

“Intimidad e identidad en la cultura de la inmediatez”

Víctor Hernández Espinosa
vhernandez54@hotmail.com

T.S. Eliot (four quartets)

Lo que llamamos el principio es con frecuencia el final

Y llegar a un final es llegar a un principio.

El final es donde empezamos.

.....

No dejaremos de explorar

Y el final de todas nuestras exploraciones

Será llegar a donde empezamos

Y conocer el lugar por vez primera.

En el año 1994, en unas jornadas sobre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica organizadas en Sevilla, decía yo que el psicoanálisis es un método terapéutico que surge de la evolución de formas de psicoterapia más antiguas, en las que tiene sus raíces. Después, en un proceso de busca de aplicaciones abreviadas y simplificadas, dada la tendencia del método psicoanalítico a hacerse cada vez más largo y exigente, se observa una tendencia a la reaparición de las antiguas psicoterapias, reconvertidas y reactualizadas en psicoterapias psicoanalíticas.

Desde esta perspectiva, la psicoterapia psicoanalítica puede verse como la culminación de una evolución histórica y cultural que lleva desde las prácticas psicoterápicas arcaicas, prepsicoanalíticas o “precientíficas” (como las llamaba Alexander), a la psicoterapia psicoanalítica después de haber pasado por el psicoanálisis. Establecido ya el método terapéutico psicoanalítico y dada su tendencia a hacerse cada vez más largo y oneroso, buscando aplicaciones abreviadas y simplificadas del método, se retoma o se retorna a las prácticas psicoterápicas en forma de psicoterapia psicoanalítica. Como decía Eliot *“El final de todas nuestras exploraciones será llegar a donde empezamos y conocer el lugar por vez primera”*. Desde el psicoanálisis volvemos a las psicoterapias, conociéndolas mejor e integrándolas en lo que llamamos psicoterapia psicoanalítica.

Si definimos la psicoterapia como una actividad terapéutica encaminada a aliviar el dolor y el sufrimiento mediante procedimientos psicológicos y relacionales, veremos que la psicoterapia es casi tan antigua como la propia humanidad. Desde los tiempos más remotos shamanes, curanderos, magos, brujos, etc, practicaban la psicoterapia como método terapéutico, aunque, a decir verdad, en las psicoterapias “precientíficas” los rituales mágicos tenían un papel preponderante sobre los rudimentos de comprensión que pudieran contener.

Así pues, históricamente, el psicoanálisis procede de la evolución de las psicoterapias prepsicoanalíticas. Viene a señalar la entrada de la psicoterapia en los salones de la sociedad científica, aunque fuera con las naturales y conocidas reticencias. Deja atrás los ropajes mágicos, supersticiosos o religiosos con que se revestían aquéllas, adquiere identidad propia e historia propia y se hace fácilmente diferenciable de sus precedentes. En cambio, la psicoterapia psicoanalítica propiamente dicha no es un

producto de la evolución de aquellas psicoterapias prepsicoanalíticas; al contrario, es una transformación del psicoanálisis que deriva históricamente de él: de él procede, de él toma todas sus orientaciones y con él se contrasta y se confronta continuamente. No es de extrañar que psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica resulten a menudo difícilmente diferenciables si hacemos abstracción de que la psicoterapia psicoanalítica recupera como objetivo primordial la finalidad terapéutica que, aunque lo había sido también inicialmente del psicoanálisis, parecía perderse a veces en las embarulladas redes de la exaltación de conceptos como el “insight”, el autoconocimiento, etc, en los que lo terapéutico parece a veces reducido a una especie de efecto secundario por muy bienvenido que sea.

Bajo esta perspectiva, la psicoterapia psicoanalítica puede verse como la culminación de una evolución histórica y cultural que lleva desde las prácticas psicoterápicas arcaicas o “precientíficas” (como las llamaba Alexander) a la psicoterapia psicoanalítica pasando por el psicoanálisis. Resumiendo, podríamos distinguir históricamente tres etapas:

Etapa A.- Etapa prepsicoanalítica constituida por todas las prácticas psicoterápicas, desde las mágicas religiosas de los shamanes y similares hasta las propiamente prepsicoanalíticas basadas en la sugestión y la hipnosis.

