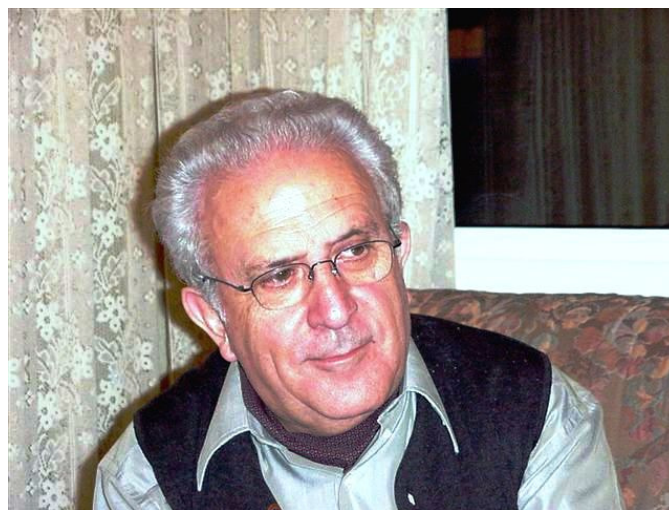


ENTREVISTA A

VÍCTOR HERNÁNDEZ ESPINOSA

TdP



TEMAS DE PSICOANÁLISIS entrevista a Víctor Hernández reconocido médico psiquiatra, psicoanalista, miembro titular de la Sociedad Española de Psicoanálisis, miembro didáctico del Instituto de Psicoanálisis de Barcelona y psicoanalista de la IPA International Psychoanalytical Association. Se doctoró en la Universidad Autónoma de Barcelona con la tesis sobre "la Fantasía Inconsciente en la Práctica Clínica". Compagina su dedicación a la práctica psicoanalítica con tareas docentes y de asistencia institucional. Ha sido profesor de Psicología dinámica y de Técnicas de Psicoterapia en la Universidad de Barcelona y en la Universidad Autónoma de Barcelona. Es miembro docente de la Fundació Vidal i Barraquer. Le define su actitud como psiquiatra y psicoanalista con alma de médico a la cabecera del enfermo.

TdP.- Dr. Hernández nos gustaría empezar por el principio. ¿Qué destacaría de su infancia y del ambiente familiar en el que creció?

V. Hernández.- Soy el segundo de tres hermanos. Mis padres, oriundos de Murcia, se trasladaron por cuestiones de trabajo a Ciudad Real, donde nació mi hermano mayor, y luego a Tortosa, donde nací yo. Mi hermano menor nació ya en Barcelona, inmediatamente después de la guerra incivil. Todo un recorrido desde la preguerra a la postguerra y yo en medio.

TdP.- Coincidió con una época de postguerra, difícil y dura. Pasó privaciones. Y en ese caso, ¿qué le enseñaron esas experiencias?

V. Hernández.- Las verdaderas privaciones y angustias de supervivencia, sobre todo en el orden material, las vivieron mis padres durante la guerra; yo también, claro, pero atenuadas por ellos. Huyendo del frente del Ebro, nos refugiamos en Corbera de Llobregat, con una mano delante y otra detrás como quien dice, donde sobrevivimos gracias a que mi madre pudo ejercer provisionalmente de maestra hasta que mi padre recuperó su trabajo después de la guerra, después de haber llegado a practicar incluso el contrabando de tabaco a pequeña escala (vendiendo con gran sacrificio el poco tabaco que le tocaba de racionamiento). A pesar de todo, guardo recuerdos gratos de aquellos tiempos de refugiado, especialmente en relación con figuras protectoras paternas y maternas, de la propia familia y de amigos y vecinos con quienes compartíamos las dificultades y hasta lo pasábamos bien, supongo que gracias a una benévola y protectora capacidad de disociación de penas, tribulaciones y miedos a la que se recurre en situaciones tan apuradas. No deja de ser una enseñanza; una experiencia en la que me llevaron de la mano tres maestras: mi madre, mi abuela y la vida y a las que, con el tiempo, se añadieron dos mujeres más: mi analista (la Dra. Corominas) y mi mujer.

TdP.- Su trayectoria profesional, su erudición por todos conocida nos hace pensar que era un buen estudiante. ¿Estamos en lo cierto?

V. Hernández.- Espero no defraudar a mis entrevistadores. Nunca se puede estar verdaderamente en lo cierto. Lo que más cierto parece es que, también gracias al esfuerzo de mis padres, pude ir siguiendo regularmente mis estudios pero sin ser lo que se llama un buen estudiante. Fui un estudiante mediocre que siempre iba aprobando las asignaturas, a veces a mucho estirar con algún notable, siguiendo la ley del mínimo esfuerzo, aunque, eso sí, con bastante interés en aprender. En aquella época, que calificáis con razón de dura, empecé a trabajar a los quince años en un banco como “aspirante a administrativo” y seguí haciendo el bachillerato nocturno hasta los diecisiete, edad en que dejé el trabajo para ir a la Universidad. Eso no era frecuente hacerlo y ya constituía una indicación clara de mi propósito de seguir estudiando. Lo que no tengo claro es el por qué de de mi vocación médica. En mi familia no había, ni había habido, ningún médico: mi abuelo paterno era trabajador ferroviario y mi abuelo materno notario. No conocí a ninguno de los dos y muy poco a mi abuela paterna; sí conocí mucho a mi abuela materna, gracias a que la guerra la obligó a quedarse con nosotros; la quería tanto que en mi infancia de refugiado decía que quería casarme con ella y ella nos quería tanto que, a pesar de su categoría de viuda de notario, durante la guerra practicaba incursiones agrícolas nocturnas y depredadoras para que tuviéramos algunas patatas que comer. En aquellas circunstancias mi infancia podía ser algo precaria, pero no me faltaba la experiencia fundamental para el desarrollo emocional que Fairbairn resumía en la necesidad de sentirse querido y poder querer y Suttie en la necesidad de “compañía”. No sufría soledad, bien al contrario, pero sí supongo que absorbía mucho miedo del entorno, aunque ya estuviera contenido y digerido. En aquellos tiempos de la postguerra había mucho sufrimiento real y muchas penalidades y enfermedades y quizás eso me movió hacia una profesión que buscara aliviar el sufrimiento. Especialmente vi sufrir mucho a mi abuela y a mi madre, que perdieron respectivamente un hijo y un hermano fusilado por los franquistas y a otro que se perdió en el éxodo republicano.

