

Premio “Luis Tapia Villanueva”

Sr. Rector de la Universidad del Desarrollo, Sr. Federico Valdés
Sra. Decana, Teresita Serrano
Colegas, alumnas, alumnos, exalumnas y exalumnos, familiares, amigas y amigos

Desde que hace un par de meses recibí el llamado de Teresita Serrano informándome que había sido elegido por una comisión de pares para recibir el premio “Luis Tapia Villanueva”, instaurado por la Universidad del Desarrollo para honrar el legado de nuestro querido colega fallecido prematuramente, me he encontrado sumido en una reflexión acerca del significado de este reconocimiento. Para empezar, fueron muchas las emociones que me asaltaron, sorpresa y alegría, pero también pudor y temor. Me tuve que enfrentar, una vez más, al conflicto entre el amor inmediato a mí mismo y el reconocimiento, cada vez menos eludible que, sin la ayuda, la acogida y el apoyo, en definitiva, sin el amor de todos quienes me han sostenido, acogido, impulsado y soportado a lo largo de mis 73 años de vida, no habría alcanzado a sobrevivir siquiera un instante, (esto va dirigido en primer lugar a mi familia y a mi mujer, con quien he compartido 50 años de vida), y lo digo en serio (no los voy a aburrir contando anécdotas de mi vida que confirman lo que digo). Cuando en momentos de particular lucidez reconocemos la importancia vital de los demás en nuestras vidas, sentimos vergüenza y pena, por habernos alguna vez “creído” únicos y elegidos. Es aliviador aprender, sin embargo, que este descubrimiento es una de las vicisitudes básicas por las que atravesamos todos a lo largo de nuestro desarrollo hacia la madurez, es uno de esos reconocimientos que refuerzan nuestra conciencia de ser uno más entre muchos compañeros y compañeras de viaje y nos impulsa a buscar el sentido

de la aventura compartida. Habiendo dicho esto, advierto que, al hablar de mí mismo, lo hago, precisamente, para indicar la salida del entrampamiento narcisista.

El tema es entonces descubrir – ¿o debo decir construir? –, entre todos, el sentido y el objetivo del recorrido. Mejor sería decir, intentar develar cómo hemos ido descubriendo, en conjunto, el sentido y el objetivo de un recorrido que nos atañe a todos. Y de eso quisiera hablar ahora. Y hacerlo, inevitablemente, desde mi experiencia de 45 años de psicoterapeuta, investigador y académico, es decir, desde el punto de vista de un profesional que busca centrar su quehacer técnico en aliviar el sufrimiento de quienes lo invisten de la autoridad para hacerlo, los pacientes, los consultantes (no me gusta la palabra clientes) y que, al hacerlo, lo hace animado por una teoría del padecimiento y de la mejoría. Estoy hablando entonces de una práctica profesional que pretende ser científica y que se desarrolla en el seno de la academia y de la investigación, esto es, en el ámbito universitario.

Como psicoterapeuta he tenido el privilegio de conocer y de ser partícipe del sufrimiento de muchos, de saber de experiencias humanas íntimas de daño sufrido y de dolor infligido a otros y a sí mismo. Personas que se acercan a la terapia no sólo aquejados de síntomas, principalmente angustia y depresión, sino también de una sensación de vacío existencial y de falta de sentido. He aprendido a escuchar, a entender su relato desde su experiencia subjetiva, desde ellos mismos. Cuantas veces me he sentido atrapado en la impotencia frente a conflictos que no tienen solución, frente a daños que no parecen reparables. Lentamente, sin embargo, mis pacientes me han enseñado a

quedarme ahí con ellos, acompañándolos en sus infiernos personales, con la esperanza que, como sucede en la mayoría de las veces, la impotencia se transforme en aceptación y con ello, se ponga en marcha un proceso de discernimiento que cambia la perspectiva, y donde aparecen esbozos de respuesta a la pregunta angustiosa que está en el fondo de la consulta psicoterapéutica: “No entiendo, ¿porqué a mí me ha pasado todo esto, por qué nunca me han querido, por qué me va tan mal, por qué soy así?”

