación profesional básica y no eran buenos estudiantes. Examinamos las razones por las que dejaban la escuela antes, y estudiamos a sus familias y cómo las escuelas se ocupaban de eso. Este estudio lo recojo en otro de mis libros.

Este tema me resultó muy interesante, y lo continué a mi vuelta a los Estados Unidos, escribí varios artículos sobre ello, pero luego volví a mi interés en las familias con más fuerza y desde entonces hasta ahora. Mi interés por lo que ocurre a los niños y adolescentes en las escuelas continuó, consultaba con los profesores acerca de cómo estaban allí, en ese contexto social.

---

Otro profesor que cautivó mi interés fue John Bowlby, participé en su seminario suyo sobre apego y pérdida. El me dio el manuscrito de su segundo volumen de apego y pérdida, para que lo leyera.

Cuando regresé a los Estados Unidos junto a Jill comenzamos a invitar a personas de Gran Bretaña y aprendimos muchísimo de cada una de ellas: Anna Segal, Isabel Menzies Lyth, Arthur Hyatt Williams y muchos otros británicos. Luego constituimos un equipo que estaba interesado en las relaciones de objetos y la terapia familiar y desarrollamos un grupo de investigación en el NIMH, Instituto Nacional de Salud Mental en Washington. Era una organización de investigación financiada por el Gobierno Federal. El Instituto Nacional de Salud es el mayor campus de investigación médica del mundo, y allí estábamos nosotros en su sección de salud mental, estudiando familias. Esto ya no existe, ahora sólo se estudian fármacos. Fue una edad de oro. Pero se ha esfumado. Así que deberíamos poder crear una nueva edad de oro. Con Roger Shapiro, John Zinner y otros, enseñamos terapia familiar y de pareja y la estudiamos juntos. Ese libro de 1987 salió de esa colaboración.

Desde entonces yo diría que ya no tenemos mentores. Aprendemos todos de todos, todo lo que podemos. Yo aprendo de Elizabeth (Palacios). Por lo tanto, es más una cuestión de enseñarnos unos a otros. Aprendemos de los demás, de su manera de ver el mundo y de las relaciones que mantenemos. Lo que realmente creo que es importante es el estar abierto a aprender mucho.

Esto es lo que me gusta de nuestro campo. Es tanto lo que hay que aprender, que seguimos aprendiendo siempre. En otros campos, incluso la medicina, no es así. Si eres un investigador seguramente sí, pero si sólo eres un médico, lo esencial lo has aprendido y el nivel de aprendizaje posterior es menor. En lo que respecta a nuestro campo, la mente humana, nos encontramos ante la cosa más compleja del universo.

**En los últimos años hemos visto importantes transformaciones en la estructura familiar que difieren de la de décadas anteriores, del concepto clásico de familia; también nos enfrentamos a algunos otros cambios importantes en nuestra sociedad, que tienen que ver con la forma en que los sujetos se vinculan entre sí. ¿Cómo cree que todos estos cambios tienen efecto en las parejas y familias hoy en día?**

Yo crecí en una época en la que “la familia”, entre comillas, era la de dos padres y de dos a cuatro hijos. Y ocasionalmente había sólo un único hijo. Algunas familias eran muy grandes. Pero la idea de la familia era la de la familia estándar. Esto que comento no es necesariamente

así, ya que también había muchas familias pobres. Ciertamente había muchas familias interurbanas en las que había un solo padre, una madre, criando a los niños y haciendo lo mejor que podía. Pero en términos de política familiar, creo que en el mundo occidental "civilizado", (coloquemos civilizado entre comillas), esa era la idea estándar de la familia, ignorando la pobreza y las subculturas.

La idea sobre la terapia familiar, en los años sesenta o setenta, no consignaba el trauma o el abuso sexual, en el sentido de que esos no existían en términos de la conciencia que le concedíamos en nuestro campo a sus efectos, o en nuestro país. A medida que el país se fue enriqueciendo, la gente comenzó a querer tener menos niños o a no tenerlos.

Aprendí mucho de esto en China en estos últimos diez años y ahora en Rusia. Leyendo un artículo sobre China en el nuevo servicio chino, lo que ahora llamamos con las siglas, DINKS "Dual Income No Kids" (sueldo doble sin hijos), se refiere a que tener niños es caro y trae un montón de problemas, son difíciles, y la economía familiar se reciente, por lo que nos encontramos con parejas que posponen su paternidad de forma indefinida o directamente renuncian a ella para dedicarse de forma exclusiva a sus carreras profesionales y a momentos de ocio fundamentalmente hedonistas.

Así que ahora la gente quiere familias pequeñas, incluso en China ahora que las parejas han salido de la política de un solo hijo debido a la sobrepoblación. Se ha terminado, pero muchos de ellos no quieren tener hijos. Sus padres quieren que tengan hijos porque se sienten completamente desamparados si sus hijos no tienen hijos, porque el propósito de la vida es seguir teniendo descendencia, continuar la línea genealógica. Así que ahora nos encontramos con padres de mediana edad que presionan a sus hijos para tener hijos. A menudo tienen un hijo y se lo dan a sus padres para que se lo críen. Lo cual es una vieja tradición en China, que los abuelos críen a los niños, cuestión que trae sus problemas.

