

## 2 ENTREVISTAS

Este será un espacio de encuentro, de conversación, de acercamiento en definitiva, a profesionales del ámbito psicoanalítico o de disciplinas afines al mismo, cuyas aportaciones o proyectos favorezcan y enriquezcan nuestro estudio y tarea como psicoanalistas.

En este número, entrevistamos a **Jaime Szpilka**.

### 2.1 ENTREVISTA A JAIME SZPILKA \*

---

Por: Beatriz Bonanata, Leonia Fabbrini, Clara Kirmayer; Matilde Viniegra\*\*

**En Clave  $\Psi^a$ :** Nos gustaría que, como introducción, nos hablaras de cómo se ha perfilado su recorrido profesional desde sus inicios en Argentina. ¿Cómo llegó al psicoanálisis?

Jaime Szpilka: Es difícil responder a la complejidad de factores que lo llevan a uno a ser psicoanalista. Generalmente son más personales que externos. Pero recuerdo que a los 16 años con mi primer sueldito me fascinó más comprar los dos tomos de la Interpretación de los Sueños de Freud que cualquier otro objeto. Entendía muy poco y hacía anotaciones en los márgenes que al leerlas con el tiempo me parecieron cómicas a veces y delirantes otras, pero siempre muy apasionadas. Qué lleva a un joven de esa edad a invertir esa literatura y esa actividad es siempre un misterio. Pero con el correr de los años se me antoja que un psicoanalista es alguien que de alguna manera quedó fijado a escuchar eternamente la demanda insatisfecha de la madre. Después fue estudiar medicina; la ilusión era hacer la carrera en APA, estaba muy idealizada en esa época, y de verdad tenía una fuerza de enseñanza, entusiasmo y transmisión verdaderamente prodigiosa. Estábamos atentos a todos los desarrollos nuevos, éramos los más freudianos, los más

kleinianos, los más meltzerianos, los más bionianos, los más lacanianos y los más freudianos otra vez, y así continuamente. Lo recuerdo como un tiempo maravilloso en el cual ser psicoanalista era la máxima realización.

**En Clave  $\Psi^a$ :** ¿De qué manera se articula la concepción freudiana de aquello que el individuo o los pueblos olvidan y que están condenados a repetir con la pulsión de muerte?, en nuestro trabajo clínico ¿cómo se logra tramitar la transmisión e inscripción de vivencias traumáticas en generaciones anteriores con la neurosis del paciente?

J. S: Para mi la pulsión de muerte es la consecuencia del advenimiento al orden simbólico. Lo que muere es la naturaleza animal en el hombre. Y Freud llegó a comprender que con el principio de placer-displacer no bastaba para comprender la complejidad humana, mientras si bastaba para entender una vida animal que se regía solamente por la preservación racional de la vida. Si hay repetición es porque nunca hubo huella mnémica de ninguna vivencia de

satisfacción y se repite entonces lo que no fue, lo que no es y lo que no podrá nunca ser por mor del orden simbólico. Así podemos decir que la pulsión de muerte da cuenta de la mortificación del cuerpo sexual natural por mor de lo simbólico que lo complica, y así también que es la más pulsional de las pulsiones o que en realidad es la más radical de las transformaciones del instinto en pulsión. Eso implica que se viva la vida por algo distinto de la vida misma, que se viva por y para el significante, lo que implica que valga la pena morir para salvar por ejemplo el buen nombre o el honor. Todo esto se relaciona sin duda con el drama edípico y por eso en el capítulo III de Más Allá del Principio de Placer, los ejemplos clínicos que Freud plantea para entender la cuestión son siempre los que emergen del fracaso de la elaboración edípica en la transferencia, y por eso se puede decir que la pulsión de muerte es una de las formas del incesto.

Lo traumático nunca es un suceso meramente natural sino que es un suceso atravesado siempre por un conflicto ético. Y no hay conflicto ético fuera de la cuestión edípica. Lo traumático es más bien fruto del encuentro violento y de la fricción entre una naturaleza imaginaria que "nunca fue" con la ley edípica. Y por eso la cura a través de la neurosis de transferencia implica la transformación de un goce "pretraumático-traumático" en un goce interdicto.