TdP .-Estudió medicina. Tuvo unas primeras experiencias en una clínica psiquiátrica. Después de esta experiencia se interesó por la medicina interna y ejerció como médico rural. Puede explicarnos alguna anécdota o comentar alguna experiencia? ¿Que sacó de esa experiencia desde el punto de vista personal y profesional?

V. Hernández.- Bueno, de hecho mi interés por la medicina estaba al principio repartido a partes iguales entre la medicina general, la medicina psicológica y la psiquiatría. Durante mis estudios seguía haciendo algunos trabajos esporádicos para no sobrecargar la economía familiar y por eso aproveché la ocasión de colaborar como “médico interno” (algo así como lo que actualmente sería el “médico residente” pero todavía estudiante) en la clínica psiquiátrica del Dr. Joaquín Fuster, pero simultáneamente seguía siendo “alumno interno”, o sea, haciendo prácticas regulares, en la cátedra de Patología Médica del Dr. Soriano. En medicina iba siguiendo más o menos la ley del máximo aprendizaje con el mínimo esfuerzo, pero en Psicología Médica y Psiquiatría destacué con sendos sobresalientes. La práctica en la cátedra de patología médica me era muy estimulante porque el Dr. Soriano era un verdadero médico de cabecera y nos inculcaba la capacidad de observación en el contacto atento y directo con los pacientes. No obstante, la práctica en la clínica psiquiátrica me resultó muy decepcionante, aunque era la única que me reportaba algunos ingresos económicos como estudiante. En aquella época, el arsenal terapéutico de los psiquiatras no es que fuera fundamentalmente biológico, sino que era también manifiestamente agresivo: electrochoques, piritoterapia y curas de Sakel siempre bordeando la experiencia de muerte.

Sobre mi experiencia de médico rural en relación a la posterior dedicación al psicoanálisis me extiendo más detalladamente en la Introducción a mi libro sobre Psicosis (Las Psicosis; Sufrimiento Mental y Comprensión Psicodinámica) donde explico cómo, recién acabada la carrera, mi experiencia como médico rural con el sufrimiento de las personas empezó a hacerme psicoanalista y cómo volví a conectar

con mi interés inicial por la medicina psicológica. Aprendí mucho de esa psicología básica en el quehacer humano a la que una de mis primeras maestras, mi abuela, llamaba *gramática parda*. En el fondo la gramática parda no es ni más ni menos que el sentido común adquirido en la experiencia de la vida y no es sólo válida para la medicina, sino también para toda disciplina que, como la psicología, la asistencia social, la psiquiatría o el psicoanálisis, esté basada en el trato directo y personal y en la relación con seres humanos que sufren.

TdP.- Volvió a la psiquiatría. ¿Puede ampliarnos algo de estas experiencias y cómo le han influido en el desarrollo de su actividad profesional y en su modo de pensar sobre ella?

V. Hernández.- Si no fuera porque tuve que dejar la medicina rural para cumplir con el servicio militar obligatorio quizás fuera todavía médico rural y en Barcelona habría un psicoanalista menos (lo que tal vez no estaría mal ahora que ya va habiendo tantos...). Curiosamente, en el campamento del servicio militar tuve ocasión de presenciar un par de accesos histéricos típicos en varones (como ya me había ocurrido en el ejercicio rural en campamentos de obreros que eran como campamentos militares) y después, también curiosamente, acabé el servicio en el Hospital Militar atendiendo como “soldado médico” la consulta de otorrinolaringología, experiencia que, sin duda, debió contribuir a mejorar mi olfato psicológico o “insight” y mi capacidad de escucha. Al acabar el servicio militar, desorientado y sin trabajo, me reencontré con el Dr. Fuster, quien me ofreció un puesto de médico de guardia en el Instituto Mental de la Santa Cruz y de San Pablo, popularmente conocido como “Manicomio de San Andrés”. Allí reanudé mi contacto profesional con la psiquiatría manicomial, pero ya en un contexto histórico de inquietudes de renovación en el que participaban con entusiasmo muchos compañeros de grato recuerdo. Quisiera recordar especialmente a uno que tuvo una influencia fundamental en todo el movimiento renovador de la psiquiatría y a quien hemos perdido recientemente. Me refiero a Josep Clusa, ejemplo de entusiasmo y

constancia asistencial, con quien estudiamos juntos la carrera, quien me enseñó mucho con su entusiasmo crítico y renovador, con quien compartí la experiencia de iniciar la enseñanza de la psicología médica y la psiquiatría al refundarse la Universidad Autónoma de Barcelona, con quien tuve la oportunidad de colaborar con él y su equipo en el trabajo pionero del Centro de Día del Hospital de San Pablo, tan centrado en la comprensión y la ayuda asistencial a los psicóticos, y con quien seguimos siendo compañeros y colaboradores en la formación y las tareas de la Sociedad Española de Psicoanálisis.

