



## Una introducción a la obra de D.W. Winnicott. Contribuciones al pensamiento relacional

Publicado en la revista nº039

**Autores:** Margulis, Lucas - Rey, María Alejandra

Reseña: **Una introducción a la obra de D. W. Winnicott. Contribuciones al pensamiento relacional.** Augusto Abello Blanco y Ariel Liberman. Ágora Relacional, Madrid, España.2011. Colección Pensamiento Relacional Nº 3. 363 pp.

Reseña: Lic. Lucas Margulis y Lic. María Alejandra Rey.

### Introducción

Los autores nos hablan del doble movimiento que significó, por un lado, resumir algunos de los grandes temas de la obra winnicottiana y, por otro, desarrollar tanto algunos supuestos implícitos como aquello que Winnicott presenta marginalmente, con cierta opacidad, a lo largo de sus escritos.

Dado que, fiel a su estilo poco afecto a la sistematización, Winnicott ha escrito numerosos artículos en los que sus conceptos se encuentran desperdigados, los autores han tenido que enfrentar la tarea de recopilarlos e hilarlos, persiguiéndolos a lo largo de distintos textos.

Augusto Abello Blanco y Ariel Liberman sostienen que la obra de Winnicott “se ha leído muchas veces con cierta premura, de forma un poco estereotipada y/o superficial”. Asimismo señalan que algunos conceptos esenciales y su articulación con la práctica clínica han sido muchas veces malentendidos. Los autores explicitan estos malentendidos e intentan dar cuenta de la complejidad de los conceptos en juego. Han optado por conservar cierta reiteración tanto dentro de un mismo capítulo como entre distintos capítulos, confiados en que la transmisión conceptual se beneficia con ella. También han reparado en algunas palabras clave de la obra winnicottiana que presentan en este libro. Así “creatividad, la continuidad existencial o el “estar siendo,” (going on being), la espontaneidad [...] y otros conceptos que los autores consideran en articulación compleja.

**CAPÍTULO 1: ASPECTOS BIOGRÁFICOS DE DONALD WOODS WINNICOTT.** Por Augusto Abello Blanco.

### Introducción

Abello propone considerar algunos datos de la biografía de Winnicott de modo de enriquecer la comprensión de su obra. Rescata entonces palabras de Clare Winnicott que relacionan algunos de sus aspectos con “su forma de entender la vida y de relacionarse con las personas”. “Fue su capacidad para el juego” (Pág. 28) en el sentido de juego no reglado, que conservó toda su vida, la que lo orientó hacia el estudio de los objetos y fenómenos transicionales.

El autor toma en cuenta aspectos de lo que denomina el “talante personal” de Winnicott como decisivos para comprender una fuente profunda de sus propuestas teórico clínicas. Por ejemplo aquellas ligadas “a su concepto de regresión a la dependencia y su abordaje” (p.28). Por talante personal entiende el autor “su concepción del vínculo humano [...] su mirada sobre

la persona antes que sobre sus particulares mecanismos psíquicos; el privilegio que le otorgaba al ser, al gesto espontáneo [...] a todo lo que implica preguntarse [...] qué es lo que hace que la vida valga la pena ser vivida.” (pp. 28–29).

Abello nos invita a constatar hasta qué punto Winnicott vislumbró la relación entre su biografía, sus vivencias y su obra. Lo que queda demostrado por un episodio de su inconclusa autobiografía. En él recordaba que siendo pequeño destruyó el rostro de una muñeca que su padre utilizaba para fastidiarlo, y que luego éste reparó. El episodio causó gran impresión en Winnicott niño, tanto en lo que respecta a haberse vuelto destructivo como al acto de reparación hábilmente ejecutado por su padre. Ambos aspectos, agresión – odio y reparación, interesaron profundamente a Winnicott y se plasmaron en sus concepciones futuras al respecto.

### **Algunos datos personales y familiares**

Nacido el siete de Abril de 1896 en una familia metodista y en un medio provinciano, Donald era el menor de tres hermanos y único varón. Su padre, figura de enérgico carácter que llegó a ser dos veces alcalde de Plymouth y nombrado también caballero, ejerció gran influencia en Donald. Abello nos relata cómo, por mediación epistolar de uno de sus mejores amigos, Donald finalmente se atreve a contrariar las expectativas de John Frederick Winnicott de que su hijo varón continuara con sus prósperos negocios, y a comunicarle entonces su decisión de estudiar medicina.

En la casa, muy amplia, vivían varias asistentes y dos institutrices, “lo que le hizo comentar [...] que se había criado rodeado de múltiples madres” (p.30).

El autor rescata un singular poema que Winnicott escribiera a los sesenta y siete años de edad y que, teniendo por protagonista la figura de su madre, invita a interrogarnos sobre “qué papel – y en cuántas maneras diferentes – ha jugado esa madre deprimida en la vocación profesional de Winnicott” (p.31).

Luego nos ofrece el autor la imagen de un Winnicott multifacético y divertido, que desde temprano en su vida es capaz de interesarse y disfrutar de diversas actividades. “Escribí poemas, hizo teatro, cantó y bailó en diversos grupos [...] disfrutaba con la natación y con el deporte en general. Su habitación en el internado en que estuvo era sede de encuentros en los que se cantaba, se bailaba y se hacía música” (p.32).

Winnicott, que comienza sus estudios de medicina en 1916, se alista en la Marina durante la Primera Guerra Mundial. La muerte de muchos de sus amigos en el frente de batalla lo marcó indeleblemente. Dejará en él un “afán intenso de reparación” (p.32) y hondo pesar. Fue también durante la guerra que una afección pulmonar le impuso tres meses de internación. Se convence entonces de que esta experiencia debería tenerla todo médico alguna vez. El autor resalta la importancia de la experiencia personal, que Winnicott supo poner al servicio de la comprensión empática de sus pacientes.

Donald Winnicott terminó la carrera de medicina a comienzos de los años veinte, optando por la especialidad de pediatría. El principal escenario de su quehacer profesional lo brindó durante cuarenta años el Paddington Green Hospital de Londres. Abello entiende que la observación repetida y sostenida del contacto entre los bebés y sus madres “será determinante en su futuro profesional” (p.33).

Winnicott contrajo nupcias por vez primera en 1923 con la ceramista Alice Buxton Taylor, matrimonio que duró veinticinco años. Alice debió ser asistida e internada por severos padecimientos psíquicos.

En 1951 se casa por segunda vez con Clare Britton, quien fue trabajadora social con especialidad en psiquiatría y se graduó de psicoanalista luego, en 1961. Winnicott no tuvo

hijos.

Varios fueron los cargos que Winnicott ocupó en la Sociedad Psicoanalítica Británica, nos recuerda Abello, desde que obtuvo su membresía, llegando a la presidencia durante los períodos 1956-1959 y 1965-1968.

