

ENTREVISTA A FRANCISCO PALACIO ESPASA

TdP



TEMAS DE PSICOANÁLISIS entrevista a Francisco Palacio Espasa, prestigioso psicoanalista de la Sociedad Psicoanalítica Suiza donde ejerce como psicoanalista miembro titular; psiquiatra, psicoterapeuta, profesor de psiquiatría infantil y ex-catedrático de psiquiatría infantil. Ha sido jefe del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente en los Hospitaux Universitaires de Ginebra y director del Servicio de la Guidance Infantile. Su interés por las psicoterapias padres-niños y padres- bebé le ha llevado a conceptualizar sobre los escenarios narcisistas de la parentalidad y sobre el proceso de formación de la parentalidad. Su pasión por la enseñanza y su capacidad didáctica lo han convertido en un maestro para las nuevas generaciones.

TdP.- ¿Tu inquietud e interés profesional te llevó a salir de nuestro país en los años sesenta para abrir nuevos horizontes médicos de conocimiento? ¿Recuerdas como era tu

percepción de nuestro país en aquellos años?

F. Palacio.- En los años 60 la psiquiatría española era puramente fenomenológica y sobre todo desde el punto de vista terapéutico, esencialmente farmacológica. El psicoanálisis en España estaba en esbozo y sin los miembros didácticos que llegaron a Barcelona en los años 70. Yo vine a Ginebra en 1969 para hacer un análisis didáctico y una formación psicoanalítica y volver a Madrid, aunque aquí estoy aún.

TdP.- ¿Cómo os conocisteis con el profesor Julián Ajuriaguerra y qué representó para ti la relación con él?

F. Palacio.- Ajuriaguerra era uno de los psiquiatras más notorios de Europa por su libro sobre el Córtex Cerebral porque trataba y trató de articular en su investigación “lo innato y lo adquirido”. En Ginebra era profesor y jefe de servicio de toda la psiquiatría de adultos (Departamento de la Salud) y solo profesor de psiquiatría infantil.

Esta última estaba ligada administrativamente al Departamento de la Instrucción Pública y recibían a los niños generalmente a partir de los 6 años, que era cuando empezaban la escuela obligatoria.

Ajuriaguerra, que solo enseñaba en el Servicio Médico-Pedagógico, nos propuso a Bertrand Cramer, Juan Manzano y a mí, crear un Servicio para bebés y niños de edad preescolar que familiarmente se llamaba Guía Infantil (Guidance Infantile) y que fue creciendo hasta transformarse en el Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, con más de un centenar de puestos actualmente. Yo fui responsable de este Servicio al retirarse B. Cramer. Entretanto J. Manzano había tomado la dirección del Servicio Médico-Pedagógico con más de 600 puestos. Fue así como coordinábamos toda la psiquiatría infanto-juvenil en Ginebra.

TdP.- Junto con Juan Manzano elaborasteis el concepto de Escenarios Narcisistas de la

Parentalidad, formulado como un modelo explicativo de la naturaleza de los vínculos entre padres e hijos, enormemente clarificador para la comprensión de las diferentes dinámicas relacionales en los tratamientos de familia. ¿Podrías resumirlo para nuestros lectores?

F. Palacio.- Resumir sucintamente los Escenarios Narcisistas de la Parentalidad me es absolutamente imposible porque en el libro hay un capítulo para cada uno de ellos. Sin embargo si se tiene en cuenta la famosa y sutilísima observación de Freud que los padres tienden a hacer depositarios a sus hijos del propio narcisismo infantil al cual debieron renunciar, la mera descripción de cada escenario es bastante elocuente. Sólo basta explicar que *proyección o identificación proyectiva del padre al niño* es simplemente “atribuirle”, “delegarle” al niño fantasías narcisistas propias del padre. Y así son:

- a) Proyección de los aspectos infantiles de ellos mismos vividos como *abandonados o carenciales* (muy frecuente).
- b) Proyección en el niño de la imagen infantil *idealizada* de ellos mismos (que retoma la noción de Freud).
- c) Proyección en el niño de una imagen *dañada* de alguno de los padres (muy frecuentes en las fantasías infantiles de los padres).
- d) Proyección en el niño de una imagen *idealizada de alguno* de los padres (bastante frecuentes en la fantasías infantiles de los padres).
- e) Proyección en el niño de *aspectos negativos y agresivos* de alguno de sus propios padres o de sí mismo (no muy frecuente en las fantasías infantiles de los padres pero altamente conflictivos para la relación con el niño).
- f) Si a la intensidad de las identificaciones proyectivas sobre el hijo añadimos la “herencia” emocional que éste recibe proveniente de generaciones anteriores –a través de los padres–, parece que resulta difícil para el niño alcanzar una identidad diferenciada...

Lo que sí que puedo decir es que la problemática psíquica tiene una determinación multicausal [genética, parental, circunstancial y aleatoria (separaciones, pérdidas, grandes

cambios, etc.)] que hacen muy difícil pronunciarse en cuanto al origen de los conflictos psíquicos.

TdP.- ¿Qué influencia han tenido Meltzer y particularmente, Rosenfeld en tu concepción del narcisismo?

F. Palacio.- Tanto Meltzer, como Rosenfeld como P. Heimann y H. Segal han influido mucho en nuestra visión del narcisismo que no está considerado como una pulsión. Más bien lo vemos como un *mecanismo de defensa primitivo* articulado con las defensas esquizoparanoideas y las defensas maniacas (véase la Dimensión Narcisista de la Personalidad de J. Manzano y F. Palacio Espasa).

TdP.- ¿Y en qué aspectos valoras las aportaciones de Fonagy y de otros partidarios de la teoría del apego?

F. Palacio.- Los aportes de Bowlby sobre el apego son geniales y de gran interés para la comprensión del funcionamiento psíquico. Las nociones de Fonagy son muy interesantes sobre todo el concepto de “mentalización” en los trastornos de personalidad borderline.

TdP.- ¿Cómo nació tu interés por la clínica infantil? ¿Cómo te fuiste interesando por la patología más precoz y por los primeros vínculos padres-bebé?

F. Palacio.- Mi interés por la psiquiatría infantil nació después de varios años de hacer psiquiatría de adultos, al encontrar a Ajuriaguerra y B. Cramer junto con J. Manzano en los años 72 y 73. Y sobre todo con la práctica de las intervenciones psicoterapéuticas padres-niños que B. Cramer introdujo en 1974 de sus experiencias en Nueva York con M. Mahler, magnífica psicoanalista y psiquiatra infantil.

TdP.- En tu trabajo en los Hôpitaux Universitaires de Genève, fuiste miembro fundador de la Guidance Infantile, centro pionero a nivel internacional del desarrollo de la psiquiatría del bebé y de las psicoterapias padres-bebé. ¿Puedes evocar la experiencia de ese nacimiento?

F. Palacio.- El nacimiento de la Guidance, como dije antes, fue la iniciativa de Ajuriaguerra para crear un servicio donde recibir bebés y estudiar la articulación de lo innato y lo adquirido. B.Cramer introdujo las investigaciones de psicoterapia breves madres-bebés, pese a la oposición del estatus psicoanalítico que reinaba en la psiquiatría infantil europea. Más tarde yo introduje la investigación de las psicoterapias padres-madres-bebés. Y J. Manzano, N. Nanzer y yo introdujimos las psicoterapias preventivas de la depresión post-parto y también, con el Departamento de Ginecología, las psicoterapias de la prevención de las contracciones precoces en embarazadas con riesgo de aborto y/o prematuridad, lo que ensanchaba el campo de la Psicoterapia de la Parentalidad.

TdP.- El concepto de red asistencial se desarrolló ampliamente vinculado a la Guidance Infantile. ¿Crees que la red sigue siendo un aspecto esencial de la atención? ¿Cómo crees que se ha modificado desde entonces?