**En Clave  $\Psi^a$ : ¿Cómo piensas el porvenir del inconsciente en esta cultura fascinada solo por lo que es susceptible de cálculo y experimentación?**

J. S.: El porvenir es siempre del inconsciente. El inconsciente al igual que la palabra implica una perpetua promesa. La hipótesis del inconsciente en su extrema radicalidad incide en el lugar donde la maldición se gesta en el

ser por el hecho del habla. Por eso al igual que el ser solamente tenga futuro en la palabra o ser el futuro de la palabra misma. Por eso la hipótesis del inconsciente se pone en juego fundamentalmente en lo que va a ser, ya que es lo que va a ser después de que se diga o mejor dicho se mal-diga, y por eso adviene en el futuro como el mal-dito pasado. El puro cálculo y la pura experimentación son intentos de disimular la encrucijada ética que el inconsciente implica en toda asunción subjetiva. Pero mientras haya palabra habrá inconsciente, ya que lo que lo define es como lo que no se puede decir porque se dice.

**En Clave  $\Psi^a$ : Freud descubre que hay sujetos que enferman cuando se les ha cumplido un deseo largamente anhelado, refiriéndose a los que fracasan al triunfar dirá: "Parece entonces como si estos sujetos no pudieran soportar su felicidad, pues en cuanto a la relación causal entre el éxito y la enfermedad no puede haber la menor duda". ¿Cómo relacionar, desde la clínica, esta afección derivada del sentimiento de culpabilidad edípica, con la reacción terapéutica negativa ya que en ambas interviene la culpa, hay diferencias?**

J. S.: Todo lo que nos interesa de la pulsión de muerte atañe en la clínica a los efectos del dolor de existir y del sufrimiento emergente del malestar en la cultura. Así el goce en el síntoma, la compulsión a la repetición en la transferencia, la reacción terapéutica negativa, el masoquismo en sus diferentes variantes, el fracaso frente al éxito, etc. no son sino algunas de las manifestaciones que debemos siempre tener en cuenta en la dirección de la cura. Pero sobre todo porque implican la mejor muestra de que el inconsciente no es un fenómeno natural sino un órgano ético, por lo cual no hay una naturaleza de la cura sin más que provenga del simple y llano hacer

consciente lo inconsciente, ya que hay un factor moral que como determinante en últimas instancia está siempre en juego. En la reacción terapéutica negativa concurren varios factores. Por un lado sostiene al sujeto en el castigo del superyo, castigo que en principio parece paradójico, en tanto la cura llevaría a un alejamiento de los objetos incestuosos. Como si el castigo fuera tanto por las realizaciones inconscientes del incesto como por la osadía de abandonar los objetos edípicos, con el riesgo entonces de rehusar la necesidad de sumisión a la ley. Parecido a lo que ocurre con el neurótico obsesivo que entra en un círculo vicioso tormentoso por querer cumplir al ciento por ciento la ley y por eso mismo asesina al padre de la ley. ¿Para qué la ley si no se la transgrede? Pero sostenerse en el castigo del superyo supone seguir vinculado a los objetos incestuosos, como un incesto con el superyo mismo. El sujeto no puede abandonar sus objetos infantiles de amor o estos vía superyo no toleran ser abandonados por el sujeto. Es en la cuestión del trueque del síntoma como goce sufriente por la curación donde se juega entonces gran parte del crédito y de la fe en la palabra del psicoanalista, ya que la cura implica recorrer una y otra vez la creencia en la palabra interdictiva del padre, "esta es tu madre" y en la promesa de curación en función de esa renuncia. Por eso a veces morir de amor por el objeto erótico o que el objeto muera de amor por uno, es como palabra de amor preferible a la palabra interpretativa, que puede ser tomada como vivir en el bien para la satisfacción narcisista del Padre psicoanalista, con lo cual el mal o la propia destrucción adquieren el valor de significantes supremos de la libertad subjetiva. Es que curar al sujeto atravesado por el Edipo es una tarea harto singular, delicada y difícil, como perdonar a los causantes de nuestro dolor de existir. En su máxima expresión caricaturesca curarse sería como perdonar al superyo en su trazo masoquista "mi padre me pega mi padre me ama", al torturador del campo de concentración, al violador de los traumas