Etapa B.- Segunda etapa propiamente psicoanalítica a partir del desarrollo del método psicoanalítico fundado por Freud y sus colaboradores.

Etapa C.- Etapa posterior, actual, en la que aparecen diversos métodos de psicoterapia psicoanalítica (de psicoterapias derivadas del psicoanálisis) que, fundadas en los principios psicoanalíticos, buscan formas de terapia más

breve o socialmente asequibles y también de terapias que reactualizan métodos prepsicoanalíticos (sugestión, relajación, apoyo, catarsis, hipnosis, etc.).

Al final de todas nuestras exploraciones llegamos a donde empezamos, a la psicoterapia, pero con una perspectiva que nos permite conocer el lugar por vez primera, resituando la comprensión de los principios prepsicoanalíticos a la luz de nuestros conocimientos actuales psicoanalíticos.

Bien. Si habéis tenido la bondad de invitarme a dirigirme hoy a vosotros debe ser fundamentalmente porque en estas cuestiones del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica soy alguien que acumula experiencia, fundamentalmente por la edad y porque, desde mis comienzos en la práctica médica, inicié mi formación psicológica y psicoanalítica tempranamente. Precisamente han sido vicisitudes médicas propias de mi “tercera edad” masculina (léase cirugía de adenoma prostático) las que me han impedido estar físicamente con vosotros, frustrando así la ilusión que me hacía volver a Sevilla, ciudad de muy gratos recuerdos para mí. Dicho llanamente, uno de mis méritos tiene que ver con ser viejo y haber envejecido inmerso en el mundo psicoterápico y psicoanalítico. Si pensamos que la edad, como evolución en el tiempo, es superponible metafóricamente a las tres etapas de la historia de la psicoterapia, creo que en mi experiencia personal he pasado sucesivamente por las tres. Quiero decir que, desde la práctica inicial de una psicoterapia prepsicoanalítica en mis intentos juveniles de ayudar a pacientes que sufrían (primera etapa), pasé a la experiencia del psicoanálisis personal y a mi formación como psicoanalista (segunda etapa) para reencontrarme luego con el psicoterapeuta prepsicoanalítico que fui al principio, reconvertido en psicoterapeuta psicoanalítico, o sea, en practicante de la psicoterapia psicoanalítica (tercera

etapa). Pero en esta tercera etapa he tenido ocasión de observar cómo, socioculturalmente, se ha producido una evolución desde la exaltación del psicoanálisis (a veces con una cierta tendencia al menosprecio de la psicoterapia) a la revalorización de la psicoterapia psicoanalítica.

En los tiempos en que yo empecé mi formación psicoanalítica las sociedades psicoanalíticas afiliadas a la IPA no prohibían practicar psicoterapia, pero opinaban en general, y así lo transmitían a los candidatos a psicoanalista, que la práctica de la psicoterapia, aunque estuviera inspirada en principios psicoanalíticos, dificultaba la inmersión necesaria para el aprendizaje del método psicoanalítico oficial. Esto formaba parte de una tendencia, casi a una necesidad de la época, a trazar una clara frontera distintiva entre psicoanálisis y psicoterapia, colocando al psicoanálisis en una categoría superior a la de la psicoterapia (el oro puro del psicoanálisis frente al cobre de la sugestión directa, en palabras de Freud). La situación ha variado hasta el punto de que hoy en día prácticamente casi todos los psiquiatras y psicólogos que siguen formación psicoanalítica son psicoterapeutas que pueden afrontar el coste económico de esta formación (incluido el psicoanálisis personal) gracias a la práctica profesional de la psicoterapia y la mayoría de ellos, acabada la formación psicoanalítica, siguen ganándose la vida fundamentalmente con la psicoterapia psicoanalítica, de modo que la pretendida frontera está cada vez más desdibujada.