El autor recoge las impresiones que Winnicott causaba sobre algunas personas que lo conocieron, destacando que “físicamente tenía algo extraño”. Una mirada “penetrante y atractiva”. “Su forma de estar en el mundo, que oscilaba entre el ensimismamiento y la tendencia a adormilarse aparentemente mientras escuchaba” (p.33).

El veinticinco de Enero de 1971 Winnicott fallece a raíz de los severos problemas cardíacos que lo aquejaron durante las dos últimas décadas de su vida.

### **Su estilo personal**

En este apartado, Abello se vale del concepto de *ecuación personal del analista* para integrar “el aspecto biográfico y la evolución profesional” (pp.34-35) de Winnicott. Con esta expresión el autor abarca tanto el bagaje personal del analista, fruto de sus experiencias y vivencias, como su quehacer y formación profesional, ambos ligados de modo indisoluble. Aclara luego que “por estilo personal entendemos lo referido a su modo de pensar aspectos teóricos y clínicos, a su estilo de escribir, el estilo que deja ver su trabajo clínico, su estilo epistolar, su estilo “relacional” y su estilo en términos más generales, lo que podríamos llamar una *forma de estar en el mundo*” (p.35).

Abello nos ofrece entonces algunas viñetas y testimonios que desde distintas fuentes van construyendo una semblanza de Winnicott y de su obra. Así André Green, J. Boushira y Marie Claire Durieux, Marian James, Marion Milner y Jeremy Walker, de distintas maneras van coincidiendo en el “estilo inimitable de Winnicott” en su “conceptualización original” (p.35) pero de engañosa claridad, no esquematizable ni ordenable en una teoría compacta y lógica sino, por el contrario, transmitida creativamente y requerida también de la creatividad de quien la recibe.

Otros testimonios lo retratan como un brillante conferencista y orador, sensible y capaz de adaptarse a las características de distintas audiencias. Abello continúa este retrato a través de algunas anécdotas que rescatan su tono humorístico y espontáneo, su capacidad de mantener el contacto con el mundo externo y el interno simultáneamente, su “manera fresca de relacionarse” (p.37).

El autor describe el rechazo que Winnicott sentía hacia la repetición de “conceptos acuñados en la jerga psicoanalítica” (p.38) y su necesidad de repensarlos de manera personal, cada vez renovadamente, para mantenerlos vivos. Evitando dar por sentado que el uso de un mismo concepto implica verdaderos acuerdos sobre de qué se está hablando. Cita entonces Abello tres cartas dirigidas en distintas oportunidades a M. Klein y a A. Freud, donde manifiesta, entre otras, la necesidad de que cada analista pueda expresar sus descubrimientos en un lenguaje propio y no en uno rígidamente doctrinario. Fiel a su postura Winnicott ha forjado su propio repertorio conceptual.

En cuanto a su forma de escribir, el autor afirma que “Winnicott ha sido criticado -y creemos que con válidas razones- por no citar adecuadamente a colegas y autores en general cuyas ideas aparecían en sus trabajos” (p.39). Abello opina que la idea de imprimir “un sello personal a todo lo que leía[...] parece tener como desafortunado efecto colateral que el autor original de aquella idea no quedara luego reconocido” (pp.39-40). El propio Winnicott se disculpó por ello e intentó subsanar su error en varias oportunidades.

En el agradecimiento que Winnicott sentía hacia maestros y pacientes y en su reconocimiento explícito de haber aprehendido de ambos, Abello intuye una actitud epistemológica que

privilegia la riqueza y complejidad de la clínica por sobre las alturas de la abstracción teórica, incapaz de abarcarla por completo.

En cuanto a su estilo comunicacional el autor cita el testimonio de Rodman que lo muestra frontal en las críticas y señala luego tanto su capacidad autocrítica como de reconocer plenamente los aspectos hostiles, el odio en su amplia gama de variantes.

Abello destaca el protagonismo del paciente en la concepción winnicottiana, su proceso terapéutico como creación propia aunque asistida, alejada entonces de formas sutiles o groseras de alienación.

### **El contexto histórico e institucional de Winnicott.** Por Ariel Liberman.

Liberman nos brinda en este apartado algunas referencias básicas con relación al contexto histórico, social e institucional, con la intención de poder ubicar el pensamiento de Winnicott dentro del marco en que su obra se fue desarrollando. Así, como mojones nos sitúa en diferentes momentos que considera íntimamente ligados a la producción winnicottiana:

Octubre de 1913: Fundación de la London Psycho-Analytical Society por E. Jones, disuelta a los pocos años por desavenencias entre grupos freudianos y junguianos.

Febrero de 1919: Jones insiste fundando la British Psycho-Analytical Society (BPS), contando entre sus miembros además de Jones, a Babara Low, Edward Glover, Marjorie Brierley, James Strachey, Alix Strachey, Susan Isaacs, John Rickman, Joan Riviere, Sylvia Payne, Ella Freeman Sharp y Adrian Stephen, la mayoría de los cuales eran no-médicos, factor que contribuyó a generar un carácter específico del psicoanálisis británico. Esto generó un intenso debate en el seno de la sociedad, llegando Freud a intervenir con su trabajo de 1926 "¿Pueden los legos ejercer el análisis?", diferenciando claramente entre "análisis lego" y "análisis salvaje".

Julio de 1925: Melanie Klein es invitada por Jones para brindar una serie de conferencias que despertaron gran interés entre algunos de los miembros. Klein decide instalarse en Londres y en 1927 es aceptada como miembro de la BPS.

Entre los logros de esta sociedad, pequeña pero vital, se encuentra la fundación del International Journal of Psycho-Analysis y del British Journal of Medical Psychology en 1920; la constitución en 1924 de un Instituto de Formación del cual Winnicott será parte en 1927; la organización del XI Congreso Internacional de Psicoanálisis en 1929, en el cual se manifestaron públicamente los conflictos entre Freud y Ferenczi.

Otro de los debates centrales que menciona el autor es el enfrentamiento entre las dos representantes del psicoanálisis de niños de entonces, Anna Freud y Melanie Klein, cuyas divergencias técnicas implicaban profundas diferencias en la comprensión teórica del funcionamiento psíquico y de las teorías del desarrollo.

En 1923, Winnicott comienza su primer análisis con James Strachey y en 1924 combina su práctica pediátrica con la apertura de su consulta privada. Manifiesta el autor que, previo a la llegada de Klein a Londres, Winnicott se sentía pionero en el campo del análisis infantil, viendo en su clínica diaria una insuficiencia de las teorías existentes para dar cuenta de los trastornos en el desarrollo emocional temprano. Sin dejar de reconocer los conflictos edípicos en los pacientes neuróticos ni la regresión defensiva a puntos de fijación libidinal, sentía que "algo estaba mal en algún lugar" y que "los trastornos comenzaban más temprano" (pág.46. Cit. Winnicott, 1965).