F. Palacio.- Como los bebés difícilmente acudían a la consulta del psiquiatra infantil creamos una red de detección preventiva con los pediatras y con las guarderías infantiles que permitió hacer intervenciones breves precoces. Estas intervenciones breves precoces permitían prevenir trastornos que podían llegar a ser severos con el paso del tiempo. Este abordaje resultaba muy económico debido a su capacidad preventiva.

El efecto de la red asistencial sigue siendo actualmente esencial para las intervenciones preventivas o terapéuticas precoces.

TdP.- Puedes hablarnos de tu relación con Bertrand Cramer, con quién has publicado muchos artículos y libros desde los años 70 que son esenciales para la comprensión de la psicoterapia padres-bebés?

F. Palacio.- Con B. Cramer trabajé del 72-73 hasta su jubilación como Profesor y Jefe de Servicio de la Guidance Infantil, puesto que yo ocupé hasta mi jubilación en 2007. Con él empezamos las psicoterapias breves padres-niños y escribimos juntos un libro, así como bastantes artículos sobre el tema. De la escuela de la Guidance también salió el profesor Stephan Eliez, actualmente director de Office Médico-Pedagógico (antiguo SMP). Es un gran investigador en clínica y en genética, aparte de ser un gran clínico. En la Guidance, actualmente el profesor F. Ansermet colabora con el gran neurocientífico P. Magistretti en las investigaciones sobre neurociencias y psicoanálisis.

TdP.- Uno de los aspectos más controvertidos de la psicoterapia padres-bebés es el de la frecuencia y brevedad de estos tratamientos, al mismo tiempo que su eficacia. ¿Puedes hablarnos de los aspectos teóricos centrales de esa técnica?

F. Palacio.- La idea fundamental de las psicoterapias padres-bebés es tratar de clarificar el, o, los conflictos centrales de las interacciones padres-bebés, sin buscar clarificar las transferencias sobre el psicoterapeuta. La finalidad es clarificar a los padres sus “transferencias” sobre el bebé y recíprocamente para que se hagan breves las psicoterapias.

TdP.- ¿Qué valor das a las intervenciones breves y cómo las relacionas con el mundo actual, en el que hay más dificultad para comprometerse y una tendencia a buscar soluciones rápidas para los problemas? ¿Se ha incrementado este tipo de intervención en la actualidad obedeciendo no solamente a criterios clínicos sino también sociales?

F. Palacio.- Es evidente que cada vez más las intervenciones psicoterapéuticas breves son indispensables para mantener el aporte psicodinámico y psicoanalítico en el trabajo institucional que no puede afrontar “o psicoanálisis o nada”. Y es obvio que las diversas modalidades de psicoterapias dan vida y muestran el valor del psicoanálisis, como lo ha probado O. Kernberg con las psicoterapias de los trastornos borderline.

TdP.- ¿Cómo valoras la creciente medicalización en la respuesta asistencial a diferentes trastornos o síntomas que pueden presentar los niños, como depresión, angustia de separación, etc.?

F. Palacio.- Es inevitable y necesaria la utilización de fármacos en el tratamiento de los trastornos psíquicos. El problema central es el de la indicación según la naturaleza del problema. Pero obviamente si no hay personal psicoterapéutico especializado suficiente se utilizara medicación indiscriminadamente.

TdP.- ¿La técnica de psicoterapia centrada en la parentalidad permite tratar todas las patologías relacionales? ¿Podría conceptualizarse como una psicoterapia familiar focal?

F. Palacio.- La psicoterapia centrada en la parentalidad no puede tratar los conflictos severos de las interacciones padres-niños. Precisamente porque es una psicoterapia focal.