TdP.- Parece que en su vocación profesional se integre la curiosidad científica por el psiquismo y la mente humana y el interés por cuidar del sufrimiento de los pacientes y de la relación terapéutica. ¿Podría decirse que es usted un psiquiatra y psicoanalista con alma de médico a la cabecera del enfermo?

V. Hernández.- Me parece una frase muy acertada esa de “un psiquiatra y psicoanalista con alma de médico a la cabecera del enfermo”. La suscribo y me identifico con ella, sobre todo como un ideal utópico al que sería bueno que todo psiquiatra y psicoanalista aspirara. Sin algo de “alma”, sin algo de “médico” y sin algo de interés por la “cabecera del enfermo”, o sea, por la experiencia clínica, nadie sería propiamente psiquiatra o psicoanalista.

TdP.- ¿Cómo surgió su vocación psicoanalítica y la decisión de iniciar su formación como tal? ¿Qué le condujo a esta formación?

V. Hernández.- Supongo, teóricamente, que la base de la vocación radicaría en lo que decíais de la integración del interés por el psiquismo y la mente humana con la sensibilidad al sufrimiento sublimada en el deseo de aliviarla, pero la verdad menos retórica es que en mi memoria lo asocio con algunas películas de mi adolescencia

influidas por el pensamiento freudiano y el tema psicoanalítico. Por ejemplo, “Recuerda”, “Rebeca” o “Hechizados”, de Hitchcock, y “Rejas Humanas”, de Vidor. Me ilusionaba la figura del psiquiatra-psicoanalista que resolvía el sufrimiento del protagonista a través de una exploración casi detectivesca del inconsciente para liberar los recuerdos reprimidos. ¡Ojalá pudiéramos seguir viéndolo tan claro! Precisamente, el gran tema de debate desde los tiempos de Freud sigue siendo el de los factores “curativos” (yo preferiría decir terapéuticos) de la terapia psicoanalítica. Aunque la visión popular de aquellos tiempos era muy simplista, ya se jugaba en las películas con conceptos tan complejos como el trauma infantil, la represión, el inconsciente dinámico y el simbolismo. Si no recuerdo mal, el Gregory Peck de *Recuerda* sufría terribles crisis de angustia (*panic attacks*, que diríamos ahora imitando el acento americano de Aznar cuando volvió de Tejas) ante el estímulo visual de rayas paralelas (como las huellas de los esquís en la nieve) y las superaba cuando, naturalmente con la inestimable ayuda de su psicoanalista (inada menos que Ingrid Bergmann!), descubría el significado simbólico de aquellas rayas asociándolo a las rejas paralelas sobre las que murió clavado su hermano cuando eran pequeños, recuerdo traumático del que era inconsciente por efecto de la represión. Además, me parece que la asociación entre la imagen de las rayas paralelas y la experiencia traumática de la infancia se realizaba durante el análisis de un sueño. Angustia, represión, inconsciente dinámico y recuperación de lo reprimido a través del simbolismo de los sueños, con la consiguiente “curación” del síntoma, son conceptos que predominaban cuando yo estudié las asignaturas de psicología médica y psiquiatría, muy influidas todavía por el impacto revolucionario de las teorías freudianas y por su resonancia en la psiquiatría americana (que todavía hablaba de crisis de ansiedad y no de *panic attacks*).

TdP.- ¿Qué puede explicarnos de su formación como psicoanalista? ¿De qué modo le ha influido en la evolución de su pensamiento y praxis profesional?

V. Hernández.- Mi análisis personal se inició mientras aún estaba de médico interno en el Instituto Mental de la Santa Cruz, influido por las conversaciones con mi amigo el Dr. Francisco Calvo, que ya estaba en formación psicoanalítica y vino a trabajar con nosotros. Por él me enteré de la incipiente existencia de la SEP. Por lo que se refiere a la praxis profesional, podría pensar que mi análisis me ayudó a profesionalizarme como psicoanalista, pero sería más adecuado decir que me ayudó a adquirir una actitud más *psicoanalítica*, o sea, de mayor preocupación y contacto con todo lo relacional y emocional y de comprensión genética (en el sentido evolutivo y dinámico de la palabra) en todas las esferas de la vida. Llegué a ser profesional del psicoanálisis, pero nunca exclusivamente: siempre mantuve contactos con la medicina y la psiquiatría. Afortunadamente, mi *alma de médico* no me abandonó nunca o así lo creo.



TdP.- Como analista didacta ha participado activa y extensamente en la formación de psicoanalistas. ¿Podría explicarnos qué balance y reflexiones puede hacer de esta experiencia?Cuál es su opinión respecto a los modelos y procesos de formación de psicoanalistas para el futuro?

