

Reflexiones sobre el devenir terapeuta desde las aportaciones de Donald Woods Winnicottⁱ

Emilio de la Torre Carrerasⁱⁱ

RESUMEN: Ha sido interés de este trabajo, abordar el pensamiento de D.W. Winnicott, por el aporte que sus propuestas representan, y lo que suponen, y pueden suponer, de avance al devenir psicoterapéutico, desde una perspectiva relacional. La diferenciación entre un mundo psíquico interno y otro encontrado y sobrevenido, eso que definimos como “realidad”; la conformación de ese “mi mundo” y el modo como este se construye; el reconocimiento de la “vida propia” y por ende de un “Verdadero Ser” en uno mismo – el alma – a la que me referiré sin recelo, aunque someramente, influenciada por un “fuera de mí” que constituye “lo social”; el amor y el odio, como sentimientos inevitables y precisamente humanos; la existencia de un asentamiento creativo y un espacio potencial de desarrollo de ese “mí verdadero”, y el del *otro* que me reconoce y objetiva, han sido fuente de inspiración de este trabajo. Aportaciones, todas ellas, particularmente valiosas, pues constituyen herramientas indispensables, a juicio de quien escribió este ensayo, y soporte al mismo tiempo de cuanta investigación clínica pueda tener oportunidad en un futuro. Nada de lo que recoge este ensayo, es ajeno a una auténtica relación psicoterapéutica, al menos, en eso está la opinión de quien tuvo el deseo de escribirlo, aún a riesgo de imprecisiones y errores involuntarios.

PALABRAS CLAVE: Realidad, alma, self, “Otro”, Relación

SUMMARY: In this essay, there has been interest in the work of D.W. Winnicott for the value which his proposals have represented previously as well as today, and could represent in the advancement of the psychotherapy methods from a relational point of view, in the future. The difference between an internal psychological world and another found world, which we define as “reality”; the way a person builds this world, the way of recognizing “the own life” and from this, inside, a “true self” -the soul- to which I am referring without problems, although briefly, influenced by something “outside oneself”, that is “social reality” ; love and hate, inevitable feelings and solely human ones; the existence of a creative place and a potential place to develop that “true-self” and the “self of the others” that recognize me and make me exist, have been the source of inspiration in this essay. Contributions, all of them, particularly valuable, because they are indispensable tools, in the opinion of the person who has written this essay, and at the same time, a support for every clinical research in the future. Nothing in this article, is strange to a real psychotherapeutic relationship, at least, this is the opinion of the person who had the desire of writing it, even at risk of being imprecise and making involuntary mistakes.

KEY WORDS: Reality, Soul, Self, the other, Relationship.

Ciertamente, y así quiero comenzar este trabajo, nuestra existencia, mi existencia, la existencia de alguien cualquiera, o tal vez debería decir vida (dado que el Yo, que es lo que cada cual es, no existe, sino que vive, o es viviendo) se encuentra supeditada a la vida del otro. Son precisamente –diría Ortega – todas las demás cosas que no es el hombre, las que existen, porque aparecen, surgen y se afirman dentro del ámbito que es mi vida.

Incluso mi vida, nuestra vida, no nos la hemos dado nosotros, sino que nos la encontramos, precisamente, cuando nos encontramos a nosotros mismos. De pronto y quizá sin saber cómo ni por qué, sin anuncio previo, el ser humano se descubre y lo descubrimos, teniendo que Ser en un ámbito impremeditado e imprevisto, en un ahora circunscrito a concretísimas condiciones, escenarios y entornos.

La existencia (y por comodidades del lenguaje consideraré la existencia como el vivir) del otro, no es algo cuestionable, considerando que hay una experiencia vivida, en la que el otro se nos hace presente de un modo palmario, y se nos hace, digo, presente, no como “objeto”... sino, como lo que es: como sujeto. Como sujeto con su apreciación de la realidad -la suya -, con su libertad, sus valores y su proyecto de vida.

Y si esto es así, nos dice Winnicott, existir es *“sentir que se existe”*, y es condición indispensable de la persona para que pueda *“hacer según él mismo es”*... no otra cosa que ser, y por ende, ser... creando.