TdP.- Tu último libro Manuel de psychothérapie centrée sur la parentalité, realizado junto a diferentes autores y coordinado por Nathalie Nanzer, es absolutamente recomendable para aquellos terapeutas que trabajan con niños, adolescentes y sus familias. Por diferentes motivos, entre ellos porque aporta muchos elementos de reflexión teórica sobre los conflictos de la parentalidad y sobre la técnica en este tipo de terapias. Nuestra pregunta va dirigida a un aspecto del método: ¿qué lugar ocupa el tratamiento a

todo el grupo familiar como tal en el abordaje terapéutico de estos conflictos?

F. Palacio.- No hay duda que nuestro abordaje apunta a tratar la familia, pero no son frecuentes las sesiones con todo el grupo familiar, que es más propio de las psicoterapias sistémicas.

TdP.- Has escrito que el nacimiento y la adolescencia son dos períodos que movilizan especialmente los procesos de parentalidad. ¿Existe algún punto en común entre el bebé y el adolescente en relación a sus vínculos con las figuras paternas?

F. Palacio.- En el nacimiento se establece el vínculo con los padres y progresivamente debuta la dimensión parental de la personalidad que hace que un bebé entre 8 y 15 meses pueda acariciar la cara de su madre para consolarla cuando ella llora en el transcurso de una psicoterapia conjunta, como la madre hace con él. En la adolescencia, esta dimensión parental de la personalidad tiende a dirigirse hacia la autonomía que caracteriza ese periodo, a la búsqueda de la propia vida afectiva y más tarde de la propia familia. O sea, que más que una convergencia hay una divergencia. Con N. Nanzer estamos preparando un libro sobre “La dimensión parental de la personalidad”.

TdP.- A través de Sepypna, tu presencia y la de Juan Manzano han representado un estímulo para el intercambio de conocimiento y para la asociación de los profesionales vinculados a la clínica infantil. ¿Qué ha supuesto para ti mantener el contacto con la red asistencial de nuestro país?

F. Palacio.- Yo me fui a Ginebra para hacer la formación psicoanalítica y volver a España unos años más tarde. No fue así pero siempre guardé un gran vínculo con mi país y estoy muy contento de volver regularmente, no solo en el seno de Sepypna.

TdP.- Hay quien considera que todo lo que no pueda demostrarse empíricamente no va a ser tenido en cuenta en el futuro. ¿Qué opinas sobre ello? ¿Qué lugar crees que debería ocupar la investigación en la clínica del psicoanálisis y de sus aplicaciones?

F. Palacio.- Dado lo complejo del funcionamiento psíquico y la multicausalidad de los problemas de ese funcionamiento, me parecería ilusorio basarse sólo en lo demostrado empíricamente, pues sería muy limitativo.

Sin embargo, es fundamental seguir con la investigación que apasionaba a Ajuriaguerra de la articulación entre lo innato y lo adquirido; por consiguiente, la articulación entre las investigaciones genéticas y las neurociencias y su articulación con las investigaciones sobre el desarrollo psíquico y el estudio de sus problemas, así como los cambios de estos problemas. Este es el amplio campo de la investigación del psicoanálisis y de la diversas formas de psicoterapia, tanto padres-niños como individuales o de grupo.

TdP.- Eres psiquiatra, psicoterapeuta, psicoanalista miembro titular de la SPP, profesor de psiquiatría infantil, ex-catedrático de psiquiatría infantil y has sido jefe de Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente en los Hospitaux Universitaires de Ginebra. Háblanos de aquello que destacarías de tu brillante trayectoria profesional.

F. Palacio.- Después de reformular vuestra pregunta os diré que lo que más destacaría de lo que he hecho es mi interés por los factores de los cambios psíquicos y, por consiguiente, sobre la teoría de las técnicas psicoterapéuticas y psicoanalítica. Están por salir dos libros sobre el tema.

TdP.- Como psicoanalista, ¿cómo ves el futuro del psicoanálisis, como modelo de comprensión de la mente humana y como método de tratamiento?

F. Palacio.- A mi juicio sigue siendo el modelo fundamental de comprensión y tratamiento de la mente humana con tal de que siga abierto a las investigaciones psicoterapéuticas y a las neurociencias.