También se observan problemas aquí, en España, en los Estados Unidos, en donde ambos miembros de la pareja están trabajando, y se ven obligados a ello. Lisa y llanamente porque no podrían sostenerse económicamente. Así que, esta es una gran diferencia con el pasado, y la razón por la que no quieren tantos hijos.

### **¿Cómo trabaja con las parejas y familias en la actualidad y que tipo de familias trata?**

Nuestra teoría funciona. Pero hay que tener una teoría del trauma si se trabaja con niños traumatizados. Si las familias adoptan niños rusos, estos son portadores de traumas en sus

historias. Estos niños rusos en su gran mayoría son portadores de importantes traumas, no así los de China. Los niños chinos están bien y los rusos no.

Muchos de estos niños nunca se recuperarán de sus traumas. Los orfanatos de los que provienen son terribles. Los tratan muy mal y por ello no se recuperan, inclusive encontramos niños con daños neurológicos. Sé que esto es así, ahora que me encuentro trabajando hace algunos años en Rusia con familias, observo lo traumatizadas que están esas familias. Incluso en una familia intacta, en la que no han perdido miembros, hay tantos traumas. Así que, necesitamos la teoría del trauma para abordar estos casos. La teoría del trauma no tiene que ver con lo que sucede cuando alguien es un soldado y ve una explosión, esto sin duda es terrible, pero lo traumático tiene lugar durante el desarrollo de los niños cuando son pequeños, el alcoholismo fetal y todo este tipo de cuestiones.

**¿Por qué cree que la teoría de las relaciones objetales es importante para pensar las interacciones entre los miembros de una pareja o de una familia? ¿De qué manera cree que la teoría de las relaciones objetales produce efectos terapéuticos cuando se trabaja con familias, niños y adolescentes?**

Creo que sigue siendo la mejor teoría, la colocaría en el centro, y a partir de ella podría incluir otras elaboraciones. Las relaciones de objeto están allí, en el centro del desarrollo, desde el primer momento de la vida e incluso en el útero. La felicidad es muy importante. Sentirse satisfecho con la vida que uno tiene es fundamental. Sabemos que esto influye desde el principio y no sólo eso. No sabemos cómo la experiencia de vida llega hasta el útero, pero sabemos que lo hace. Así que desde el principio esto es muy importante. Sabemos que cuando son gemelos se relacionan entre sí. Hay un video sobre las neuronas espejo, descubierto en Parma, Italia, por un grupo de investigadores. Esto significa que yo tengo neuronas y tú tienes neuronas. Bueno, ese grupo hizo videos de gemelos en el útero y se muestra claramente que se relacionan físicamente entre sí. Se relacionan incluso de un modo que podríamos considerar emocional, así que esto pasará a ser importante desde el principio y a lo largo de toda la vida. Por esta razón una de las teorías que dota de sentido a todos estos fenómenos es la teoría de las relaciones de objeto, Fairbairn, Klein, Bion, la teoría del apego, todo este grupo de teorías aportan explicaciones de cómo funciona la mente humana desde sus orígenes. Pero ahora tenemos más conocimientos aún. Sabemos acerca de la organización de fenómenos complejos, lo que nos da una forma dinámica de entender que todas las relaciones se influyen mutuamente. La teoría del "vínculo", en inglés llamamos así a la teoría de Pichon Rivière, el "vínculo". Los vínculos son un enlace. Así que todas estas teorías juntas son realmente el grupo

central de teorías. También la neurociencia nos aporta otros elementos que hacen más compleja la relación y que debemos poder considerar. Por ahora no les he contestado nada acerca de la técnica. Como llevar acabo el trabajo terapéutico a partir de la teoría esta es otra cuestión. Hacemos espacio para que todas las ideas sobre las relaciones surjan en el escenario terapéutico y podamos ver cuál es la que funciona, y la que nos permite abordar el sufrimiento de las personas que se vinculan y como esto llega al psiquismo de los terapeutas, a través de la identificación, a través de las contratransferencias y trabajando desde allí, para ayudar a aumentar la comprensión.

Porque la familia viene a nosotros diciendo "tenemos problemas", no es un juicio sobre ellos, sino que traen su dificultad. Algo que ya existe hace tiempo, es lo que llamamos el existente y nosotros tratamos de entenderlo, y hacemos interpretaciones. Decimos lo que entendemos con la intención de producir un efecto de cambio en esa organización para que algo nuevo pueda surgir, así que, eso es generalmente lo que estamos haciendo y esperamos que lo que surja sea mejor porque la intención es generar algo mejor. Lo que necesariamente no significa que les vaya a gustar lo que allí descubramos.

Harold Searles, estudió psicología. Él estuvo en Washington y pasé un tiempo con él, era el mentor de mi esposa. Lo vimos entrevistando pacientes frente a mis estudiantes y era un gran showman, un poco extravagante. Hacía cosas aparentemente "locas", pero conseguía que los pacientes más locos pudiesen relacionarse, y yo decía: "Sabes, todos mis estudiantes agradecen mucho tus intervenciones, les permite actuar como si los pacientes fueran a cambiar". Y él respondió: "Nooo, lo que yo he observado es que la mayoría de los pacientes están más decididos a permanecer como están, que lo que yo estoy a cambiarlos".

**Gracias David por su tiempo y atención, ha sido muy interesante todo lo que has podido compartir con nosotros.**