La creatividad, y la libertad, son conceptos, desde mi apreciación, que no andan demasiado lejos en la concepción “winnicottiana”, es más, según yo lo entiendo, pasean de la mano, pues lo creativo no es otra cosa que “el hacer que surge del ser”... de alguna manera, el saberse vivo haciendo.

Conservar, durante toda la vida (en lo posible), algo que, en rigor, pertenece a la experiencia temprana, a la experiencia infantil y que es “crear un mundo”, para mí.

Sin embargo, en la realidad, ese mundo en el que yo caigo, en el que hemos caído, nos sobreviene: ya estaba allí concebido... antes, incluso, de que yo lo fuera. Y ese mundo encontrado, no es otra cosa que el principio de realidad, ese principio impertinente, que nos marca lo que es posible o no hacer... y ser. Y es desde él, desde el que tenemos con trabajo que comprender, que para vivir (creativamente), debemos no dejar *“ser muertos o aniquilados todo el tiempo por la sumisión que nos exige”*.

Hay que saber sin duda de la realidad, si queremos, del principio de realidad. Es humanamente -entendido humanamente como mi relación entre humanos que somos - imposible escapar a él. Él es quien nos advierte del *“eso no se dice ..., eso no se hace..., eso no se toca...”* que pusiera en verso nuestro cantautor Joan Manuel Serrat. Pero, y coincido en lo que yo interpreto del pensamiento de Winnicott, en que hay que saber de su existencia, y esto significa hacer consciente lo que de implicación en mí, tiene este principio de realidad, para poder diferenciarlo de mi *Yo mismo*, de mi *Verdadero Self*, y esto para saber acercarnos a él “lo justo” como para que nos permita desarrollarnos sin caer en “contra-norma”, pero también alejarnos de él lo bastante, como para que nos

permita *Ser* en el mundo, en mi humana y personal existencia. En mi propio vivir.

Es ese “propio vivir”, mi vivir, el redescubrimiento del *verdadero Self*, un objetivo terapéutico decisivo, que podemos encontrar confrontando y esclareciendo lo propio de mí en el espejo del “otro”, que en determinados casos puede ser un terapeuta.

Se me ocurre, que la metodología más ortodoxa y clásica de la práctica psicoanalítica, nos ata a un principio de realidad (la derivada de sus propias reglas) demasiado exigente, y esto pienso, porque, como apuntaba J.P. Sartre, “*la más importante experiencia del otro es “la mirada”*”. Y es que cuando el *otro* nos mira, y le miramos, se produce una *intersubjetividad*, un espacio intermedio de *seres* del que se pueden esperar cosas. La mirada del *otro*, nos hace conscientes de *nosotros mismos*, pues el *otro nos* objetiva. Por eso, cuando somos mirados (no advertidos, sino mirados), sobrevienen en forma consciente para nosotros sentimientos muy variados: miedo, orgullo, vergüenza... Es la experiencia subjetiva de la *presencia del otro*, tan principal en el devenir terapéutico. Antonio Machado, poeta sevillano, y maestro de otras cosas, en una composición poética simplicísima, y al mismo tiempo de enorme profundidad, refiere la importancia del encuentro “del uno con el otro”, en estos versos que expongo a continuación: “*Ese ojo que tú ves / no es ojo porque tú lo veas / es ojo porque te ve*”.

Y es por esta razón que pienso, que en la *práctica clásica* del psicoanálisis (y reitero que es mi parecer), al quedar, prácticamente, la mirada explícitamente excluida desde quien hace de analista, y “castigada” a la ceguera desde quien es analizado (y esto con independencia el papel que pudiera tocarnos en la consulta), resultará muy difícil el establecer un vínculo de *ser-a-ser*, y por lo tanto, es renunciar, en parte, a una principal herramienta terapéutica, que *permita... sin imponer; estar presente... sin juzgar; y facilitar la relación tendente siempre a la autenticidad*.

Dice Winnicott, desde la relación *yo-otro*, que “esa verdadera relación sólo se aprende en compañía; una compañía que no agobie, una compañía que abra espacios, que haga pensar en uno mismo, y que sostenga. Una “buena compañía” no padece de “intervencionismo”. El exceso de presencia es, para Winnicott, una “mala compañía””.