Hace sólo dos semanas redacté el informe final del proyecto Fondecyt regular del que fui investigador responsable por 4 años y en el que estuve acompañado por un grupo interdisciplinario de excelentes investigadores, genetistas, antropólogos, ingenieros matemáticos, salubristas, psicólogos y psiquiatras. El proyecto busca dar pistas para responder la pregunta de “por qué en Chile nos deprimimos más que en el resto de los países del mundo”. La depresión en Chile es una patología que está en el rango superior del promedio mundial. Estamos en los análisis preliminares, y sólo quiero destacar un descubrimiento que nos ha impactado, a saber, la importancia del trauma temprano como factor patogenético. En una muestra no clínica de 700 estudiantes universitarios, de Santiago y de Temuco, donde el 28,1% refiere tener síntomas depresivos actuales (casi el doble que el promedio de la población general), un 45% reporta haber sufrido trauma temprano. De éstos, un 27,8% sufrió abuso emocional, un 16,8% abuso físico y un 12% abuso sexual; un 10,1% reporta negligencia física un 7,1% relata negligencia emocional durante la infancia. Otro estudio de nuestro grupo, esta vez con 101 pacientes bipolares, eleva considerablemente estas cifras: un 64% de los pacientes reportaron eventos adversos en la infancia, con predominio del

abuso sexual, el abuso físico y el emocional. El haber sufrido de trauma temprano empeora notablemente el curso y el pronóstico de la enfermedad bipolar, considerada la más genética, esto es, la más “biológica” de todos los padecimientos psiquiátricos. Ahora sabemos que esto es así no sólo en la enfermedad bipolar, sino en cualquier padecimiento psiquiátrico, también la depresión: el trauma temprano empeora el curso y el pronóstico. Pero no sólo esto, las experiencias traumáticas sufridas están profundamente grabadas en los circuitos cerebrales de la memoria y tiñen las percepciones y experiencias presentes y futuras y, desde luego, impactan la relación terapéutica. Desde lo inconsciente, la firme convicción de que quien debía protegerte no lo hizo, arroja una sombra ominosa sobre la experiencia presente; la relación terapéutica se impregna de desesperanza y desaliento. Y en este contexto aparece ante mi Lucho Tapia. Con él, durante los años noventa del pasado siglo fundamos el comité de psicoterapia de la Sociedad de Psiquiatría y organizamos los Encuentros del Mauco, que después se transformaron en el Congreso Anual de Psicoterapia, que se ha realizado en Reñaca casi ininterrumpidamente desde hace 20 años. Él fue también miembro activo del capítulo chileno de la Sociedad de Investigación en Psicoterapia que fundamos en 1992. En estos encuentros nos reunimos psicoterapeutas clínicos e investigadores, de diferentes edades y orientación terapéutica, a compartir experiencias y conocimiento. Recuerdo a Lucho mostrando difíciles casos de parejas envueltas en episodios de violencia, y sus propias tribulaciones frente a la tarea de ayudar a sus consultantes. Pero también aparece ante mí el terapeuta versátil y lúdico que nos fascinó con sus performances, capaz de colocar poéticamente el quehacer terapéutico en un contexto de humanidad

y alegría compartida. Con él aprendí algo que la investigación sobre la persona del terapeuta ha confirmado: Es frecuente que los terapeutas cultiven diversas expresiones artísticas: poesía, pintura, música. Cuando se les pregunta sobre el por qué creen que lo hacen, responden invariablemente: “Nos ayuda a sobrellevar el agobio por el sufrimiento que compartimos con nuestros pacientes y a devolvernos la alegría de vivir; el vivir escuchando y acompañando tanto dolor produce una sensación de aislamiento social, pues ¿con quién compartir estas experiencias sin romper el compromiso de confidencialidad que fundamenta la relación terapéutica?”