¿ESTAMOS ANTE UNA CUARTA ETAPA BAJO LA INFLUENCIA DE LA CULTURA DE LA INMEDIATEZ?

En mi opinión la relación psicoterapéutica, desde la más elemental y primitiva hasta la más sofisticada, como es el psicoanálisis, implica una

relación de dependencia que reproduce y reactiva actitudes, tensiones, ansiedades y defensas propias de toda relación de dependencia, El prototipo de la máxima dependencia es la relación del lactante con su madre en su doble aspecto de dependencia mutua. Naturalmente, los psicoanalistas tenemos en mente las ansiedades propias de la dependencia y las defensas encaminadas a atenuarlas o aliviarlas, pero podemos olvidarnos de la situación psicológica de la dependencia como fenómeno propio de la temprana relación dual madre-lactante, representada por aquella imagen típica del bebé cogido al pecho mirando o mirándose en los ojos de la madre mientras ésta le mira o se mira en los ojos del niño. A esta primera etapa del desarrollo la llamaría Freud narcisismo primario – en “Los Instintos y sus Vicisitudes – Yo-realidad originario, refiriéndose a un Yo incipiente que no ha diferenciado todavía la realidad externa de la interna y que se encuentra, pues, en una fase de indiferenciación enfrentado a la tarea de ir reconociendo y diferenciando el mundo de los objetos y el de su propio ser. Naturalmente, al irse estableciendo esta diferenciación aparecerá también la ansiedad de separación y el sentimiento doloroso de dependencia. Reconocer a la madre con la que se estaba primariamente fundido es el prototipo de la separación y de la ansiedad primaria: implica la posibilidad de “perderla de vista” y de encontrarse perdido y solo con el consiguiente miedo-ansiedad-sufrimiento. La defensa más primitiva sería la regresión-recuperación del estado fusional inicial que llamamos identificación primaria. En los casos extremos esta situación es similar a la del psicótico que se aleja de la realidad para ensimismarse en su realidad interna, como ocurre con aquellos adolescentes que se aíslan en su habitación y sólo mantienen una relación “alimenticia” con la realidad externa permitiendo que la madre les lleve la comida (los *Hikikomori* japoneses).

Digo esto porque tiene que ver con el problema de la inmediatez. La identificación primaria como etapa inicial del desarrollo mental se caracteriza por una simbiosis fusional y omnipotente e implica una situación de inmediatez, o sea, de inexistencia del espacio intermedio que separa el sujeto del objeto, de inexistencia de la experiencia de separación. El reconocimiento de la realidad externa, como algo que existe fuera de nosotros, ya lo relacionaba Freud con las experiencias de frustración – necesarias para diferenciarse – y se acompaña del reconocimiento de un espacio intermedio (el espacio transicional de Winnicott) que ya presupone una mediación entre sujeto y objeto, entre el lactante y la madre. Antes de esta mediación, el estadio de identificación primaria equivale a indiferenciación y también a inmediatez y en la clínica lo vemos aparecer como un mecanismo de defensa regresivo al servicio de evitar las ansiedades de separación y, lo que es lo mismo, de la conciencia dolorosa de “mediatez” y de dependencia.

En la *Declaración de Independencia del Ciberespacio* (1996) al “mundo virtual” de Internet se le llama “El Nuevo Hogar de la Mente” y se declara su independencia del “agotado mundo real de carne y acero”. La mente se independiza de las reglas del mundo real y en el mundo virtual tiende a hacerse omnipotente valiéndose de la inmediatez virtual, de la negación del espacio y del tiempo (inmediato se define como algo “que sucede enseguida, sin tardanza”) y de la separatividad. No hay ansiedad de separación, no hay espera: todo se consigue con un click (en todo caso con un doble click) que sustituye el mundo real por un mundo virtual, en el que la imagen del objeto deseado aparece como por ensalmo sin que tenga que elaborarse el deseo y, en su caso, el duelo. Todas estas características estimulan una actitud narcisista de huida de la realidad real (valga la redundancia) hacia lo que algunos han llamado “realidad virtual”. En términos freudianos, una huida regresiva

desde el principio de realidad al principio del placer, una regresión hacia la etapa primordial de la identificación primariafusional y omnipotente.