La mención de lo que la compañía debe significar en una relación terapéutica, también alude, al menos a mi parecer, a lo opuesto de ella: al concepto de soledad.

En castellano no tenemos para significar la soledad más que *esta sola palabra*. Los ingleses, cuentan con dos: tienen “*loneliness*” que es la soledad que nos produce desconsuelo, esto es, la impuesta, y “*solitude*” que es la soledad buscada y deseada.

Antonio Gala, en alguno de sus escritos, nos adentra en una reflexión intensa de la soledad en todas sus caras. Existe la soledad de un niño (Winnicott tiene aportaciones imprescindibles al respecto que abordaré inmediatamente), la de un adulto, la del joven, la del anciano, la del enfermo... Está la *soledad necesaria*, esa que nos ayuda a encontrarnos a nosotros mismos; también la soledad no querida, la que asusta, la que se teme y ahoga.

Para Winnicott, conseguimos esta capacidad (de estar solos) mediante diversas experiencias, sobre todo las de haber podido estarlo en la presencia de las figuras primarias cuando niños. Introyectamos esa/esas figuras, lo que nos permite poder estar solos sin buscar su apoyo presente e inmediato. Creo que este concepto de “poder y saber

estar solos” es clave para cualquiera ser humano, y es cualidad que adquirimos (o no) a través de vivir en un *entorno seguro*, que podamos explorar sabiendo que, en caso de necesidad, tendremos el apoyo necesario. Ese estar sin estar “el otro”, esto es, el espacio de confianza *entre dos*, nos da la capacidad para enfrentarnos a los retos del crecimiento de forma saludable, sin buscar, ansiosamente, un objeto seguro en el que apoyarnos.

Todos tenemos la necesidad primitiva de estar con otros. Desde el comienzo de nuestra vida necesitamos del sostén de la presencia del otro. El bebé nace con un yo inmaduro que no tiene defensa, y que está sostenido por el yo de la madre (o de quien haga este papel), que funciona como su medio ambiente protector. Según Winnicott, a esa figura (el otro/a que se encarga de los primeros cuidados), el niño la va introyectando, para luego ser capaz de estar solo (sin sentirse solo).

Esta capacidad constituye uno de los más importantes rasgos de madurez en el desarrollo emocional. En el suceso terapéutico, el psicoterapeuta presta su persona y ofrece un rol de protección, apoyo, soporte, sostén y fundamentalmente de contención permanente. Un asistir, o sea, un co-vivenciar el mundo interno del paciente, lo que comporta una relación y un compromiso emocional con él. Esto constituye el aspecto más primario de la relación terapéutica; sería lo que conocemos como “maternaje” y que nos permite – sin ser, naturalmente, el único aspecto técnico - en esos primeros momentos del encuentro como tratamiento, acompañar a quien padece (al “*pa-de-ciente*”, si se me permite este abuso del lenguaje).

La necesidad de compañía, es algo que se ha reconocido como vital para el ser humano. En la mayoría de las culturas existe la costumbre de que los afligidos por enfermedades, muertes o desgracias, reciban ánimo y apoyo de sus próximos e incluso extraños que puedan permanecer con esa persona hasta que recupere su entereza. “*La soledad* –dictaba Augusto Abelló en una de sus exposiciones – *puede ser una enfermedad mortal*”. Bien sabido es que es causa de muerte en recién nacidos, tal y como describiera Spiz en sus estudios.

Las teorías psicodinámicas, han puesto de manifiesto la eficacia terapéutica del contacto personal, de la propia relación en una palabra, entre el terapeuta y el paciente. Sabemos, que la historia reciente en lo que respecta al abordaje de la patología mental, marginó al enfermo de diferentes maneras con “tratamientos” inhumanos, produciendo un efecto de segregación en los demás, y transitando el camino del encierro. El aislamiento manicomial, pertenece a nuestra historia más reciente, hasta que, Freud, concibió y definió la enfermedad mental, y en esto es categorialmente distinto a cualquier otra doctrina, como concreta y específicamente humana. Gracias a él y a sucesivas innovaciones sobre sus propuestas, el psicoanálisis, trata a hombres y mujeres concretos, y es Freud quien hace concebir al medio, un papel determinante en el modo de ser de cada cual. Desde Freud conocemos que el conflicto lo padece la persona, se hace drama en la persona, pero no es nunca ni primaria ni únicamente personal.

