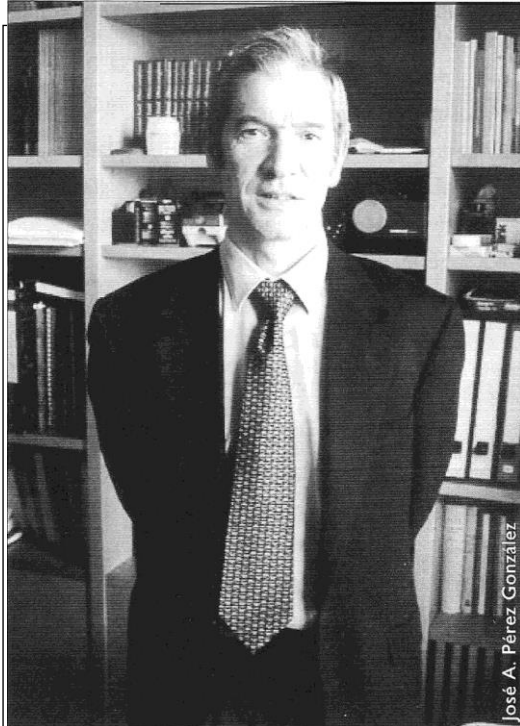




# ENTREVISTA A MIKEL ZUBIRI

Por Miguel Angel Dominguez Sevillano

---



**Mikel Zubiri es psiquiatra y psicoanalista. En la actualidad ocupa la presidencia de la asociación americana de estudios psicosomáticos.**

**Entrevista realizada por Miguel Ángel Domínguez Sevillano**

**Actualmente son muchas las corrientes de pensamiento en torno al Psicoanálisis. ¿Podrías situarte en alguna de estas direcciones?**

Sí; mi filiación psicoanalítica es la Internacional de Psicoanálisis que fundó Freud. Dentro de las diferentes corrientes en la Internacional Psicoanalítica está la corriente freudiana, y yo me ubico en lo que se considera la línea psicoanalítica de París. Parte de mi formación es en la Sociedad Psicoanalítica de Madrid y otra parte con profesores de la Sociedad Psicoanalítica de París.

**¿Se podría ubicar en una línea ortodoxa o heterodoxa, es decir, responde a los postulados iniciales freudianos o ha habido toda una evolución metodológica, de intervención?**

Es ortodoxa en el sentido de que se apoya en la obra de Freud, pero hay una evolución de muchísimos autores posteriores; de hecho, lo que yo creo

que más represento, que es la Psicosomática, es una evolución posterior de lo que hoy se considera la Escuela de París.

**¿En esa Escuela de París hay algún autor fundamental que os haya influido?**

Hay un autor fundamental que es el primer creador de este pensamiento. El líder de este movimiento fue Pierre Marty, que ya falleció, y alrededor de él hay un grupo inicial de gente que participó en esa aventura, como son Michel Fain, Leon Kreisler, y otra serie de autores.

**Te has manifestado en alguna ocasión en estos términos: "La Psicosomática es la gran olvidada de la Medicina". ¿A qué crees que es debido?**

La Medicina siempre ha hablado de la Psicosomática, pero de una forma imprecisa y ambigua y sin concretar durante años; psicossomático era lo de origen desconocido ; cada vez se va encontrado más lo que en medicina se llama la etiología; cada vez existe mayor precisión. Lo que pasa es que cuando yo digo que la psicossomática es la olvidada, me refiero a que se imparten una serie de temas en la Facultad de Medicina pero luego, fuera de ella, se olvida como materia, es decir, en la formación de los médicos internos residentes se tocan muchísimos aspectos y se vuelve hacia una medicina estrictamente biológica.

Es decir, que el médico tiende a no considerar la parte psicológica del ser humano y las consecuencias que ella puede acarrear. ¿Es esto lo que quieres decir?

Sí. Yo creo que los antiguos médicos de cabecera tenían en cuenta los aspectos, diríamos, personales del enfermo; más que psicológicos me gusta decir personales y, en cambio, la medicina moderna tiende a reducir estos aspectos personales, o mejor subjetivos, de la vivencia del enfermo y tiende un poco a olvidarlos en aras de mejores diagnósticos, más precisos; un poco toda la maquinaria médica tiende a pequeños detalles olvidándose un poco del aspecto subjetivo y general, Yo creo que la medicina tiene que evolucionar hacia la multidisciplinariedad, es decir, que en los equipos alguien se encargue de la Psicosomática, de la parte subjetiva del paciente.