infantiles. Así hay diferentes destinos en función de sucumbir o no a la melancolía o al suicidio como intento supremo de denunciar el mal del otro.

**En Clave  $\Psi^a$ : Vd. afirma que el incesto como rechazo de "esta es tu madre" es una de las figuras de la pulsión de muerte, ¿Cree que se puede pensar el goce del perverso equiparable al goce de la pulsión de muerte que encontramos en la reacción terapéutica negativa?, ¿O son de otro orden?**

J. S.: En la perversión "vera" el sujeto se coloca en la situación en la que si no se asume el "esta es tu madre", se trastoca gran parte de la relación con lo real, fallando en gran parte el pasaje del estatuto del instinto al estatuto de pulsión. Hay entonces una vanagloria del naturalismo, un hipernaturalismo que deshace con el acto perverso la supuesta "perversión" normalizadora que implica la interdicción del goce con lo real y la entrada en el universo del significado, del sentido y del sin sentido. Así la desautorización del inconsciente como órgano ético y el desfallecimiento del falo como significante de la falta, conducen a un hipernaturalismo que tiene en la violencia sadomasoquista su motor fundamental.

**En Clave  $\Psi^a$ : ¿Qué posibilidades tiene el analista frente al poder de la pulsión de muerte?**

J. S.: Es muy importante que la promesa del psicoanalista gire solamente en torno a dos ejes esenciales, producir el inconsciente y silenciar a la pulsión de muerte. Cuanto menos el psicoanalista se aleje de esos dos ejes, cuanto menos su promesa se ponga en

ningún bien natural, cuanto más sepa jugar con la inevitabilidad dialéctica del mal en el bien y del bien en el mal, más importante será su posibilidad de cura. Nunca se debe pretender el "éxito" en la cura y nunca hay que perder la máxima freudiana de que curar es transformar la miseria neurótica en la infelicidad de la vida cotidiana.

**En Clave Ψ<sup>a</sup>:** Muchas gracias por atender nuestra propuesta de colaboración para En Clave. Nos ha encantado poder contar con Vd.

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

\* **Sobre el Autor:** Jaime Szpilka: En la facultad de ciencias médicas de la U.B.A. obtuvo los títulos de médico, médico psiquiatría, doctor en medicina y profesor auxiliar en clínica psiquiátrica. Realizó su formación psicoanalítica en la Asociación Psicoanalítica Argentina, de la cual fue presidente de 1974 a 1976. A comienzos de 1977 emigró a España donde ejerce en la actualidad y donde fue vicepresidente de 2000 a 2004 de la APM. Es miembro de la Asociación Psicoanalítica Internacional y miembro titular con función didáctica en APA y APM. Autor de varios libros, "Bases para una Psicopatología Psicoanalítica", "La Realización Imposible", "Teoría Psicoanalítica y Esquemas Referenciales", "Sobre la Cura Psicoanalítica – una palabra de amor", "Creer en el inconsciente", y coautor de libros colectivos entre los que se destacan "Géopsychanalyse", 14 conferencias sobre el padecimiento psíquico y la cura psicoanalítica, "Hamlet – ensayos psicoanalíticos". Es asimismo autor de numerosos artículos publicados en revistas especializadas internacionales.

**\*\* Sobre las Entrevistadoras:**

- Beatriz Bonanata, Psicoanalista
- Leonia Fabbrini, Psicoanalista
- Clarka Kirmayer, Psicoanalista
- Margarita Lorea, Psicoanalista