El encuentro con Klein, que se estableció cerca de 1932, despertó la admiración de Winnicott y ejerció un impacto transformador en él, al punto que su trabajo para ser aceptado como Full

Member de la Sociedad, “La defensa maníaca”, está profundamente influenciado por el pensamiento kleiniano. Entre 1935 y 1940 supervisa con ella. A pesar de todo esto, Winnicott irá forjando una visión personal que lo lleva a alejarse de Klein a partir de los años cuarenta y a pensar por su propia cuenta, replanteando y rechazando algunas propuestas conceptuales kleinianas tales como el pensar el desarrollo saludable en términos de “posición esquizo-paranoide” y las propuestas sobre la envidia primaria.

Winnicott rescató en “Una visión personal de la contribución kleiniana” (1965), la idea de que el análisis de niños era igual al análisis de adultos; la idea de que el material del análisis tenía que ver con las relaciones de objeto del niño; valorizó la técnica del juego como modo de traer la realidad psíquica a la escena analítica; pudo trabajar los conflictos y ansiedades infantiles y las defensas primitivas tanto en adultos como en niños; no marca diferencias técnicas entre Freud y Klein, ya que a su criterio prevalecen el cuidado por no salirse del rol del analista y la consideración de la interpretación como herramienta central de la eficacia terapéutica. Asimismo considera que la llamada “posición depresiva” es un complejo estadio del desarrollo que rebautizará como “fase de preocupación por el otro (concern)”.

Siguiendo con las diferencias teóricas planteadas por Winnicott, Liberman realiza un punteo de temas que serán desarrollados luego a lo largo del libro. Remarca: la distinción entre “profundo” y “temprano”; el pensar el desarrollo temprano en términos de mecanismos de escisión entre objeto bueno y malo, o considerar la presencia clínica del temor a la retaliación, supone para Winnicott una “renegación implícita del ambiente” ya que desconoce el “hecho de la dependencia” y la importancia de una “madre suficientemente buena”; la falla ambiental produce angustias inconcebibles o agonías primitivas; la imposibilidad de describir a un bebé excluyendo la persona que lo atiende (“el bebé no existe”); la jerarquización del ambiente en el desarrollo de la persona.

Termina destacando una de las grandes cuestiones sobre las que giraron las Controversial Discussions: el lugar de la realidad en la comprensión del funcionamiento psíquico. Los enérgicos debates allí suscitados llevaron a la división de la Sociedad Británica en los Grupos A y B y a la constitución del “grupo intermedio” (a partir de 1973, Grupo Independiente) conformado por aquellos psicoanalistas que no pertenecían a ninguna de las dos corrientes dominantes. Winnicott formó parte de este grupo y como bien dice el autor “su lucha por un lenguaje vivo, por un psicoanálisis en el que cada psicoanalista pueda reapropiárselo de un modo personal lo excluía, naturalmente, de cualquier adhesión incondicional” (p.52)

## **CAPÍTULO 2. DESARROLLO EMOCIONAL TEMPRANO.** Por Augusto Abello Blanco.

### **Introducción**

El autor sostiene que el desarrollo emocional del bebé “es uno de los temas más trabajados” (p.53) por Winnicott. En él confluye su condición de médico pediatra y de psicoanalista. Abello destaca que, no obstante aparecer múltiples referencias a cuidados corporales y estados fisiológicos, Winnicott intenta comprender un momento vinculado a la constitución del narcisismo primario que previamente a sus formulaciones fue poco investigado y su curso “normal” fue dado por supuesto. A partir de Winnicott en cambio se hace notable que ese complejo proceso está expuesto a múltiples influencias y puede perturbarse. Abello sitúa en el desarrollo emocional temprano “todo lo que ocurre a partir del inicio de la vida del bebé” (p.54), aquello que la bibliografía cita como preverbal o preedípico.

### **Comienzan las divergencias**

A través de oportunas citas de Winnicott y de Joyce Mc Dougall el autor da forma a la idea novedosa de que el encuentro madre-bebé puede fallar. El fruto de ese desencuentro podría manifestarse como una potencialidad que no se ha desplegado. Es sobre este punto que Winnicott debate confrontativamente con Freud. Abello sostiene que Winnicott “apunta a que Freud desatendió el tema de los logros necesarios en el desarrollo temprano” (p.56) que, en opinión del autor, Freud consideraba garantizados, pues ésta era para él una “condición

necesaria para que el narcisismo primario se constituyese” (p.56) de modo compatible con la salud. Abello afirma que Winnicott enfatiza la importancia de la madre –o de quien cumpla su función– por el papel central que le cabe en la construcción del narcisismo primario. Presta a consideración luego una cita de Winnicott en la que diferencia a aquellos pacientes que han contado con maternaje adecuado de aquellos que no. Y propone seguir el tema del presente capítulo pensando en “temprano” en lugar de “primitivo” (por referencia al texto “Desarrollo emocional primitivo” de 1945).

Winnicott diferencia entre “temprano” y “profundo”, siendo para Abello fundamental esta diferencia para “entender la psicopatología” (p.57) y su abordaje clínico. Cita entonces a Carlos Nemirovsky, quien plantea dos categorías de pacientes en la clasificación Winnicottiana: 1) padecen trastornos del desarrollo profundos quienes han tenido un maternaje suficiente “y el sufrimiento actual es derivado de los clásicos conflictos” (p.58). En cambio 2) cuando falla precozmente la función madre suficientemente buena, los trastornos son tempranos. Abello aclara que la constitución de lo *profundo* al depender de la existencia de la provisión medioambiental, puede no ocurrir en etapas tempranas de la vida como sería deseable. Podrá originarse entonces, como el concepto winnicottiano de *segunda oportunidad* lo indica, en cualquier momento posterior de la vida, dentro o fuera de un tratamiento, cuando se encuentren las condiciones que el término madre suficientemente buena condensa.

### **Desarrollo emocional temprano**

El autor afirma que Winnicott incluye como determinantes los primeros cinco o seis meses de vida del bebé, franja etárea a la que los estudios psicoanalíticos, con algunas excepciones, adjudicaban poco valor. Recomienda luego tener presente que:

- En lugar de intentar definir fechas exactas conviene “pensar [...] qué procesos deben llevarse a cabo para obtener qué logros en el desarrollo” (p.59).
- Los logros alcanzados no quedan garantizados. Pueden perderse.
- Dichos logros no terminan de conseguirse en una etapa determinada, son tareas de todo el ciclo vital.

### **De qué tipo de pacientes hablamos (primordialmente)**

La propuesta teórica winnicottiana, sostiene Abello, presenta especial interés en el caso de los pacientes a quienes consideramos graves, “pacientes que recaban ayuda con respecto a su relación primitiva y predepresiva” (p.60), es decir, anterior a la posición depresiva kleiniana. Como idea más significativa destaca que la etiología de las patologías graves remite a “estas tempranas etapas del desarrollo emocional” (p.60). En las neurosis, en cambio, deberemos enfocarnos en las vicisitudes del complejo edípico. Los pacientes neuróticos “pueden relacionarse con *personas enteras* sintiéndose ellos también “personas enteras” (p. 61).