V. Hernández.- Es verdad que he participado en la formación de psicoanalistas y estoy satisfecho de ello, pero, como se deduce de mi respuesta anterior, nunca lo he hecho con plena dedicación. No me parece recomendable. Quizás en los primeros tiempos fue conveniente que algunos lo hicieran para favorecer la implantación del psicoanálisis en nuestra sociedad en unas condiciones sociohistóricas difíciles y precarias, complicadas

por el hecho de que la duración de la formación psicoanalítica se había prolongado excesivamente y requería mucha dedicación de tiempo. Por una parte, los tiempos han cambiado y, por otra, la agilización y perfeccionamiento de técnicas psicoanalíticas y psicoterápicas ha abreviado en muchos casos la duración de los tratamientos. Es conveniente e inevitable que los modelos y procesos de formación de psicoanalistas también cambien y se abrevien, no sólo para adaptarse mejor a las prácticas asistenciales y a las condiciones de vida actuales, sino también – y es una cuestión que habrá que estudiar a fondo – porque no es raro que la abreviación de los tratamientos vaya unida paradójicamente a una mejor eficacia. Es natural que aparezcan diferentes escuelas de psicoanálisis y que los institutos psicoanalíticos tiendan a acentuar más una u otra línea de pensamiento, pero es importante que la formación sea lo más amplia y diversificada posible y que el predominio de una determinada corriente no obstaculice la posibilidad de estudiar o cultivar otras.

TdP.- También ha estado comprometido en la vida asociativa psicoanalítica. Fue presidente de la S.E.P. Desde su experiencia, ¿Qué opina de las sociedades psicoanalíticas en su funcionamiento institucional? ¿Cómo cree que tendrían que evolucionar hacia el futuro?

V. Hernández.- He llegado a estar muy comprometido en la vida asociativa. Seis años de secretario de la SEP, trabajando en colaboración con la presidencia del Dr. Josep Beà, y cuatro años como presidente. Fueron años difíciles en los que precisamente empezaban a cambiar los tiempos. Se iniciaba la democracia después de tantos años de dictadura y los estatutos fundacionales de la SEP, redactados bajo la dictadura franquista, eran un obstáculo para el desarrollo democrático de la SEP. Los problemas derivados de ello se sumaban a una cierta tendencia a rigideces organizativas que son propias de todas las asociaciones profesionales y no sólo de las psicoanalíticas, pero que parecen más contradictorias aún y más farragosas en una asociación psicoanalítica. Durante su presidencia, el Dr. Beà, consciente de todo esto, ya emprendió iniciativas

para modernizar estructuras administrativas, iniciativas que luego, siendo yo presidente, proseguimos hasta redactar unos nuevos estatutos mucho más democráticamente adaptados a los tiempos. Fue una tarea dura, pero se consiguió su aprobación por mayoría casi absoluta.

También los programas de formación teórica se han de revisar adaptándolos más y mejor a las corrientes diversas de pensamiento sin perder de vista la conexión histórica y evolutiva con sus orígenes, como corresponde a un pensamiento que quiere ser dinámico y genético.

TdP.- Durante años ha compaginado su actividad docente en el Instituto de Psicoanálisis de Barcelona con la docencia en psicoterapia y la supervisión en instituciones psiquiátricas. ¿Cómo cree que debe diferenciarse el psicoanálisis de las psicoterapias de orientación psicoanalítica?

V. Hernández.-Bueno, todavía la sigo compaginando, que yo sepa, y espero que durante algunos años más, aunque con menos intensidad. Y en esta compaginación va ganando terreno la docencia y la supervisión de la psicoterapia, entre otras razones porque actualmente el psicoanálisis propiamente dicho, al menos como se entendía en el siglo pasado (cuatro o cinco sesiones a la semana en busca del *insight* más profundo posible) ya casi no se practica y cada vez son más y más frecuentes los tratamientos de una o dos sesiones por semana. Si se mantuviera el criterio diferencial basado en el número de sesiones, tendríamos que ir admitiendo que el psicoanálisis (el de más de tres sesiones semanales) ha desaparecido o está quedando reducido, como creo que acabará sucediendo finalmente, al ámbito de aspirantes a la profesionalización psicoterápica. Pero hay otros criterios de diferenciación. Yo he comentado muchas veces que los criterios diferenciales entre psicoanálisis y psicoterapia se han de basar más en la presencia de un *proceso* psicoanalítico que en la frecuencia y duración del tratamiento. Hay tratamientos, supuestamente psicoanalíticos porque se hacen con tres o cuatro

sesiones semanales, que tienden a perpetuarse precisamente porque no se produce un proceso psicoanalítico, como hay psicoterapias en las que sí se observa y comprueba un proceso psicoanalítico incluso con cambios de los que llamamos estructurales.

En todo lo relativo a la conceptualización de los procesos y estados psicopatológicos siempre me he manifestado partidario de la teoría del *continuum*. Ya en un artículo publicado en 1987 en la Revista Catalana de Psicoanálisis (Psicoanàlisi i Psicoteràpia. Diagnòstic i Indicació en l'Adult".vol. 4) me refería a la diferenciación entre psicoanálisis y psicoterapia estableciendo una comparación metafórica con la diferencia entre una “*taula*” (mesa) y un “*taulell*” (mostrador). No hay criterio diferencial alguno que distinga claramente una *taula* de un *taulell*; ni la forma, ni el número de patas ni la finalidad con que se use permiten diferenciarlos. Aunque todos creemos diferenciar una mesa de un mostrador, nadie puede negar que en determinadas situaciones cualquier mesa se pueda usar como mostrador o a la inversa. Algo así ocurre entre la psicoterapia psicoanalítica y el psicoanálisis, como puede ocurrir también entre la psicoterapia psicoanalítica y la psicoterapia “dinámica”.