El medio - los otros - pueden influir en un ser humano, hasta el punto de generar en él un trastorno mental. También así lo ve el psiquiatra español Castilla del Pino, y nos refiere que “esto es así, porque no es solo y exclusivamente lo que la persona siente hacia sí misma lo que origina una alteración mental en ella, sino que a esta auto-percepción, hay

que sumarle lo que la persona siente sobre lo que los demás le hacen ver de cómo es ella. Es precisamente esto último lo que, en la mayoría de ocasiones, convierte a la persona en *paciente*".

Y es desde esta consideración de humana, desde esta consideración del trastorno mental como algo que trasciende a lo meramente fisiológico, y a lo meramente individual y personal, desde donde pudo observarse la eficacia, que para su pronóstico, tiene la vinculación con el otro. Y es bajo estos presupuestos, donde los psicoterapeutas necesitaron implementar técnicas nuevas, técnicas que respondieran a la demanda de un contacto mutuo: interpersonal. De un contacto si se quiere Self con Self.

En el proceso terapéutico, se evidencia, que el hombre, una vez más, "se pierde". El hombre se ha perdido muchas veces a lo largo de su Historia: la de todos, recogida en los siglos que nos preceden, y la propia cuando se hace biografía. Parece constitutivo del hombre el "perder-se," fuera y dentro sí mismo, en el complejo entramado que supone el existir. Y es gracias a esta sensación de "estar-perdido", desde la que puede reobrar para volver a encontrar-se. Es, "su trágico destino y su ilustre privilegio".

Es así, como cabe considerar a la enfermedad mental, o la alteración emocional, o al trastorno (ahora, todos son trastornos... una pandemia de trastornos)... considerar digo, a este fenómeno personal, como un "perder-se" entre los otros y uno mismo. Perderse en la *historia propia*, en el pasado que hay que tener muy presente, tal y como nos recuerda Ortega: pues *"para superarlo es preciso no perder el contacto con él. Por el contrario, sentirlo bien bajo nuestras plantas, porque nos hemos subido sobre él."*

Es, a mi entender, desde esta perspectiva, y no desde otra, desde la que la "enfermedad mental" ha de ser hoy "acompañada" en la relación terapéutica. Hacerse "compañero" en lo vivido y en lo "por vivir", es compartir, a pesar de que en este especial encuentro, no exista una relación simétrica, de igualdad, ni tampoco de amistad. En esta especial relación, hay una estrategia dirigida a una "cura", y esto es lo que la diferencia de cualquier otra situación-relación, en la que se comparten distintas cosas con el otro. Lo curativo, ha de hacer que "desaparezcan los síntomas o se atenúen", ha de hacer posible un enriquecimiento personal mutuo, y por último, ha de hacer que se adquiera la tan ansiada capacidad para estar solo con todo lo demás.

El ejercicio que ahora, en este preciso momento realizo de escribir este texto, no deja de ser un acto "en soledad"... sabiendo que esto significa que hay "objetos" que me acompañan, unos humanos y otros no necesariamente. Sabiendo que me acompañan "los otros" no presentes, y que sin embargo "están", y que constituyen "lo mío" y "los míos", y que me dan el sosiego y el sostén que necesito o pudiera necesitar.

Algo parecido ocurre con la tarea terapéutica concebida por Winnicott. Partiendo de la tesis de que lo que se hace en la terapia equivale, entre otros aspectos, a un intento de imitar el proceso natural del cuidado primario, entendido este como un "estar" y un "no estar ... estando", Winnicott hace equivalente el sostén al encuadre. En consecuencia, la labor primordial del terapeuta consiste en sostener al paciente, aunque no solo, como iremos viendo.

Entender el devenir psicoterapéutico, es entender el conflicto de quien nos consulta, para

intentar entre ambos significarlo, esto es, comprender que puede desprenderse de él. Y esto, me lleva a acercarme, aunque someramente sea, al concepto de salud psíquica, por cuanto que la demanda, velada o no, de quien se acerca a un tratamiento psicoterapéutico, es precisamente este: vivir en salud en el plano personal/emocional.