Abello distingue luego las angustias neuróticas, que remiten a las angustias de castración, de aquellas resultantes de fallos en el vínculo primario: angustias vivenciadas como “partirse en pedazos, caída interminable, separación entre psique y soma.” (p.61) Son angustias de aniquilación que Winnicott diferencia tanto de la angustia de castración como de la de separación. Las palabras de M Little y otros testimonios oportunamente citados por el autor expresan estas angustias tempranas en toda su intensidad y dramatismo. Augusto Abello recalca las referencias a la desintegración corporal, a una realidad que parece desdibujarse, a la desesperanza y el desamparo totales como referencias comunes en los relatos.

### **Tres procesos básicos**

“Cuando el bebé se encuentra con *un ambiente facilitador suficientemente bueno*” (p.64)

comienzan prontamente tres procesos que permitirán los logros de la integración, la personalización y la realización. Estos tres procesos guardan relación con las funciones de *sostén*, *manipuleo* y *presentación del objeto*, que el medio deberá proveer.

### 1. La integración

Abello sintetiza lo esencial de la propuesta winnicottiana. En ella se afirma que partimos de un estado de no integración inicial que atraviesa complejos desarrollos hacia la integración. Cuando ésta es insuficiente “aparecerán estados que llamaremos disociados” (p.65) o más expuestos a la eventualidad de futuras disociaciones. Por no integración “Winnicott se refiere a estados diversos de los que el niño no tiene una idea -o una vivencia- conjunta o *integrada*” (p.65). Así, el niño no tiene forma de comprobar, de sentirse siendo el mismo sujeto en los momentos de saciedad como en los de hambre. Tampoco en los estados alternantes de calma y excitación. Igual acontece con el objeto, no puede en un principio reconocer como la misma madre a aquella que se acerca de frente y a aquella otra que se aleja dando la espalda. Debe integrar progresivamente todas estas experiencias hasta poder sentirse el mismo en distintas situaciones y estados. El autor relaciona este tema con el concepto kleiniano de posición depresiva, en el que al integrarse el objeto amado-presente con el odiado-ausente en la figura de la misma madre, surgen “fenómenos psíquicos nuevos [...] el sentimiento de culpa y la necesidad de reparación [...]” (p.66).

El autor menciona que en la obra de Winnicott la integración es el más abarcador y general de los tres procesos mencionados “y que por momentos incluye a los otros dos” (p.66) e implica que toda la serie de variables que van desde “la dimensión temporal a la relación con el espacio, con el propio cuerpo y con la realidad exterior” requiere ser integrada gradualmente “en el funcionamiento psicofísico del bebé” (pp.66-67). Abello reconoce una división y diferenciación artificial entre los tres procesos básicos que presenta en este apartado. Prefiere entenderlos como “parte de un todo” (p. 67) que se presenta en forma simultánea.

También sostiene que “dentro de las funciones del analista estarán todas las que proveen al paciente de aquellas vivencias y experiencias que debería haber podido recibir de su entorno” (p.68) y no ha recibido. De allí se desprende el valor que tienen en la obra winnicottiana las intervenciones no interpretativas y lo que podríamos englobar como las actitudes del analista.

Destaca que el desarrollo del bebé se da en un doble frente, pues al proceso de integración contribuyen tanto las experiencias instintivas, de fuentes endógenas, como el amplio repertorio de los cuidados brindados al infante, que llegan del ambiente.

#### *El sostén*

El autor lo define como “el aporte que el entorno en general y la madre en particular proveen [...] para que la integración del bebé llegue a buen fin” (p.70). El término *holding* abarca tanto el sentido físico como todo aquello que el ambiente debe proveer al bebé antes de que sea capaz de establecer relaciones objetales. Período de dependencia absoluta en el que el bebé, por carecer del registro de separación yo-no yo, está inhabilitado para percatarse de la existencia de una madre que le brinda los cuidados. Éstos tienen por función que “el potencial heredado se convierta en un continuidad del ser” (p.70). Abello explica que las alternativas son el logro del ser, es decir, de la continuidad existencial, o su interrupción aniquilatoria que se da cada vez que el bebé debe *reaccionar* a las intrusiones del ambiente por resultar éstas desorganizantes. “Por lo tanto, la función principal del *ambiente sostenedor* es la reducción a un mínimo de las intrusiones a las que el infante debe reaccionar” (pp.70– 71).

El énfasis de Winnicott en los detalles del cuidado y confort físico del bebé no debe, en opinión del autor, eclipsar las importantes repercusiones psicológicas que tendrán dichos cuidados; dependientes de una “muy dedicada y específica relación entre la madre y su bebé” (p.72).

Abello retoma lo planteado por Winnicott en su última conferencia pública, de octubre de 1970. Allí expresa su pensamiento respecto del sostén como una tarea compartida en varios niveles: “[...] el bebé es sostenido por su madre, ésta por el padre del bebé, [...] los padres del bebé por el grupo familiar y la familia está sostenida por la sociedad” (p.73). Alega que el concepto de sostén, de reconocido valor clínico, ha experimentado una importante ampliación, siendo en su opinión el psicoanálisis relacional “quien mejor ha tomado muchos conceptos de Winnicott para continuar con su desarrollo” (p.73)

## **2. La personalización**

“Habitar el propio cuerpo, sentirlo propio, estable, confiable” (p.73). Menciona Abello el aspecto inacabado de este proceso que requiere de nuevas experiencias que continúen brindándole soporte. Así, considera vigentes también en la vida adulta las acciones de sostén, manipuleo y presentación del objeto, aunque modificadas y en buena medida metaforizadas. Para ejemplificar la reversibilidad de este proceso y sus matices, el autor se vale de los fenómenos de despersonalización, tanto cuando es fruto de graves patologías o situaciones traumáticas como cuando la falta de sueño afecta el registro corporal habitual, provocando vivencias de extrañeza y ajenidad del propio cuerpo. Agrega que en los momentos iniciales del desarrollo la integración y la personalización del bebé tienen lugar en la madre -o mejor dicho, en la unidad que ella conforma con su bebé-. Si todo va bien “el protagonista de dichas vivencias pasa a ser el bebé” (p.75) quien progresivamente integrará en su cuerpo el erotismo y asumirá el cuidado y la defensa de su cuerpo.

### *Manipuleo (handling)*

El término incluye en opinión del autor los cuidados corporales y todo aquello que ocurre simultáneamente: la estimulación recíproca entre la madre y el bebé, que se compone de arrullos, miradas... “piropos con los que la madre también *baña* a su bebé” (p.76). Se trata de un “repertorio relacional de acciones sutiles, tiernas, placenteras” (p.76) que permitirán gradualmente que el bebé se sienta habitando su propio cuerpo y consiga integrar su unidad psique-soma.