TdP.- También ha desarrollado su actividad docente como supervisor en instituciones psiquiátricas. ¿Qué puede aportar el pensamiento psicoanalítico a la asistencia psiquiátrica en la actualidad?

V. Hernández.-Supongo que el pensamiento psicoanalítico tiene aspectos específicos que introducir en la institución psiquiátrica, como sería la conceptualización dinámica del desarrollo de la personalidad y su relación con las formas psicopatológicas del sufrimiento, por no hablar de la psicología del inconsciente, del simbolismo y del *continuum* psicopatológico, etc.; pero quizás tenga más importancia práctica lo que el pensamiento psicoanalítico puede ayudar a *reintroducir* en la institución psiquiátrica, como la humanización de la relación terapéutica que, bajo el dominio de corrientes ultrabiologistas, está en riesgo de desaparecer o degradarse. Que la actividad del

supervisor clínico en una institución psiquiátrica tenga que decantarse más por una función u otra dependerá de las características y circunstancias de la institución y de sus responsables, aunque en los casos más reacios es probable que ya no se le ofrezca la oportunidad.

Desde 1981 y durante casi veinte años he tenido la oportunidad de supervisar casos en todos los niveles asistenciales de una institución psiquiátrica (Sant Joan de Déu, Servei de Salut Mental) justamente en un momento de renovación asistencial acogido con ilusión y entusiasmo por la institución en general. La colaboración fue enriquecedora por ambas partes, pero dudo que hubiera podido ser tan productiva y satisfactoria en una institución que hubiera estado rigidificada y extremadamente biologizada.

TdP.- Entre sus publicaciones usted ha escrito sobre la psicoterapia psicoanalítica breve y la focalización. Es coautor con Lluís Farré y Montserrat Martínez del libro Psicoterapia focal y breve ¿En todos estos años ha evolucionado de algún modo su pensamiento respecto a ambos temas?

V. Hernández.- En ese libro (1992) recogíamos el resultado de una experiencia que llevamos a cabo en el Servicio de Psicología de la Fundación Puigvert con el equipo que dirigía Lluís Farré y en el que sigo colaborando con el equipo actual dirigido por Núria Camps, para demostrar la utilidad y la posibilidad de la psicoterapia breve y focal en un servicio público. En líneas generales no creo que mi pensamiento al respecto haya cambiado mucho. Sigo pensando que la focalización no sólo es útil, sino necesaria en la práctica psicoterapéutica en general. Lo opuesto a la focalización sería la dispersión, inevitable en algunos momentos, pero poco aconsejable y quizás responsable de prolongaciones inacabables de algunos tratamientos. Me parece que lo que ocurre generalmente es que en nuestra práctica psicoterápica siempre focalizamos, aunque lo hagamos inconscientemente o, mejor dicho, sin darnos cuenta y, por lo tanto, sin

reflexionar sobre ello. Como decíamos en el libro, incluso en el psicoanálisis más estricto la actitud centralizada en la interpretación de la transferencia no deja de ser un remedo de focalización.

TdP.- Hablemos de su pensamiento psicoanalítico. Se supone que en su formación inicial como psicoanalista predominaban los conceptos freudianos y kleinianos, la predominancia de la teoría pulsional. Pero desde hace tiempo tiene muy en cuenta los modelos relacionales y las teorías basadas en el desarrollo del Self (Fairbairn, Winnicott, Kohut,..). De todos modos, escuchando su modo de pensar y leyendo lo que escribe, se tiene la sensación de que integra lo pulsional y lo relacional, añadiendo “el sentido común”. ¿Nos podría ampliar su idea respecto a lo que representa en el fondo el sentido común?

V. Hernández.- Como decía la Dra. Eulàlia Torras en la entrevista publicada por esta misma revista, no veo clara esa diferenciación entre la teoría pulsional y la relacional. A mí, como a ella, me parece que el psicoanálisis es y ha sido siempre relacional. Lo que puede cambiar es la hipótesis que los diversos autores van proponiendo como explicación teórica de base para el inicio y el establecimiento de la relación. El concepto freudiano de “*trieb*” (traducido al castellano como pulsión y al inglés como *drive*) quería dar una base biológica a la necesidad relacional del ser humano, manifiesta ya desde el nacimiento. El concepto de pulsión freudiano, de acuerdo con la orientación científica propia de su época, suponía una carga energética que buscaba la descarga (homeostasis) en el acto relacional, pero su método psicoanalítico se basaba en conceptos tan relacionales como la transferencia y la relación analista-paciente. Enseguida se tendió a abandonar la idea de descarga y se habló de “satisfacción”, tendiendo a sustituir implícitamente la teoría energética por la del deseo, más psicológica. Fairbairn, Winnicott y en general los teóricos de la llamada teoría de la relación de objeto dan un paso más en la explicación teórica recurriendo a la necesidad de sentirse querido y aceptado (Fairbairn) o la necesidad de “compañía” social (Suttie,

de quien presenté una traducción en esta revista), pero la intención común es siempre la de explicarse el fenómeno relacional. El complejo de Edipo de Freud, aunque se le critique su cariz sexualizado, no deja de ser un ejemplo de situación relacional (en la que Freud tiende a basar precisamente toda la psicopatología), como lo es la relación madre-niño, tan esencial que Winnicott dijo aquello de que “no hay niño sin madre ni madre sin niño” y que el psicoanálisis más clásico ya entendía como relación fusional. Es inconcebible un psicoanálisis que no sea relacional y tendría que aclararse más qué quieren decir algunos relacionales cuando presentan a Freud como la antítesis de lo relacional, como el representante de la “one body psychology”. Como en todas las profesiones puede haber “psicoanalistas” y psicoterapeutas analíticos que trabajen como si ignorasen la esencia relacional de su trabajo, pero esos no son psicoanalistas no relacionales, sino más bien malos psicoanalistas.