Definir lo que es salud psíquica, desde luego, no es tarea sencilla. Diríamos, solo a efectos de exposición, que hay un plano teórico, en el que nos preguntamos qué es realmente la salud mental, cuestión que suscitaría muy heterogéneas posiciones, puesto que en los seres humanos la normalidad o salud admite infinitas variaciones. También hay un plano, si se quiere, práctico, atendiendo al fin que ha de ser planteado, como objetivo terapéutico, ante los conflictos que en la persona acaecen en y con su vida. Es desde este segundo, desde donde coincido con la forma de ver esta cuestión con Joan Coderch, cuando refiere como ha de ser la fase final de un tratamiento, en su escrito sobre la "Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica".

Para Coderch, llevar a término con éxito un tratamiento psicoterapéutico, se caracterizaría por conseguir, en quien es paciente, "una normalización de sus deseos, una liberación de la agresividad constructiva, un ajuste entre las posibilidades del sujeto y lo que la realidad que le rodea le ofrece, mejorar en las dificultades que pudieran haber habido en las relaciones con los demás, el abandono de las actitudes exageradamente conformistas o destructivas, una conciliación entre las fuerzas creadoras y conservadoras"... Estos logros, cuando en el paciente son evidenciados, pueden indicar el momento de finalizar un tratamiento, y por tanto, desde mi punto de vista, constituir –entre otros– signos en el alcance de la tan deseada y a veces esquiva "salud", entendiéndola como un equilibrio entre, por un lado, lo que la persona asume de las pautas, maneras y costumbres que nos han sido dados y que constituyen la parte social que nos define, y que es, al mismo tiempo y por lo tanto, la menos personal del ser humano, y, por otro, la vertiente creadora, que nos pertenece, a nosotros "solos", y que emana del verdadero Self, "del uno mismo" que ha podido ser *encontrado* (Winnicott, con todo acierto, nos dice de esto), y que por fin ha desemmudecido a las presiones de cuantos "usos" y maneras (sociales, esto es que emanan del principio de realidad, por supuesto) pretenden, digamos, "arrebajarnos", domesticarnos. Y esto a través de un conseguir poder pensar en lo que a uno le es propio de sí mismo, y crear desde lo verdadero y auténtico, desde lo mío, ese universo particular y singular que nos hace personas (a cada uno), sabiendo que no "somos solos" – nunca estamos solos - y que, todo lo de uno, ha de ser "acompañado", esto es, ha de ser entre y con los demás, reconociendo así, como parte de mí, al otro, siempre presente, y hacerlo a sabiendas de que ha de ser de esa manera porque, todos los que no soy yo, constituyen una parte más de mi vivir.

De tal manera lo entiendo en la concepción de Winnicott respecto de este concepto de salud, que vendría definido por el hecho de alcanzar a ese Self verdadero y propio que sabe que uno tiene, y reconocer, en uno mismo, ese falso Self falso o falsos Selves, que también están ahí conviviendo con nosotros y que nos influyen y condicionan en cualquiera de nuestros quehaceres; y todo esto, sin alejarnos demasiado de quienes *no soy yo*, por tanto de nuestros próximos, de nuestros otros, ya que para vivir es necesario reconocer algún valor al mundo (y el mundo entre otras cosas, pero principalmente, son los demás), y a uno mismo (esto es: a mí en relación conmigo)". No se puede vivir "sin el

otro”, ya que el otro está –se quiera o no se quiera- en mí.

La aportación del Otro (el Otro como concepto “winnicottiano”), trasladado a la figura del terapeuta, puede muy bien ser entendida como la de alguien que siendo *uno* (el *terapeuta*), acepta su negación al servicio de ese *alguien que nos consulta* (y que por lo tanto nos hace de *paciente*), para querer llegar a ser un *Otro-reconocido* en el acto terapéutico. Ese *otro* ha de ser alguien, desde la propuesta de Winnicott, que no se impone, que es y está allí, renunciando a hacerse presente, y *siendo quien convenga ser*, a fin de coincidir en la experiencia de quien nos consulta, y ajustado a entender sus necesidades, *sosteniendo... sin resolver*.