Puedo aquí atestiguar lo que ha significado para mí la participación durante el último tiempo en una orquesta popular. El Taller Popular Merkén es una iniciativa creada y mantenida por tres músicos jóvenes, todos compañeros cuando se formaron en el Conservatorio de la Universidad de Chile. Ellos invitan a participar a músicos amateurs con quienes montan piezas de música de raíz latinoamericana. Estos músicos talentosos, con profunda vocación docente, nos enseñan a tocar en conjunto. Con ellos he aprendido a tocar el acordeón sin dejar de escuchar las voces de los demás instrumentos, he aprendido de manera vivencial aquello de que “el todo es más que la suma de las partes” y que el gozo musical se hace presente cuando uno siente que está contribuyendo a la armonía del conjunto, no importando desde que nivel de protagonismo. Esto es, por lo demás, lo que el Psicoanálisis ha aportado a la Medicina. Como bien lo plantea Michel Foucauld, con Freud y el Psicoanálisis la Medicina se movió desde el registro visual hacia el registro auditivo. Ahora, no sólo importan los síntomas que se ven –como la ictericia, por ejemplo–, sino lo que el paciente dice, su experiencia de la enfermedad. Seguimos

luchamos en contra de una Medicina despersonalizada, que ha atomizado al ser humano, que cada vez confía más en los diagnósticos tecnológicos y abandona la clínica. Pero, en la relación psicoterapéutica no hay tecnología que valga, aquí lo esencial es la escucha de la vivencia subjetiva del paciente. Al iniciar la terapia, el paciente inviste al terapeuta de una autoridad imaginaria, piensa que él es quien sabe lo que el paciente ignora de sí mismo. El arte terapéutico, confirmado por la investigación en proceso en psicoterapia, nos muestra que el cambio se produce cuando el paciente se da cuenta que es él mismo quien conoce más de sí mismo, es él mismo quien puede desafiar sus miedos y demonios; el terapeuta cataliza el cambio al destrabar los recursos autocurativos. Es en estos momentos de cambio, que Daniel Stern denominó “momentos de encuentro”, en que la subjetividades de ambos, paciente y terapeuta trascienden su particularidad y se unen en una vivencia compartida que no elimina la identidad de cada uno sino, al contrario las perfila con exquisita precisión. Son momentos de reconocimiento mutuo. Por cierto, este giro supone una tremenda trasgresión, para el paciente supone atreverse a pensar por uno mismo. Paradójicamente, en nuestros intercambios científicos los psicoanalistas no solemos comportarnos como adultos, atrapados por ideologías e incapaces de pensar con libertad. Esa libertad interior, necesaria para pensar creativamente, la aprendí de mis mentores alemanes, los profesores y psicoanalistas Helmut Thomä y Horst Kächele, durante los 5 años que estuve en la Universidad de Ulm completando mi doctorado en Medicina. Conviviendo e investigando con ellos entendí la simple frase con la que Emmanuel Kant definió en 1784 lo que es la Ilustración: *Sapere aude*, atrevete a saber, ten el valor de usar tu propia razón, nos dice

Kant, agregando, “la pereza y la cobardía son las causas de que una gran parte de los hombres permanezca, gustosamente, en minoría de edad a lo largo de la vida”. Con todo, y para ser justos, a esta consigna con la que Kant define lo que es la Ilustración, habría que agregar el matiz que aportó Freud. Freud mismo se consideraba un hombre ilustrado, un espíritu crítico que en algún momento llegó a decir que un judío creyente o un cristiano devoto no habría podido descubrir el psicoanálisis: la doctrina es demasiado iconoclasta, demasiado irrespetuosa de la fe religiosa. Sin embargo, Freud también afirmó que no es posible vivir sin creer, que la ilusión nos constituye. Entonces, concluye Freud, la capacidad de pensar críticamente debe acompañarse de la compasión y la tolerancia. Este planteamiento puede seguir pareciendo muy atrevido. Sin embargo, creo firmemente que en estos tiempos postmodernos, donde campea cada vez con más fuerza la posverdad y las *fake news*, donde se hace tan difícil hacerse de una propia opinión fundada, es más necesario que nunca cultivar un sano escepticismo, tolerante y compasivo, a la vez que firme y claro.