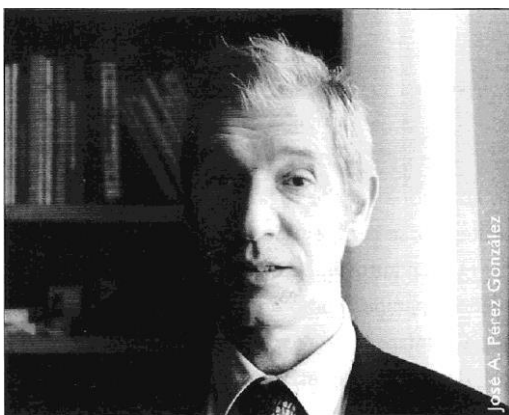
**En este sentido de la persona como ser psicossomático, se puede uno interrogar acerca de qué es antes: el huevo o la gallina; me explico ¿Sitúas el punto de partida en la psique o en el soma?**

Es que para mí no se puede separar. Psique y soma evolucionan en cada individuo conjuntamente; de hecho, evolucionan paralelamente (así lo indica la antropología moderna), y luego evoluciona en cada recién nacido, y ciertos funcionamientos mentales corresponden a ciertos funcionamientos somáticos y, de hecho, yo pienso que el psiquismo es el gerente de un cuerpo, el psiquismo es cuerpo de alguna manera, es como una parte, una entidad

psíquica que el cuerpo genera.

**En el ámbito familiar es habitual concebir la primera infancia como una preparación para después; la escuela va comprendiendo la importancia de esta etapa en la vida del ser humano. En otros medios existe la convicción de que la personalidad del sujeto se conforma entre los cero, tres, cinco años. Autores como Winnicott, Melanie Klein, Anna Freud, le conceden suma importancia a estas edades. ¿Cuál es tu posición al respecto y si de algún modo contemplas la prevención en la infancia como algo que considerar en el proceso de maduración del niño?**

Yo creo que toda la evolución es importante; lo que pasa es que hay un aspecto estructural, es decir, de constitución de la personalidad que, podríamos decir, se gestiona en la primera infancia; ante unos acontecimientos vitales se gestiona de forma predominantemente síquica, es decir, en términos de representaciones y fantasías, lo cual permite que se gestione también en forma de palabras, y esto se funda en la más tierna infancia; para los tres años podríamos decir si el individuo va a funcionar con un funcionamiento mental rico; si sus familiares, fundamentalmente la madre y en segundo lugar el padre, han conseguido que este individuo entre en una vía de desarrollo mental.



**¿Estás hablando de representaciones mentales?**

Mentales significa que el individuo puede representar. Asimismo, puede representar el mundo que le ha tocado vivir; hay otras formas de vivir no mentales por ejemplo, más cerca de la acción corporal. Toda la patología de los niños movidos, inquietos, etc., que se balancean más hacia la acción y otros que se inclinan hacia la reflexión salvando que en los niños la acción siempre es muy importante, pero hay una acción con pensamiento y otra acción sin...

**Piaget dice que en el niño "el pensamiento es acción". Esta acción, cargada de psiquismo, es fundamentalmente puesta en escena a través**

**del cuerpo. Desde tu posición de psicoanalista y pensando en la clínica, ¿cómo sitúas la intervención del profesional de la infancia estando ahí la raíces de la psicósomática?**

Yo no creo que el pensamiento es acción; el niño pequeño para pensar tiene que actuar, es decir, el pensamiento que está teniendo en ese momento lo está jugando, dibujando, dramatizando; pero existe otro tipo de acción que no está sostenida por el pensamiento en estos términos; está sostenida por actividades del inconsciente; específico: Existe un síndrome que se llama síndrome del comportamiento vacío, que es un movimiento constante...

**¿Te refieres a la inestabilidad?**

Pero es que la inestabilidad puede ser temporal, en momentos críticos; en el comportamiento vacío son niños que se corresponden con determinadas estructuras familiares en las que el comportamiento no tiene sentido; es como una especie de búsqueda del reposo, en la medida en que se están cansando, están tranquilos; están intranquilos porque hay una actividad mental que ellos son incapaces de gestionar.

**Se podría decir que cuando estos niños se paran entran en un estado cercano a la depresión?**

No; a la angustia. En cuanto se paran entran en un estado de angustia difusa; entonces es a través de la descarga motora como pueden eliminarla, mantenerse bien, es decir, están tranquilos mientras están activos y están intranquilos en cuanto paran.

**¿Están los profesionales de la infancia preparados para atenuar sus proyecciones y asumir las que dirigen hacia su persona?**

No sé si entiendo muy bien la pregunta. El trabajo fundamental con los niños me parece que consiste en ayudarles a conocerse a sí mismos y a convivir con ese sí mismo. Me llama la atención la cantidad de horas extraescolares; para mí lo importante es que adquieran muchas habilidades. Las pretensiones de los padres son mayores que nunca, se les presiona mucho y no se tiene en cuenta el que el niño aprenda a convivir consigo mismo y a obtener un cierto equilibrio y satisfacción en la vida.