Los *Hikikomoris* sustituyen las relaciones dependientes y mediatas del mundo real por la inmediatez y la ilusión omnipotente del mundo virtual de Internet. Es una patología que debe guardar similitudes con lo que en la clínica psiquiátrica clásica antes de Internet eran casos de jóvenes catatónicos a los que se consideraba como encerrados en su mundo interno aparentemente desconectados de la realidad externa, aunque como los *hikikomori*, mantuvieran una especie de cordón umbilical a través de la alimentación del cuerpo, que dependía de alguien que está “al otro lado de la puerta” de la habitación cerrada, una puerta que separa el mundo real del mundo virtual. Unto a esta puerta las madres acostumbran dejar la comida para que el paciente la recoja cuando nadie le ve.

La *Declaración de Independencia del Ciberespacio* parece reclamar que la mente está en el mundo virtual y el cuerpo que necesita comida en el mundo real de “carne y acero” y que uno ha de ser independiente del otro. En condiciones normales de salud la puerta que separa ambos mundos es fácilmente transitable y, a la vez que los separa, también los une, como el espacio transicional de Winnicott. En condiciones más patológicas, como en los *hikikomori* o los catatónicos, el espacio se va estrechando y la puerta sólo se abre para atender algunas necesidades corporales, relacionadas básicamente con las funciones de ingestión y excreción; se produciría aquí también una ilusoria liberación de la dependencia corporal y mental en favor de la supuesta “*independencia*” del ciberespacio.

En mi primera etapa (o sea en la etapa A) de psiquiatra y psicoterapeuta trabajando durante los años sesenta en una de las instituciones psiquiátricas de estructura manicomial que todavía había

entonces, tuve ocasión de atender a una chica de unos veinte años que llevaba más de un año confinada, con el diagnóstico de esquizofrenia hebefrénica, en lo que llamaban “la rotonda”, lugar en el que todavía se conservaban las celdas del antiguo manicomio y que estaba reservado a los pacientes más crónicos. Allí estaba, prácticamente abandonada y considerada como crónica incurable. La paciente había sido ingresada por un síndrome de aislamiento catatónico (que se correspondía aparentemente con el hikikomori actual) y, después de tratamientos antipsicóticos y electroconvulsivos, seguía aislada y desconectada en un rincón. Sucia, desaliñada y con un rictus facial que parecía una risa estúpida, su aspecto se correspondía verdaderamente con el diagnóstico de hebefrenia.

Como los psiquiatras teníamos entonces poco trabajo y bastante tiempo disponible, en mi entusiasmo juvenil por hacer psicoterapia se me ocurrió establecer un setting regular en mi relación con ella, por lo menos en el sentido de verla un rato cada día a la misma hora remedando una especie de setting psicoanalítico. La paciente escuchaba en silencio mis "interpretaciones", que supongo que yo intentaba que fueran movilizadoras, puesto que ella movilizaba también el deseo de rescatarla de aquella penosa situación y en algunas ocasiones hasta parecía responder con gestos y algunas palabras, aunque fueran generalmente de protesta. Pero sucedió que un día tuve que salir bruscamente del despacho dejándola sola porque el director me hizo llegar la orden tajante de que acudiera inmediatamente a su presencia. Con esta separación tan traumática la paciente se quedó llorando y la monja que fue a recogerla entró en sospechas sobre cuál sería el tipo de relación que aquella paciente joven tenía con un psiquiatra joven que iba a verla regularmente, lo que resultaba insólito para los hábitos terapéuticos de la institución, para la psiquiatría de la época y también para los hábitos de la