TdP.- En sus ideas sobre la técnica psicoanalítica tiende a priorizar el cuidado del encuadre de la relación con el paciente sobre la interpretación, aunque usted acude permanentemente a la interpretación de la experiencia. ¿Podríamos decir que básicamente maneja la interpretación desde su idea del “sentido común”? Nos puede desarrollar como piensa acerca de la interpretación desde la teoría y el cuidado de la relación con el paciente?

V. Hernández.-En pocas palabras, en el trabajo que publicamos con Rogeli Armengol en esta misma revista decíamos que el setting, que precisamente enmarca y hace posible la relación psicoanalítica, es necesario para que haya interpretaciones y que a veces la principal función de la interpretación es la consolidación del setting a través de algo tan necesario y relacional como que el paciente se sienta comprendido. Uno puede imaginarse un setting sin interpretación, pero nunca una interpretación sin setting: la interpretación sin setting es lo que siempre se ha llamado interpretación salvaje. Por otra parte, si la interpretación ofende al sentido común (a veces porque no se funda en la experiencia relacional con el paciente sino en teorías metafísicas) difícilmente será

vehículo de comprensión. Me gustaría revisar y ampliar el trabajo que publiqué en 2004 sobre “El Sentido Común en Psicoterapia”, al que de momento me remito para más detalles.

TdP.- Por sus opiniones y publicaciones sabemos de su especial interés por la historia en general y en concreto por la historia del pensamiento psicoanalítico. Una muestra de ello son sus colaboraciones en la sección de Historia de TEMAS DE PSICOANÁLISIS y queremos aprovechar la ocasión para agradecerlo públicamente. Parece expresar un especial interés y respeto por el pasado, por nuestros antecesores. ¿Puede hablarnos de ello?

V. Hernández.-Me parece que el interés por el pasado, por sus conceptos y formas de pensamiento y por su evolución hacia el presente es naturalmente intrínseco a la práctica psicoanalítica y también, por extensión, a lo que he llamado actitud psicoanalítica. En algún lugar, me parece que en su “Autobiografía”, Freud decía que es necesario volver de cuando en cuando a los orígenes para no perder el sentimiento de identidad. Se me hace muy difícil imaginarme un psicoanalista que no estuviera interesado en la evolución y en el progreso desde el pasado hacia el presente y el futuro; en el fondo, interesado en la vida misma. Por otra parte, los conceptos psicoanalíticos, aún los que puedan parecer más novedosos, son siempre el fruto de la evolución de los conceptos básicos y, como sufren alteraciones y deformaciones debidas a la diferente y a veces interesada utilización que de ellos hacen diferentes autores y escuelas psicoanalíticas, no se puede llegar a comprenderlos bien si no se les estudia en su perspectiva evolutiva desde sus orígenes.

TdP.- Para terminar le queremos hacer una pregunta más personal. Aparenta ser persona de pocas palabras; pero cuando se suelta a hablar tiene mucho que decir y a menudo da muestra de cierta retranca y socarronería. Parece que se guarde muchas

ideas en la chistera. ¿Es pragmatismo, es contención, precaución, timidez...una mezcla de todo?

V. Hernández.- La verdad es que soltarme a hablar, lo que se dice soltarme a hablar, me parece que lo he hecho muy pocas veces... en lo de hablar siempre soy un hombre contenido. Tengo la impresión de que me contengo, no sé si por timidez o porque creo que no tengo nada que decir, hasta que me siento obligado a hablar y entonces suelo hacerlo, en mi opinión, más bien concisamente. No soy de los que tienden a convertir cualquier intervención en un remedo de conferencia, que es una virtud bastante extendida en nuestra profesión, aunque a veces me sorprende a mí mismo hablando más de lo que creía y descubriendo que sí tenía cosas que decir. Entonces es una satisfacción descubrir que los conejos de la chistera no eran de trapo, sino vivarachos y saltarines.

Con lo de la retranca, si implica malicia como dicen algunos diccionarios, no me identifico, aparte de que es una palabra que no me suena bien. Lo de socarrón tampoco me gusta, pero admito que muy buenos amigos me hablan de mi socarronería, y creo que sí soy algo socarrón pero sólo cuando estoy entre amigos... Yo prefiero pensar que es ironía, o sea, una forma de ejercer la capacidad crítica sin molestar ni tampoco someterse. En conjunto todo, menos quizás la retranca, serían manifestaciones de un sentido del humor que, junto al sentido común, es tan importante para transitar por la vida.

Dios nos los conserve...