Los autores prefieren reemplazar el término usual *manipulación* por el de *manipuleo* para evitar la connotación peyorativa que el primero tiene en nuestra cultura.

## **3. La realización**

Abello postula una secuencia en la que la integración debe estar suficientemente lograda para que se dé luego la realización. Este proceso tematiza la forma en que “el bebé se irá relacionando con la *realidad*” (p.77) externa y los objetos que la pueblan. Para explicarlo Abello detalla el encuentro madre-bebé durante secuencias de amamantamiento. El bebé aporta su hambre y su oralidad, sus “deseos predatorios” sobre el pecho. La madre posee el pecho y la capacidad de aceptar la voracidad de su bebé, dando placer y alimentando. Será ella quien al ofrecerle el pecho pondrá en relación estos dos fenómenos.

No basta con el hecho fáctico o mecánico de la alimentación. Debe tener lugar “una relación mutua en la que la madre y el niño *vivan y sienta juntos*” (p.77). Abello remarca las ideas de relación y de mutualidad como lo fundamental de este proceso.

Cuando el encuentro entre el bebé anhelante y la madre que ofrece su pecho se produce felizmente, estamos en presencia de un *momento de ilusión*. El autor aclara que éste término se aleja del sentido peyorativo que suele conferírsele a lo ilusorio, alejado de la realidad. Por el contrario, la capacidad para ilusionarse está íntimamente relacionada “con la capacidad de sentir esperanza” (p.78) y autoconfianza.

### **La presentación del objeto**

Abello sintetiza el proceso de este modo: antes de acudir al pecho el bebé “habrá anticipado, en nombre del mecanismo alucinatorio ya descrito por Freud, que el objeto se presentaría en el momento que su urgencia lo requiere” (p.79) El pecho aparece entonces “y el bebé puede *sentir* que ese pecho es lo que acaba de alucinar, *creando* de esta forma al objeto hallado” (p.79). Primera paradoja winnicottiana: el bebé crea el objeto que le es presentado, lo crea gracias a que su madre lo brinda en el momento crucial en que el bebé lo espera. El autor subraya la importancia de dicha paradoja como acto fundacional de la creatividad del bebé, paradoja que no debe ser cuestionada desde la lógica para preservar su valor.

Esta escena del encuentro boca-pecho es tomada por el autor para ejemplificar un modo adecuado de presentación y de relación con la realidad que resguarda la omnipotencia infantil mientras es necesaria para el desarrollo. La presentación del objeto es un proceso en el que, a medida que el bebé o el niño adquiere mayores habilidades, los adultos van disminuyendo su mediación entre éste y la realidad. Este dispositivo en muchos casos no es asumido adecuadamente por los padres, dando inicio a una relación con la realidad en la que se la percibe como amenaza e imposición arbitraria.

En la obra de Winnicott, afirma Abello, la presentación del objeto “[...] es el complemento específico y necesario para que el proceso de “realización” llegue a buen fin.” (p.81). Esto implicará que en sus registros profundos el bebé vivencie al mundo y a la realidad impregnados “con el sabor tan agradable del amor maternal” (p.81).

### La madre en la obra de Winnicott

Abello retrata a la *madre suficientemente buena* como aquella capaz de una unión empática con su bebé que le permita “vivir y sentir juntos” (p.82). Puede, merced a ello, asistirlo antes de que los estados de necesidad se vuelvan intolerables y desorganizantes. Incluye también la capacidad de comunicarse con su bebé de un modo especial, la de disfrutar de satisfacer sus necesidades, ofreciendo así *suficiente* sostén. Es también la madre que desea recibir de su bebé “aquello que él ofrece –incluidos los aspectos pasionales- [...] y todo ello sin que haya que hacer nada de manera consciente ni desde la voluntad” (p.81-82).

El autor aclara que para Winnicott solo desde el punto de vista descriptivo externo se trata de dos sujetos. Madre y bebé constituyen una unidad que Abello representa como danzando compenetrada y sincronizadamente, siendo el bebé “*el que lleva*, el que marca el ritmo, el que decide intensidades” (p.83) en una primera etapa. Describe luego a la madre en el estado de *preocupación maternal primaria*. Nos dirá que se trata de un estado organizado en el que la madre se repliega de su cotidianidad. Cursa con “mucho exaltación” (p.83) y suele ser olvidado una vez que pasa. Es funcional a sus tareas de crianza, razón por la cual se diferencia de un cuadro psicopatológico. Introduce luego la función del padre, que en estas primeras etapas consiste en *sostener* a la madre “para que ella pueda *sostener* de mejor manera al bebé” (p.84).

El autor señala que se está refiriendo al “desarrollo incipiente del self” antes de que “las pulsiones asuman protagonismo en el devenir existencial del bebé” (p.84) diferenciando luego entre: a) el deseo, que está ligado al Ello y que puede ser satisfecho o no satisfecho, en cuyo caso hablaríamos de frustración, y b) la necesidad, ligada al Yo o al self y cuya insatisfacción afecta el desarrollo temprano del bebé en grados variables.

Las deficiencias importantes en las acciones de sostén, manipuleo y presentación del objeto tendrán consecuencias aniquilatorias del self infantil, ya que perturban diferenciadamente según el caso, los procesos de integración, personalización y realización. Recordemos aquí lo desarrollado más arriba sobre las alternativas *ser versus reaccionar*.

El autor enfatiza las enriquecedoras consecuencias clínicas de trasladar a la relación paciente-terapeuta las ideas centrales acerca del vínculo temprano madre-bebé. Así Winnicott propone diferencias esenciales en lo relativo “a la frustración del paciente o a la abstinencia y

el anonimato del terapeuta” (p.86) entre otras.

Abello sostiene que las fallas ambientales son inevitables y que no todas interrumpen la continuidad existencial del bebé. Aquellas que resultan tolerables “van formando la primera organización del yo”, (p.87) pues cada vez que se vivencia la amenaza de aniquilación pero finalmente no se confirma, el yo crece en sus capacidades de espera, resistencia y ajuste a la realidad.

Hasta aquí Abello ha reflejado el pensamiento winnicottiano en relación a la etapa de dependencia absoluta. Una nueva etapa se presenta cuando el bebé ya es “capaz de emitir señales que dan cuenta de sus necesidades y deseos, [entonces] habrá que dejar de adivinarlos para fomentar esa capacidad expresiva que será la que promueva el desarrollo hacia la independencia” (p.89). Si la madre no modifica su conducta en este punto de su relación con el bebé obstaculizará su desarrollo.

El autor incluye luego el odio que la madre siente hacia su bebé. Ella debe ser capaz de registrarlo para luego contenerlo, evitando actuaciones retaliativas. Se evidencia aquí el alejamiento de la postura de Winnicott de versiones sensibleras del concepto *madre suficientemente buena*.