Pensamiento crítico, acompañado de compasión y tolerancia, es lo que he aprendido y practicado con mis colegas del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile – fui durante 13 años su Director – y con mis compañeras y compañeros psicoterapeutas de la Corporación de Salud Mental Salvador durante 30 años de trabajo psicoterapéutico institucional. En este campo clínico del Departamento de Psiquiatría, hemos formado en los últimos 20 años a más de 200 psicoterapeutas, certificados por la Escuela de Postgrado de la Facultad, y nos hemos hecho cargo de la formación en psiquiatría psicodinámica de los

médicos becados del Departamento. Durante este tiempo todos los docentes hemos conducido psicoterapias completas detrás del espejo de visión unidireccional, mostrando a nuestros colegas y alumnos nuestro trabajo terapéutico. Esta práctica de transparencia desencadenó un potente movimiento de crítica y autocrítica constructiva entre nosotros. Nunca ha sido fácil pero, de este modo, todos aprendemos de todos.

La capacidad de pensar críticamente de la que hablo forma parte de la esencia del espíritu universitario. Lo he comprobado en mi propio hogar académico, y también en el extranjero. Primero en Alemania, durante mi doctorado, y después durante los 7 años en que fui profesor visitante en el Departamento del profesor Peter Fonagy, quizás la estrella de mayor brillo en el horizonte actual de nuestro campo, en la *University College London*. Durante 15 días al año, recibíamos a no menos de 25 psicoterapeutas venidos desde los 5 continentes, que nos presentaban sus proyectos de investigación a los profesores, también venidos de variados países. No sólo la variedad de idiomas de origen – desde el noruego hasta el chino –, sino las diferentes culturas, exigían de todos, alumnos y profesores, extremar la capacidad de colocarse en el lugar del otro y, desde allí, primero tratar de entenderse y, después, de ayudar con ideas y propuestas metodológicas. Este mismo espíritu es el que anima el programa de *Doctorado en Psicoterapia*, programa conjunto entre las Universidades de Chile, la Pontificia Universidad Católica de Chile y la Universidad de Heidelberg, que fundamos con Mariane Krause el año 2007, y el *Instituto Milenio de Investigación en Depresión y Personalidad* – una de cuyas instituciones albergantes es esta universidad, la Universidad del

Desarrollo – , que agrupa a 150 investigadores y en el cual soy investigador asociado y director suplente.

Quisiera creer que el reconocimiento que hoy recibo se me da por haber contribuido – como terapeuta, investigador, académico y profesor –, a mis pacientes, alumnos y colegas, y a las instituciones a las que he pertenecido, al cultivo del pensar crítico y a una actitud de entendimiento y tolerancia. En todo caso, este es un premio que pertenece a todos los que hemos trabajado en este espíritu.

Agradezco a Josefina Figueroa y a Alberto Botto, amigos y colegas dilectos, por sus palabras. Agradezco a la Universidad del Desarrollo, en las personas de Teresita Serrano y Jaime Silva, por la generosidad de premiar a un académico que no es miembro de sus aulas y por la oportunidad de hacer esta reflexión frente a Uds. Agradezco a todos, a mi familia, a las antiguas compañeras y compañeros de estudio, a quienes son o fueron mis alumnas y alumnos, muchos de los cuales son ahora mis colegas, a las amigas y amigos entrañables y a las compañeras y compañeros de la academia que han venido a acompañarme en esta oportunidad.

Santiago, 28 de marzo de 2019