monja. Ante tan sorprendente y alarmante sospecha, que hubiera podido abocar a situaciones embarazosas (en el sentido metafórico de la expresión) opté por no volver a ver a la paciente a solas en el despacho y, para que no sufriera un sentimiento de abandono que la sumiera de nuevo en la desesperación heboide, seguí yendo a verla a la misma hora pero acompañándola a pasear por los pasillos y a ver un rato la televisión en una sala donde había otros pacientes. Para mi sorpresa, desde que me dediqué a acompañarla en vez de hacerle interpretaciones, la paciente mejoró notablemente hasta el punto de que empezó a salir con permisos de fines de semana y se le llegó a dar el alta, aunque posteriormente supe que había reingresado varias veces.

Aquella experiencia contribuyó a hacerme pensar en la conveniencia de iniciar una formación psicoanalítica para aprender a comprender e interpretar mejor, con lo que me fui situando en la etapa B (etapa psicoanalítica). A pesar de la evidencia de que la paciente pseudohebefrénica había mejorado al dejar de interpretarles limitándome a estar a su lado acompañándola, me costó algunos años darme cuenta de lo difícil que es aprender a interpretar menos, además de mejor, y a valorar todo lo que implica el “*acompañamiento*” (etapa C), en el sentido que le da Suttie (“la necesidad de la madre se le presenta primariamente al niño como una necesidad de compañía y un malestar en la soledad”).

Si volvemos a la imagen del lactante mirando a los ojos de la madre y la madre a los ojos del niño e intercambiando gorgoritos imitativos y a la vez comunicativos, vemos que es una imagen prototípica de una relación sensorial en la que intervienen los cinco sentidos (el niño está en contacto piel a piel con la madre, la huele, siente el gusto de la leche en su boca, la ve y oye su voz). Es fácil pensar que el tacto, el gusto y el olfato son sentidos inmediatos, puesto que el órgano sensorial está en contacto inmediato con el

estímulo: la piel con la piel; el alimento con las papilas gustatorias de la lengua; las partículas olfatorias con la pituitaria nasal. En cambio, la vista y el oído, son mediatos: captan los estímulos situados a distancia, sitúan más fácilmente al objeto como algo externo y son los dos primeros sentidos que proporcionan experiencias de no inmediatez, de separatividad; son los que primeramente desmienten o fuerzan a abandonar la ilusión de la identificación primaria y a ir construyendo una imagen del mundo real como algo externo y diferenciado. Son, justamente, los sentidos que caracterizan a los *medios audiovisuales*. Precisamente, la relación con el mundo virtual de internet se caracteriza también por ser exclusivamente audiovisual, sin intervención propiamente dicha del tacto, el gusto o el olor. Quizás eso facilita que quede como un mundo virtual situado aparte, en ese ciberespacio del que habla la declaración de independencia, ajeno a la inmediatez de la intimidad del contacto corporal. Muchos autores comentan que la característica principal del mundo virtual sería justamente la ausencia de corporalidad, la supuesta independencia del “mundo real de carne y acero”; una independencia que estimularía lo audiovisual en detrimento de lo “carnal”, íntimamente representado por los sentidos de la inmediatez (tacto, gusto y olfato).

En este sentido me inclinaría a pensar que, en los casos patológicos, la relación con un mundo virtual en el que está proyectada la mente (“el ciberespacio como hogar de la mente”) estimula y facilita una disociación entre mundo real y mundo virtual. En el mundo real estaría lo corporal y las relaciones estarán “corporalizadas”, como dominadas por la identificación primaria con características de lo que diversos autores han descrito como relaciones narcisistas, simbióticas y hasta, en casos extremos, autistas, mientras que las relaciones con reconocimiento de distancia (*audiovisuales*) y,

por tanto de tiempo y distancia, estarían proyectadas en un mundo ilusorio que internet nos ofrece como ciberespacio, pero que paradójicamente basan su capacidad de atracción y de enganche en su fuerza de identificación primaria y en su ilusión de inmediatez. El estado de identificación primaria o narcisista primario protege de las ansiedades básicas de dependencia y separación, como también lo harían las relaciones virtuales del ciberespacio gracias al sentimiento de conectarse y desconectarse voluntariamente con un click milagroso omnipotente, como un sueño o delirio en el que poseemos un control total sobre el objeto haciéndolo aparecer o desaparecer con nuestro click que, en el fondo, es una forma mágica de *conjuración* las ansiedades de separación (en el doble sentido de evitarlas y de hacer aparecer el objeto como mágicamente u oníricamente).