### **La capacidad para estar solos**

El autor recuerda que Winnicott la consideraba uno de los logros más importantes del desarrollo. De entre las experiencias que contribuyen a posibilitarla se destaca la de “[...] estar solo en la infancia y en la niñez en presencia de la madre” (p.92). Formulación paradójica que hace hincapié sobre “la calidad de la presencia de la madre” (p.92) quien puede estar presente o representada por los detalles del entorno inmediato.

Abello da forma a la idea de que para que el bebé “pueda descubrir su propia vida personal” (p.93) es crucial la experiencia de estar solo. Desde allí podrá contactar con su self verdadero y expresarlo. El caso contrario está dado cuando, privado de dicho contacto, el bebé reacciona sistemáticamente a las intrusiones del ambiente, (o dicho de otro modo, las fuentes internas son reemplazadas por los estímulos intrusivos externos). Se genera así un “falso self o falsa existencia” (p.93). Pero, dado que el yo infantil es inmaduro, precisa aún de la madre en función de yo auxiliar para lograr el equilibrio.

En la etapa de *dependencia relativa*, dirá el autor, podemos adjudicarle figuradamente al bebé la frase “yo estoy solo”. Así “damos por sentado que está presente en él la existencia de una madre diferenciada y confiable” (p.93). Presencia sostenedora que le posibilitará sentirse acompañado. Esta presencia se desplazará a los objetos de su entorno.

Abello destaca la correspondencia entre la dinámica de la relación madre–bebé y la de la dupla paciente–terapeuta, de donde derivan importantes consecuencias técnicas y relacionales.

### **La relacionalidad y el orgasmo del Yo**

#### ***Un aspecto particular del desarrollo emocional temprano***

Las diferencias conceptuales entre necesidades del *Ello* y necesidades del *Yo* tienen para el autor importantes consecuencias teórico-clínicas. Focaliza entonces en el artículo que Winnicott escribiera en el año 1965 “La capacidad de estar solos”, para detenerse más puntualmente en algunas de las ideas que allí se plantean sobre las *necesidades o capacidades del Yo*. Afirma luego que el concepto winnicottiano de “relacionalidad del Yo” surge de la necesidad de “dar cuenta de un tipo de experiencia o de relación [...] en la que la madre comparte con su bebé un [...] clima” diferente de aquel que surge cuando es el *Ello* quien determina “la pauta

relacional y la capacidad de sentir placer [...]” (p.94).

Abello declara que en virtud de este concepto “lo pulsional -y todo lo relativo al *Ello*- no alcanzaría para dar cuenta de muchas de las cuestiones que atraviesan [...]” (p.96) las relaciones humanas.

Winnicott, dirá el autor, propone la colaboración entre relaciones del *Ello* y relaciones del *Yo*. La idea central, considera Abello, “es que el *Ello* asienta sus requerimientos sobre -y a través- de un determinado *Yo*, no en el vacío”. Por lo que un impulso de *Ello* puede “fortalecer a un *yo* fuerte” o bien “fracturar a un *Yo* débil” (p.96).

### ***El clímax en la relacionalidad del Yo***

Tal como ocurre en la amistad o en el disfrute, por ejemplo, de las expresiones artísticas, “el orgasmo del *Yo* sería el éxtasis alcanzado en situaciones altamente placenteras no regidas por lo pulsional” (p.96).

Winnicott, sostiene Abello, considera que tampoco el juego infantil puede remitir en su totalidad a la sublimación de impulsos del *Ello*. Diferencia: a) “un juego feliz o juego satisfactorio”, aquel que se inscribe en el marco de las relaciones del *Yo*, y del que el niño puede disfrutar en calma, de b) “un juego con excitación compulsiva, [...] dominado por la experiencia pulsional” donde predomina el compromiso corporal y la descarga. En opinión del autor esta modalidad sería más frecuente en los niños cuyo desarrollo ha sido afectado por algún tipo de déficit.

### **CAPÍTULO 3. SOBRE LA TRANSICIONALIDAD.** Por Ariel Liberman.

Liberman afirma que el concepto de transicionalidad ha sido con frecuencia entendido erróneamente “por excesiva [...] catalogación de tipos de objetos transicionales y su correlación con la patología” (p.100). Sostiene que el analista inglés se refiere a “un tipo de experiencia que se sitúa “entre” diferentes oposiciones: “Por un lado, autoerotismo, actividad creativa primaria, no consciencia primaria de la deuda y, por el otro verdadera relación de objeto, proyección de lo previamente introyectado y reconocimiento de la deuda (gratitud)” (p.101).

El autor recuerda que a Winnicott le interesaba el uso del objeto, “el ámbito de experiencia que ese uso fundaba” (p.101) y no lo concreto del objeto en sí. Dicha área de experiencia es, paradójicamente, “al mismo tiempo subjetiva y objetiva, interna y externa, concebida y hallada [...]” (p.101) siendo necesario aceptar la paradoja de esta formulación para comprenderla. Menciona que el término transicional “alude [...] al movimiento emocional inherente a este momento del desarrollo que conduce “de la dependencia absoluta a la dependencia relativa o capacidad de preocupación por el otro” (p.102).

Liberman retoma luego algunos conceptos ya desplegados en el capítulo sobre desarrollo temprano, pero agrega un detalle. La presentación del pecho en el momento y lugar oportuno en que el bebé está pronto a crearlo, enriquece las ideas previas que el bebé, en virtud de su necesidad, se forjó respecto del pecho. Pues el pecho aporta datos reales: su aspecto, olor, suavidad, calidez, etc. El autor concluye que “la ilusión genera un ámbito de experiencia en el que hay un tráfico constante con lo que el mundo exterior ofrece [...]”, ámbito que así se complejiza gradualmente.

El autor afirma que madre y bebé configuran una unidad desde el punto de vista psicológico, difiriendo de lo que un observador externo, que describiría intercambios entre dos sujetos, apreciaría. Cada polo de esta unidad inviste al otro narcisísticamente.

La ilusión de omnipotencia (de haber creado el pecho encontrado) es anterior y base

necesaria sobre la que asentará luego la transicionalidad. Liberman describe un movimiento que va de la ilusión de “omnipotencia en relación con el pecho “encontrado-creado” (omnipotencia primaria) a una ilusión vinculada a la transicionalidad como tal, que tiene su origen en el objeto transicional” primera posesión no-yo (p.105). Este desplazamiento requiere del proceso gradual de desilusión que implica la pérdida de la omnipotencia primaria al irse incluyendo gradualmente, en forma no traumática, el no-yo.