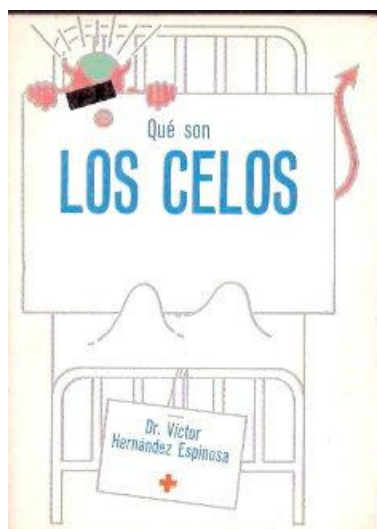
Publicaciones de Víctor Hernández

1962. "Consideraciones Clínicas sobre la Histeroepilepsia", *Anales del Hospital de San Pablo*, núm 1. Barcelona.
1963. "El Oligofrénico Adulto como Problema Humano, Psiquiátrico y Social", Barcelona, *Publicaciones del Instituto Mental de la Santa Cruz*.
1964. *Psiquiatría de Urgencia en la Práctica Médica*, Barcelona, Ediciones Ariel.
1977. *Qué son los Celos*, Barcelona, La Gaya Ciencia.
1984. "La personalitat borderline i el criteri de realitat", *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. I/Núm.2, pp.33-44.
1984. "Don Quixot: Freud i Cervantes", *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. I, Núm.2,pp.137-155.
1985. "Algunas Reflexiones sobre la Institución Psiquiátrica", *Informaciones Psiquiátricas*, núm. 100.
1986. "La fantasia inconscient a la pràctica psicoanalítica", *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. III /núm 1, pp17-34.
1986. "Els somnis com a dramatització de la fantasia inconscient", *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. III, Núm.2,pp.221-237.
1986. "La Relación Mente-Cuerpo en la Clínica Psiquiátrica". *Mente y Cuerpo*. Dou, A. Bilbao. Biblioteca de Fomento Social. Edic. Mensajero.
1987. "Bases psicósomàtiques de la Hipertensió", Actas del XVI curso Internacional de Nefrología, Fundación Puigvert.
1987. "Psicoanàlisi i Psicoteràpia. Diagnòstic i Indicació en l'Adult". *Revista catalana de Psicoanàlisi*, vol. IV, Núm.2,pp187-194 Barcelona.
1987. Anàlisi "interminable", distorsió del Jo i personalitat borderline.*Revista catalana de Psicoanàlisi* Vol.IV/ Núm 2,pp141-158.
1988. "El Síndrome Borderline y su Importancia en la Nosología Psiquiátrica" *Diagnóstico en Psiquiatría*. Guimón, J. et al. Barcelona, Salvat Editores. (También en Revista Catalana de Psicoanàlisi, vol. V Núm.2, pp.259-267
1988. "Psicoterapia Focal y Breve", *Informaciones Psiquiátricas*, vol. III, Barcelona.
1988. "Aportaciones de la Psicología Dinámica a la Psicósomática", *Medicina Psicósomática*. Anguera de Sojo, I. Barcelona, Ed. Doyma.
1988. "Enseñanza del Psicoanálisis y de la Psicoterapia Psicoanalítica en una Escuela de Psiquiatría", en colaboración, *Rev. de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*.
1989. "Diagnóstico Psiquiátrico o Psicoanalítico". En *Diagnóstico Psiquiátrico-Diagnóstico Psicoanalítico*, Publicaciones de la Fundación Vidal i Barraquer, Barcelona.
1990. "Els somnis en la situació psicoanalítica", *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. VII. N° 1, pp. 99-103.
1990. "Reflexiones sobre la Reparación en torno a la Figura de San Juan de Dios". *Información y Noticias (Hnos. de San Juan de Dios)*, núm. 115.
1991. *Patología Narcisista y Borderline*, Monografías de la Fundación Vidal i Barraquer. Barcelona.

1991. "Parámetros Dinámico-relacionales en los Diversos Lugares del Circuito Asistencial Psiquiátrico". En colaboración. Ediciones del Instituto Pedro Mata y Facultad de Medicina de Reus.
1991. "La Función y el Trabajo del Psicoanalista. Valoración Relativa del Setting y la Interpretación", En colaboración. *Anuario Ibérico de Psicoanálisis*, vol. II.
1992. Farré, L., Hernández, V., Martínez, M., (1992) *Psicoterapia psicoanalítica focal y breve: una Experiencia Clínica con psicoterapia a tiempo limitado*, Barcelona, Paidós Ibérica.
1992. "Concepte psicoanalític de la funció simbòlica: Simbolisme sensorial i simbolisme metafòric". *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. IX. Núm.1-2, pp.57-64
1992. "El Itinerario del Psicótico en el Circuito Asistencial". Sevilla Maristán, vol. I
1993. "Patología Transicional", *Informaciones Psiquiátricas*, núm. 133. Barcelona.
1993. "Ubicación de la Neurosis en la Patología Borderline", *Rev. Uruguay de Psicoanálisis*, Núm. 78, Montevideo.
1993. "Fundamentalismo, narcisismo y psicosis". *En Defensa de la Tolerancia*, Barcelona. La Llar del Llibre.
1995. "Consideracions sobre la teoria dels afectes en psicoanàlisi: Vergonya i Culpa", *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. XII. Núm 1, pp.35-45
1995. "Psicoteràpia Psicoanalítica Breu i Focal: Consideracions sobre la Tècnica de la Transferència", *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. XII. Nº 2, pp. 107-117.
1995. "Comprensión y abordaje psicodinámico en las patologías de la tercera edad", *Informaciones Psiquiátricas*, Núm. 142. Barcelona.
1996. "Esquizofrenia: Comprensión y Manejo". Libro de Ponencias y Comunicaciones del Congreso Internacional de Salud Mental. Barcelona.
1996. "Narcissisme, Fondamentalisme et Integritisme", en col. con Trepát, M. *Les Miroirs du Fanatisme*. Ginebra, Labor et Fides.
1996. "La complementaritat com a via de superació dels reduccionismes biològic i psicològic en psicopatologia", *Revista de Psicoteràpia Psicoanalítica de la Associació Catalana de Psicoterapeutes*, Núm. 1.
1996. "La teoria psicoanalítica dels afectes i la culpa", *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. XIII. nº 2, pp.45-52.
1997. "Algunas reflexiones clínicas a partir de los conceptos de espacio y objeto transicionales y falso self". En D.W. Winnicott. *Conferències Commemoratives del Centenari del seu Naixement*, Barcelona. Monografies de la Fundació Vidal i Barraquer, Nº. 4.
1997. "El Concepte Psicoanalític de Narcissisme al segle XV Català: Sibiuda y Comalada", *Revista catalana de Psicoanàlisi*. Vol. XIX Núm.1, pp. 71-83.
1999. "Empremta emocional, vulnerabilitat estructural i fenòmens bàsics en psicopatologia", I Congrés Català de Salut Mental, Barcelona, Memorial Emili Mira i López.
1999. "El pensament en la psicosi", *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. XVI. Nº 2, pp. 17-33.
2000. "Entre la neurosis y la psicosis: las perturbaciones del narcisismo a debate", En *El Narcisismo a Debate*, Barcelona. Prodisa, S.L.