En los últimos años la investigación neurocientífica ha aportado datos en apoyo de algunas de las opiniones básicas del psicoanálisis. El descubrimiento de las neuronas en espejo como un sistema neurológico de comunicación identificatoria inmediata es uno de ellos. Es fácilmente extrapolable al concepto de identificación primaria. Y, si lo pensamos desde la imagen del niño mirándose en los ojos de la madre y viceversa a la vez que la madre juega a repetir los sonidos que emite el niño y éste a emitir los de la madre, la activación de las neuronas en espejo reproduciendo neurológicamente en el cerebro del niño las pautas de acción de la madre sin que se haya producido todavía una diferenciación mental, hace que, psíquicamente, el niño *seala* madre, en el sentido de que queda identificado con la misma antes de haberse diferenciado. Recordemos que Freud definía la identificación primaria como aquella que se producía antes de que el objeto (la madre) hubiera sido diferenciado (*catectizado*) y decía que era “la forma original de vinculación con un objeto”. Seguramente, el predominio de lo

audiovisual tiende a estimular esta forma original de vinculación con el objeto como si la intimidad de la inmediatez relacionada con los otros sentidos perdiera importancia. El olor, el tacto y el gusto son más inmediatos, a diferencia de la vista y el oído, que favorecerían el reconocimiento de la distancia y la diferenciación, a no ser, como ocurre en los casos más patológicos de enganche al ciberespacio, que se utilicen para negar el sentimiento de dependencia implícito en las relaciones objetales reales.

También el descubrimiento de las neuronas en espejo tiene algo de *volver al principio*. Baste recordar una cita del año 1898 (Baldwin: Historia de la Psicología): “la idea de un movimiento que llega a la mente a través de la vista o de algún otro sentido estimula en el observador el aparato cerebral adecuado para producir el mismo movimiento.... El principal agente para el aprendizaje de los animales y para complementar sus instintos es la Imitación. La vista de ciertos movimientos de los animales adultos o el escuchar sus llantos, cantos, notas, etc., lleva al pequeño a la imitación de estos movimientos o acciones vocales”. Aunque Baldwin diga “algún otro sentido”, después se refiere preferentemente a la vista y el oído, que son los dos sentidos que intervienen más directamente en el contacto con el mundo virtual y ya valoraba mucho el papel positivo de la imitación para el desarrollo mental del niño: “Observamos animales jóvenes que se enganchan muy de cerca, incluso en sus imitaciones, a sus padres y madres, lo que les permite a éstos criarlos *comme il faut*” (o sea, de acuerdo con las normas sociales del grupo familiar). “La imitación proporciona al pequeño un grado de plasticidad; le permite responder adecuadamente a los cambios del ambiente en que vive”. Naturalmente, los medios audiovisuales y, en especial el mundo virtual de Internet, estimulan automáticamente el sistema de las neuronas en espejo, que no sólo reproduce las pautas neuronales de la acción, sino que

contribuye al aprendizaje y la organización de circuitos cerebrales relacionados con la emoción y la empatía y, al igual que ocurre con las relaciones sociales aprendidas básicamente en las relaciones familiares de la primera infancia gracias a la identificación primaria y a la imitación, tenderán a crear un mundo “virtual” (o sea, otro mundo) de relaciones emocionales básicas y empáticas, al que se recurrirá fácilmente en los casos de intolerancia a las ansiedades de la dependencia y la separación.