Siguiendo a Ogden (1986) Liberman diferencia dos usos del concepto de ilusión en la obra winnicottiana. El primero refiere a lo que acabamos de desarrollar, a la etapa de dependencia absoluta en la cual la “ilusión protege al *infans* de un contacto prematuro [...] con la diferenciación entre el *self* y el objeto” (p.106). El segundo sitúa la transicionalidad como “un espacio de articulación entre unión y separación” que permite “ir lidiando con la separación yo-no yo” (p.106) en el proceso que lleva desde la dependencia absoluta a la dependencia relativa. El arribo a esta última ya se enmarca en la posición depresiva. Dirá luego que cuando el *infans* y su madre comienzan a separarse “los objetos y las experiencias que son compartidos por ellos comienzan a tener una “cualidad no-yo”, “no pertenecen ni a uno ni a otro” (p.108). Esto contribuye a regular el proceso de separarse sintiéndose al mismo tiempo vinculados.

El destino de los fenómenos y objetos transicionales no es, afirma Liberman, perderse ni internalizarse, sino extenderse y difundirse en “un campo de experiencia mucho más vasto, que incluye el juego, la imaginación, el simbolismo” (p.108). Menciona luego otras características del objeto transicional. Sucintamente: la imposibilidad de su imposición al *infans*, su carácter idiosincrásico, su materialidad manipulable, que sustenta la idea de primera posesión no-yo.

Son detalladamente considerados por el autor los modos y recursos que el *infans* instrumenta para lidiar con lo que registra como no-yo: la constatación de que las frustraciones finalizan, la ampliación de su capacidad de espera, la “instalación de un sentido de proceso” en los acontecimientos, el comienzo de la actividad mental, el empleo de satisfacciones autoeróticas y la integración de la temporalidad. Afirma luego que si la adaptación materna da lugar a las capacidades crecientes del bebé “los objetos se hacen reales, es decir, otros y, por lo tanto son amados y odiados. Este descubrimiento de la alteridad irá de la mano [...] con el despliegue de la agresión y el uso del objeto” (p.113).

Liberman rescata el valor positivo de la ilusión, que no es privativa de lo infantil ni de lo defensivo, extendiéndose a la vida adulta y a la experiencia cultural.

### **El espacio potencial**

Liberman retoma la pregunta de Winnicott: “¿dónde estamos la mayor parte del tiempo cuando estamos experimentando la vida? (p.115). Ese *dónde* alude a un espacio abstracto, “un tercer concepto entre interno y externo” (p.115), lugar desde el cual se vivencian el jugar y su derivado natural, la experiencia cultural.

En lo sucesivo, el autor articula la creatividad con el juego y el espacio potencial. Caracteriza el tema de la creatividad en la obra winnicottiana diferenciando la actividad creativa de los productos que de ella resultan, y definiéndola como “la antítesis de la complacencia” (p.116) indicativa, esta última, de enfermedad y asociada al sentimiento de futilidad.

El juego y la experiencia cultural se desarrollan en ese particular espacio potencial, capaz de “albergar dentro de sí la paradoja que lo sostiene: la de la unión y la separación” (p.116). El autor recapitula luego las tesis centrales winnicottianas sobre el espacio potencial y la relación entre tradición y originalidad en el campo cultural.

### **CAPÍTULO 4. LA CAPACIDAD DE PREOCUPACIÓN POR EL OTRO.** Por Ariel Liberman.

Después de pasar revista a los conceptos kleinianos de posición esquizo-paranoide y posición depresiva, que tanto han influido el pensamiento winnicottiano, Liberman presenta los aportes originales que Winnicott realizara como fruto de su elaboración personal de este último concepto. El autor sitúa dos textos de referencia, "La posición depresiva en el desarrollo emocional normal," de 1958 y "El desarrollo de la preocupación por el otro," de 1963. Entre ambos Liberman hace notar un desplazamiento de eje de la culpa a la preocupación por el otro, de "carácter positivo" (p.123) y relacionado con el sentido de responsabilidad. Según el autor, Winnicott consideraba el alcanzar la posición depresiva como un logro del desarrollo saludable, que diferenciaba de las depresiones clínicas. Sólo algunas de estas últimas estarían relacionadas con la posición depresiva, mientras que otras remitirían a etapas anteriores del desarrollo emocional. Aclara luego que "para que el niño atravesase la posición depresiva tiene que haberse constituido como una persona total que se relaciona con personas totales. Es decir, haber alcanzado cierto estatus de unidad y de discriminación yo-no yo" (p.126).

El autor examina la línea de desarrollo que conduce de la "pre-compasión o crueldad a la compasión [...] o preocupación por el otro" (p.126) donde resalta la responsabilidad del sujeto por el dolor y el padecimiento ajeno. Cuando el bebé es capaz de integrar a la madre-medio ambiente (aquella adaptada a las necesidades del bebé y vinculada a las necesidades del yo) con la madre-objeto ("atacada en los momentos de excitación" (p.127) pulsional), está en condiciones de sacar las consecuencias respecto de sus acciones. Esto supone su propia integración como unidad y la integración de la temporalidad, procesos ambos que Liberman vincula con la capacidad naciente de establecer relaciones de causalidad donde antes solo había sucesiones discontinuas. El autor detalla con hondura secuencias de ataque al pecho y reencuentros entre el bebé en estado calmo y la madre no retaliativa, que sobrevive a dichos ataques; secuencias en las que "la dimensión intersubjetiva" se revela como primordial en "la estructuración de lo psíquico" (p.129) conducente al reconocimiento de la alteridad.

Abrevando en Ogden, Bollas y Winnicott pasa a caracterizar la "relación de sujetos" (p.129) en la que cada uno puede atribuir al otro un mundo interno, dando lugar a distintas fantasías y angustias: Las de haber dañado al objeto –y consecuentemente el riesgo de perderlo– y las relativas tanto al sentimiento de culpabilidad por dicho daño como a la confianza en la capacidad de repararlo, que dependerá de que la madre esté allí para recibir los dones que el niño le ofrece como gestos reparatorios, estableciéndose así un círculo benigno entre ambos, que da lugar a que el niño pueda "aceptar la responsabilidad de lo que ha puesto en juego" (p.131) que ya no es tan penosa, pues existe ahora la posibilidad de reparar al pecho. "Eso significa que se puede tolerar la preocupación" (p.131). El autor desarrolla las consecuencias que dicho círculo benigno tiene sobre la libertad y riqueza del despliegue instintivo, en oposición a la "inhibición y el empobrecimiento general" (p.131) que se constata cuando el holding materno fracasa, alterando el "desarrollo de la capacidad para sentir culpa" (p.132).

Cuando este proceso se da felizmente, lleva a lo que Winnicott llama culpa verdadera, emanada de fuentes personales, contrapuesta a la culpabilización o "culpa implantada" desde afuera. El autor introduce luego el atractivo tema del "desarrollo de las bases psicológicas de la moral" (p.133) poniendo en diálogo el pensamiento de Alfredo Paineira, Grolnick, Richard Rorty y el suyo propio.