Uno se puede plantear si ¿hay alguien que esté solo en la consulta?. Puede preguntarse si ¿está solo el terapeuta y está solo el paciente?; podemos pensar si ¿procuramos un distanciamiento mutuo en la relación terapéutica cuando la práctica se desarrolla desde los supuestos clásicos?.

Considero de todo punto imposible negar la existencia de relación en el acto terapéutico, dado que el terapeuta *está*, como lo *está* el paciente, y ambos, por tanto, *se encuentran* “juntos” en situación (y por lo tanto en relación), esto es, en un espacio intermedio, compartido, *entre uno y otro, pero de ambos dos al mismo tiempo*.

Cuando digo, y con esto quiero hacer alusión a la propuesta de Winnicott, que el terapeuta *está*, digo que es así, esto es, *que está... pero con condiciones*. El terapeuta, en su relación con el paciente, *está para ayudar-le, para sostener-le, para acompañar-le, pero no está para vivir-le, resolver-le ni decidir-le*. Esto es: el terapeuta *está para que el paciente viva, resuelva y decida, o lo que es lo mismo, el terapeuta está para facilitar al paciente el saber “estar solo”, pero no aislado; para que sepa “estar solo”, aunque no sin los otros, enseñándole a ser “él mismo” quien opere en el mundo con “autenticidad”, desde su verdadero Self*.

Y es que el sino del ser humano, y lo paradójico, es que *es la única realidad* que no consiste solo en ser, sino que *tiene que elegir qué ser*, esto es, tiene que elegir *su propio destino*.

Permítaseme un brevísimo inciso sobre este “*elegir que ser*” al que el proyecto vital queda subordinado, a lo peor hoy más que nunca, a lo impuesto por el sistema social, en el tiempo y en la edad. Y queda subordinado al imperativo social que nos hace decidir “*que voy a ser*” desde lo “*ministerialmente educativo*” en nuestro país. Una decisión que, piénsese, hay que tomar, muy tempranamente, ya que al adolescente, se le obliga, desde esa realidad educativa, a decidir *si va a ser ...“de ciencias o de letras”* (con la repercusión - para siempre - que esa decisión conlleva); y si de letras... *si va a ser filósofo o pedagogo*; ... y si de ciencias, *si va a ser físico o ingeniero*. ¿Somos conscientes, me pregunto, de cómo nos vemos obligados a ser, sin estar preparados para una elección tal, y sin reparar en las consecuencias que ese elegir supone?. Y digo yo: ¿Cómo *no nos vamos a perder*, cuando decidir *qué ser*, supone un elegir entre opciones de las que uno no sabe, a ciencia cierta - ni incierta, qué es lo que está eligiendo... y no obstante tiene, necesariamente, que elegir?...

Hecho este inciso, que dejo a la reflexión de cada cual, la vida... sigue siendo intransferible, y cada uno tiene que vivirse la suya...e ir eligiendo la suya. Nadie puede ser sustituido en la

aventura de *ser*.

Y dado que nadie puede ser sustituido en ese “andar”, y dado que como ya se ha dicho, el hombre se pierde en no pocas ocasiones, ha de haber quien se interese por enseñarle que hay más de un sendero, y que hay más de un Self en él, y sobre todo uno, que se acerca lo suficiente a lo auténtico de sí mismo.

El terapeuta, está para ofrecer la posibilidad de esa reflexión sobre uno mismo, en un espacio exclusivo para tal fin, y para darse al otro en esto que llamamos devenir terapéutico. No está para “amar” a su paciente, sino para amarle y odiarle, porque así somos con quienes nos relacionamos, con esos otros con quienes compartimos camino. Solo amar a alguien es imposible. Se le ama y se le odia. Se es bueno y malo con él. Y se acierta y se yerra con él, porque ningún ser humano es infalible.

Lo que ha de hacer el terapeuta, es plantearse, cual se lo plantea Winnicott: ¿Para qué puedo yo servirle a mi paciente?...y ... ¿Quién puedo ser para él?...