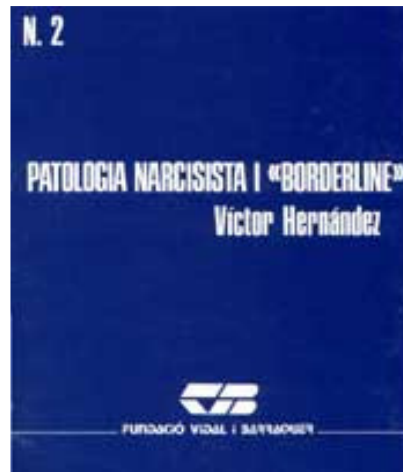
2000. “Conflicte Intrapsíquic des de la Perspectiva Psicodinàmica i Psicoanalítica”, *Qüestions de Vida Cristiana*, Publicacions de l’Abadia de Montserrat. N^a 206.
2001. “Funcionament mental psicòtic”, *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol.XVIII, n^o 1-2, pp. 127-130.
2002. “Funcionamiento Mental Psicótico”, *Temas de Psicoanálisis*, Vol. VII.
2004. “La personalitat esquizoide i la por a estimar: el pensament de R. Fairbairn”, *Revista de Psicoteràpia Psicoanalítica de la Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica*.
2004. “La Vertiente psicótica de la histeria”, *Temas de Psicoanálisis*, Vol. VIII-IX.
2004. “El Sentido Común en Psicoterapia”, *Temas de Psicoanálisis*, Vol. VIII-IX.
2005. Presentación en Debats de la SEP. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. Vol.XXII/Núm.1-2, pp.179-184.
2008. *Las Psicosis: Sufrimiento Mental y Comprensión Psicodinámica*, Paidós. Barcelona.
2009. “Notas sobre algunas raíces psicológicas de la violencia: narcisismo, fundamentalismo y fanatismo”, *Intercanvis*, Vol. XXII.
2009. “Dels “com si” a l’Asperger passant pel “fals self”. *Revista catalana de Psicoanàlisi* Vol.XXVI/ Núm 2, pp. 99-107
2011. “La Huella Mnémica, base de una memoria dinámica”, *Temas de Psicoanálisis*, Vol. I.
2012. “La vertiente psicótica de la histeria”, *Temas de Psicoanálisis*”, Vol. IV.

Libros publicados:

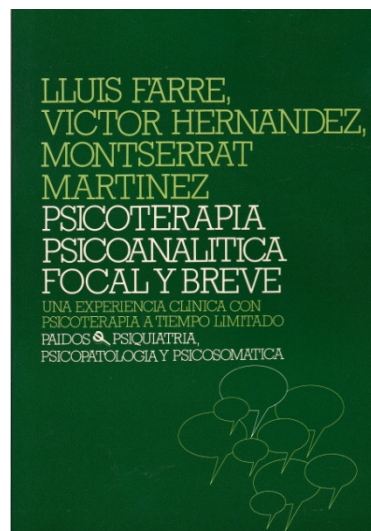


Víctor Hernández Espinosa (1977) *Qué son los celos*. Editorial: La Gaya Ciencia

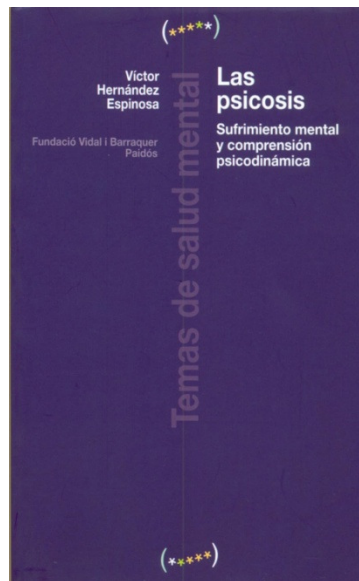
Barcelona



Víctor Hernández (1991), Patología narcisista y borderline, Monografías de la Fundació Vidal i Barraquer, Barcelona



Víctor Hernández (1992), Psicoterapia psicoanalítica focal y breve, Editorial Paidós, Barcelona



Víctor Hernández (2008), *Las psicosis: sufrimiento mental y comprensión psicodinámica*, Editorial Paidós, Barcelona