**¿Qué te sugiere el pensamiento de que la vida del ser humano es una permanente dialéctica entre el deseo de fusión, apego y el deseo de exploración y conquista del mundo exterior? ¿Es posible armonizar ambos deseos?**

Supongo que sí, supongo que la fusión muy matizada, muy intermediada por el funcionamiento mental para no caerse en el abismo de la fusión, porque la gran

fusión es una pérdida de identidad. Yo creo que es lo que la gente consigue a través de sus relaciones de pareja, sus relaciones sexuales, digo muy matizada por la conflictiva edípica, lo cual permite que sea matizada por el funcionamiento mental. Es una fusión relativa, ya que la fusión de verdad es la fusión sicótica en la cual el individuo se pierde, o la fusión infantil donde el niño vive experiencias de fusión importantes, pero una vez que se ha establecido el proceso de separación es un retomo a un cierto sentimiento de fusión. Mira, yo creo que el dormir del ser humano tiene mucho que ver con el objeto: Dormir es como si uno volviera al regazo de la madre; se abandona en ese regazo porque es un espacio protegido; se recupera de su desgaste psíquico y físico. Hay un autor francés, Michel Fain, que habla del sueño reparador como un abandono en la regresión hacia la infancia, regresión en la que uno se abisma pero no se pierde, estando al fondo la experiencia del regazo de la madre.

### **¿Y el deseo de conquista y exploración?**

Supongo que esta pregunta está relacionada con el trabajo con niños, que es donde este deseo se presenta como más claro.

### **...bueno, nosotros decimos pulsión de dominio...**

No es lo mismo; pulsión de dominio es dominar también al otro; es un concepto freudiano: poseer al objeto. Yo creo que la pulsión de exploración tiene que ver con la curiosidad enorme del niño, que es la base del pensamiento científico. No es patrimonio exclusivamente del niño. A los científicos les acompaña este deseo toda la vida y es base también de la creación artística. La libido tiene un aspecto que es estrictamente sexual y un aspecto que nosotros llamamos sexual-mental, que es la búsqueda del placer a través de la actividad mental; es la creación y al final es la sublimación. Ello es lo que nos lleva a conocer el mundo.

### **De alguna manera ya has contestado a la siguiente pregunta que era si la comunicación y la creatividad atenúan los malestares de la persona.**

Claro; la creación es fundamental. La comunicación es la necesidad de estar con los demás. Los seres humanos no podemos ser seres absolutamente independientes; la identidad del sujeto siempre está relacionada con el tipo de objetos que tenga. Uno es uno en la medida que ha tenido una serie de objeto en la infancia, y a lo largo de la vida le influyen los objetos; aunque va siendo menor, siempre va a haber una influencia del objeto para ser sujeto. La metáfora podría ser la de Robinson Crusoe que buscó a Viernes porque necesitaba a alguien con quien comunicarse para ser él mismo.

### **¿Es necesaria una cierta dosis de narcisismo?**

Sí; claro. Lo que nosotros, los psicoanalistas, llamamos narcisismo secundario porque el narcisismo primario es en realidad un fenómeno infantil. Narcisismo es el amor a uno mismo. Una dosis de egoísmo en términos coloquiales, es necesaria para vivir; sin narcisismo se enferma; el narcisismo nos protege de

los avatares de la vida.

### **¿Te refieres a autoestima?**

La autoestima es narcisismo secundario.

**La cura del paciente, niño o adulto, se produce a través de una interacción con el psicoanalista. Posiblemente, sean muchos los factores que considerar; no obstante, si tuvieras que poner el énfasis en alguno, ¿por cuál o cuáles te decantarías?**

Es difícil contestar, ya que has metido por un agujerito todo el psicoanálisis. No obstante, te contestaré indirectamente: El otro día en un debate donde había gente de diferentes tendencias, me llamó la atención cómo algunos psicoanalistas, en términos coloquiales, están totalmente "pringados"; viven lo que vive el paciente y lo importante es el fenómeno transferencial y contratransferencial. Te afecta lo que le afecta, pero a la vez se puede observar. Es una especie de equidistancia.

### **¿Estás hablando del cerca-lejos**

Estoy hablando de que estás lo suficientemente cerca para que te afecten las cosas pero que, a la vez, estás lo suficientemente fuera para poder observar y comprender lo que está ocurriendo en una relativa neutralidad. En ocasiones he observado que no se ve al terapeuta por dónde anda.

### **¿Estás hablando de implicación?**

Sí; por eso he dicho la palabra "pringado", en ese sentido.

### **¿Haces referencia a matices como escucha, empatía, ajuste?**

Sí; implicarse es eso, "pringarse" es eso. A veces se ve a gente salida de la Universidad que quiere hacer de psicoanalista y no sabe mantener la distancia; se convierten en una especie de confidente, de asesor, y no sabe mantener la neutralidad propia del terapeuta.

### **¿Podríamos hablar de continente, alguien que estructura al otro?**

Yo no creo que nosotros estructuremos al otro; nosotros le ayudamos a encontrar en él lo que de estructurante tiene. Con los acontecimientos de la vida, a veces las personas pierden sus propios referentes, por su propia conflictividad interna. Al final, conseguimos que la persona encuentre en sí misma ciertas capacidades que están dañadas por sus propios conflictos.

**Para terminar, ¿socialmente acudir al psicoanalista, al psiquiatra ha dejado de ser un tabú, algo que ocultar?**

Depende de la clase social y me refiero particularmente al nivel cultural. En

los medios culturales altos es relativamente bien aceptado. En tanto en cuanto más bajo es el nivel cultural, más es considerado como un tabú.

**Muchas gracias.**