Dice Antonio Gala, que “entre un amor y otro, tiene que desalojarse la casa del corazón...”. Refiero a Gala, por lo que pueda tener de coincidencia, ese desalojar la “casa del corazón”, con los falsos Self’s que se nos imponen cuando tenemos, necesariamente, que operar con la realidad, sin que seamos *auténticamente nosotros mismos* quienes operamos. Esos falsos Selfs que no son nadie y que somos todos, que es “la gente” y sus usos, que hemos, cada uno, incorporado, y que constituyen, de alguna manera “lo social”, el anteriormente referido principio de realidad. Quizás todos nuestros falsos Self’s sean sociales, y son tantos, que impiden el que emerja el Self verdadero, el propio de uno, el definitivamente *personal*.

Y así ocurre que, al principio de la relación terapéutica, “el analista sólo puede hablarle sobre el self verdadero, al self falso del paciente”; y esto porque cada uno de nosotros, como diría Ortega, está siempre en peligro de no ser el sí mismo, único que se es. La mayor parte de los seres humanos, traicionan de continuo a ese sí mismo que está esperando ser, y, a decir verdad es en bastantes ocasiones, lo que mostramos como nuestra individualidad personal, un personaje o varios (que no son yo), personajes que no se realizan nunca del todo, como una leyenda secreta. Por contra, cada cual guarda y sabe de su verdadero Self, ese que se aloja en lo más hondo de sí, *en el alma*, esa que “*ya ha sido olvidada*”, y de la que escribe y nos recuerda la neuróloga Laura Bossi, cuando nos advierte que “*los poetas y los artistas, en una curiosa sustitución, ya sólo se interesan por su doble, el cuerpo, el soma, que antaño significó el cuerpo inanimado.... Los filósofos parecen pensar que se trata de un tema que ya es historia, apenas útil para las antologías. En cuanto a los psicoanalistas, ya no se atreven ni siquiera a nombrar el objeto de sus estudios. Incluso los teólogos parecen hoy molestos ante esta palabra, tal vez por miedo a ser tomados por dualistas anticuados, o por simple fatiga ante siglos de controversia*”.

Estos personajes – estos falsos Selfs en términos de Winnicott – los hacemos (los creamos) porque no tenemos más remedio que tenerlos. Nos son impuestos por los demás, y actúan en todos los pronombres que señalan al ser humano: actúan en mí, en ti, en nosotros... ¿Puede que esta definitiva influencia incida tanto en nuestro verdadero Self como para anularlo y convertirnos – llegado el caso - en ese otro, normótico, que se manifiesta “anormalmente normal-adaptado-docilizado-domesticado”, al que no le interesa el mundo

subjetivo de la vida?, ¿Esa personalidad que, como diría Bollas, “rompe el lazo con sus propios deseos, alienándose en identificaciones sociales absolutamente rígidas”? ¿Ese ser que ni mira... ni es visto por los otros?.

La identificación plena con la sociedad, el conformismo exagerado, efectivamente nos haría perder la individualidad. Así mismo, y desde el otro extremo, una oposición sin medida a lo que constituye “lo social”, nos llevaría a estar al margen – marginados por tanto - de ella. Ni lo uno ni lo otro parece recomendable, como casi siempre que nos encontramos con “extremos”.

Es en estos terrenos que, intencionadamente, han sido con preferencia sobre otros expuestos, donde el devenir terapéutico, cuenta con un horizonte tan amplio como pueda concebirse en su quehacer, tanto clínico como investigador, porque es, a mi parecer, desde la relación con el otro, desde donde se puede fraguar una, a modo de, segunda oportunidad, para que el paciente pueda desplegar no solo su autenticidad, sino toda la potencialidad que quedó, en algún momento “congelada”, quizá como consecuencia de heridas tempranas.

Y es, precisamente, en lo vincular, en donde se puede desarrollar aquello – sea lo que sea esto - que no pudo ser desarrollados antes, y que en toda ocasión y certeza toda, tendrá que ver con *la relación de quien significó para mí*. Tendrá que ver, con lo que se amó y se odió, puesto que ambos, amor y odio, constituyen los dos principales sentimientos, a partir de los cuales se elaboran los asuntos humanos. Amor y odio, palabras que han sido generalmente evitadas en el discurso psicológico de orientaciones y líneas de pensamiento distintas a la que nos interesa, e irreconciliables entre ellas; y que en un afán de aspiración “mas científica”, han tendido a alejarse de lo *subjetivo*, sin pensar que es esto mismo lo que nos hace propiamente humanos, y olvidando que la restitución de la persona, ha de transitar por la recuperación de su capacidad de amar, y también de odiar cuanto de odiosos puedan tener algunos sucesos.

Y este hablar de sentimientos como lo hacemos - y debemos hacerlo -, es expresar a nuestros pacientes nuestra autenticidad actuando de buena fe: sin uniformes ni disfraces, sin diplomas, sin fingir saber lo que no se sabe y sin negar que lo existencial también a mí me aflige. Sin esconderme detrás de mi experto-papel. Y sobre todo, sin ocultar que también yo soy humano y por lo tanto falible y vulnerable.

Terminaré este escrito, con una frase recogida del propio Winnicott, que resume, en muy pocas palabras, y con mejor acierto que el que yo haya podido tener, lo que en este ensayo pretendía comunicar:

*“La psicoterapia, no consiste en hacer interpretaciones inteligentes y adecuadas: en general consiste en devolver al paciente, a largo plazo, lo que este trae. Es un derivado complejo del rostro que refleja lo que **se puede ver en él**. Me gusta pensar en mi trabajo de ese modo, y creo que si lo hago lo bastante bien el paciente **encontrará su persona** y podrá existir y sentirse real. **Sentirse real es más que existir**: es encontrar una forma de **existir como uno mismo**, y de relacionarse con los objetos como uno mismo, y de tener una persona, **dentro de la cual, poder retirarse”***

Winnicott.

REFERENCIAS

- Abello, A. (2011). Desarrollo emocional temprano. Cap. II de la obra de: A. Abello y A. Liberman *Una introducción a la obra de D.W. Winnicott*. Madrid: Ágora Relacional.
- Aron, S. (2008). Interpretación como expresión de la subjetividad del analista. En A. Liberman y A. Abello *Winnicott hoy. Su presencia en la clínica actual*. Madrid: Psimática.
- Castilla del Pino, C. (1980). *Introducción a la psiquiatría*. Madrid: Alianza Universidad.
- Coderch, J. (1987). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.
- Coderch, J. (2010). *La práctica de la psicoterapia relacional*. Madrid: Ágora Relacional
- Gala, A. (1996). *El don de la palabra*. Madrid: Espasa.
- Ortega y Gasset, J. (1983). *El hombre y la gente*. Madrid: Austral.
- Ortega y Gasset, J. (1970). *Ideas y creencias*. Madrid: El arquero.
- Slochower, J. (2008). Del sostén a la colaboración. Una perspectiva relacional. En Liberman-Abello: *Winnicott Hoy*, Madrid: Psimática.
- Winnicott, D.W. (1970). Vivir creativamente. En *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. (pp. 48-65) Barcelona: Paidós, 1996.
- Winnicott, D.W. (1958). Desarrollo emocional primitivo. *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (pp. 199 y ss.) Barcelona: Paidós, 1998.
- Winnicott, D.W. (1954). Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, B (pp. 371 y ss.) Barcelona: Paidós, 1998.
- Winnicott, D.W. (1960) La distorsión del Yo en términos de verdadero y falso self. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 182-199). Barcelona: Paidós, 1992.

Cita bibliográfica / Reference citation:

De la Torre Carreras, E. (2012). Reflexiones sobre el devenir terapeuta desde las aportaciones de D.W. Winnicott. *Clínica e Investigación Relacional*, 6 (2): 302-311. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de: www.ceir.org.es]

NOTAS

ⁱ Este trabajo ganó el Primer Accesit en el Certamen de trabajos sobre “El devenir psicoterapeuta” organizado por el Instituto de Psicoterapia Relacional (Madrid) Edición 2011).

ⁱⁱ Emilio de la Torre Carreras es Psicólogo (Madrid), Miembro Adherente del Instituto de Psicoterapia Relacional. Los interesados pueden contactar con él a través de ipr@psicoterapiarelacional.es