## **CAPÍTULO 5. EL USO DE UN OBJETO. LA CREACIÓN DE LA REALIDAD COMPARTIDA.** Por Augusto Abello Blanco.

Como recalca Augusto Abello en el inicio de este capítulo, la enigmática frase: "Para la mayor parte de las personas el mayor logro es ser descubierto y utilizado" (P.137) de alguna manera condensa ideas desarrolladas por Winnicott provenientes del campo de su trabajo como clínico. Tan es así que el título de este capítulo: "El uso de un objeto" proviene de movimientos transferenciales observados en algunos tratamientos que llevaron a Winnicott a repensar de manera radical el lugar del analista con determinados pacientes.

El autor acertadamente nos recuerda la frase: "Me aterra pensar cuántos cambios profundos

impedí o demoré en pacientes de cierta categoría de clasificación debido a mi necesidad de interpretar. Si sabemos esperar el paciente llega a una comprensión en forma creadora y con inmenso júbilo, y ahora disfruto de ese alborozo más de lo que solía gozar con el sentimiento de haber sido penetrante” (1969, p.118) (Véase Winnicott, 1992). Agrega que para Winnicott lo importante era que el paciente reconociera el límite de su comprensión, que solo ellos tenían las respuestas, que el psicoanálisis no era una forma de vida y que “descubrieran que el vivir mismo es la terapia que tiene sentido” (1969, p.119) (Véase Winnicott.1992).

Recuerda Abello que el término “uso de un objeto” reúne lo fundamental de la vida de un sujeto y está referido a la relación del infante con sus progenitores, a la relación analítica y a la experiencia cultural. A la idea del uso de un objeto le es esencial la posibilidad de lograr colocar el objeto por fuera de los fenómenos subjetivos, pasaje que le permitiría construir un mundo fuera de la omnipotencia primaria del sujeto dando así paso a la constitución del objeto objetivo. Además para que el uso del objeto objetivo pueda darse “Es forzoso que sea real en el sentido de formar parte de una realidad compartida y no un manojo de proyecciones” característica esencial que diferencia la relación de objeto del uso del objeto.

Así en los tratamientos de pacientes fronterizos el uso del analista por parte del paciente se convierte en meta trabajosa pero necesaria.

Claramente agrega Augusto Abello que para acceder al uso de un objeto Winnicott consideraba necesario el aporte de *un ambiente facilitador* provisto por una *madre suficientemente buena* que sostendría la paradoja de estar allí para poder ser creada por el bebé, dando lugar al nacimiento de la omnipotencia primaria, del narcisismo primario, de la capacidad de ilusión, de la creatividad primaria y del objeto subjetivo que necesariamente deberá dar paso al principio de realidad.

Este paso se basa en el concepto de “destrucción”, se trata de una destrucción fantaseada que para los autores requiere que el objeto sobreviva (“que no se vengue de manera retaliativa ni se repliegue”) (Lieberman, Ariel y Abello, Augusto, 2008) El objeto subjetivo deberá ser destruido para pasar a existir como objeto objetivo y parte de una realidad compartida.

Abello nos señala aquí como Winnicott se diferencia de la teoría kleiniana de la época, en la que el objeto existía como proyección del mundo interno del sujeto.

### **Algunos comentarios sobre el tema de la agresión y el odio**

Señala el autor en este punto que las posturas teóricas freudianas y kleinianas reinantes reconocían la existencia de la pulsión de muerte. A ésta le atribuían ser una de las causas de la agresión junto a la frustración por el choque entre el principio del placer y el de realidad. Pero Winnicott no reconoce la pulsión de muerte e inversamente va a ser la agresión *en su versión destructiva* la que posibilite al sujeto funcionar según el principio de realidad y aceptar la realidad compartida.

### **La supervivencia del objeto**

En este asunto nos reitera Abello que la destrucción fantaseada del objeto junto con su supervivencia será la causa de la realidad compartida, no su consecuencia. Eso sí, el proceso requiere que el objeto reciba el gesto que incluye amor y odio, sobreviviendo sin respuestas retaliativas.

Así le transmitiría al sujeto que ni su fantasía destructiva ni su forma de amor primario acaban con él. Por otro lado que el objeto sobreviva no significa que sea invulnerable, queda tocado por el sujeto, manifiesta su dolor, se lo hace saber y comunica al infante que eso no le gusta, que no debe hacerlo. Es así como el objeto objetivo comienza a cobrar existencia por fuera de la omnipotencia del bebé.

Señala el autor que la destrucción real depende más del objeto que de las intenciones del sujeto. Y subraya la idea de una destrucción potencial (inconciente) diferente de *una capacidad destructiva real con consecuencias en el objeto*.

Es en este punto que Abello cree que la destrucción debe considerarse de naturaleza relacional y no individual ubicando a Winnicott como uno de los autores que comienzan a pensar relacionalmente.

Será en la manera de los pacientes de relacionarse con nosotros donde veremos las huellas de las respuestas del objeto y sus consecuencias en el desarrollo del infante. Algunos podrán o no hacer uso de nosotros como objeto. En aquellos pacientes fronterizos la tarea será proveerlos de esa capacidad.

### **Algunos comentarios sobre los conceptos de destrucción y agresión primaria en relación con el paradigma relacional**

Con acierto el autor nos va introduciendo a las ideas de Winnicott acerca de la agresión quien no la considera necesariamente correlato de la frustración. Es la experiencia clínica lo que lo lleva a vincular la agresión con la excitación más ligada al amor primario, a una sobrecarga vital que a la frustración o a una intensión hostil. Abello muestra como Winnicott diferencia lo que puede adjudicarse como intencional al bebé, de aquello que es significado por el adulto. Por ejemplo los movimientos incontrolados (erotismo muscular), llorar, berrear, patear que no pueden considerarse como agresivos ya que el bebe no esta aún constituido como persona.

Es aquí donde Abello destaca la perspectiva relacional del enfoque Winnicottiano .Ya que éste considera de vital importancia para la maduración emocional del bebé a los diversos significados que el ambiente otorga a esos espontáneos gestos vitales.

Será más tarde con la integración del yo del bebé cuando se le podrá otorgar intencionalidad.

El autor señala la distinción clínica que hace Winnicott entre aquellos niños que pueden expresar sus mociones pulsionales agresivas y aquellos que las inhiben arrastrando con esta inhibición su capacidad creativa.

Menciona por otra parte que también los sueños tramitan estas pulsiones agresivas, en ellos el sujeto destruye y mata en su fantasía.

Sostiene Abello que a pesar de que Winnicott no lo explicita, de su lectura se desprende el hecho de que al despertar el sujeto comprueba que nada de lo destruido durante el sueño lo fue en realidad, que los objetos han permanecido intactos, y que será de estas sucesivas constataciones como el infante irá regulando el alcance de su omnipotencia primaria.

Recalca el autor la importancia de la *relación* (entorno- bebé) en la tramitación de la agresión de cada sujeto. Al tiempo que nos recuerda que en el trabajo de 1969, "El uso de un objeto en el contexto de *Moisés y la religión monoteísta*" (Véase Winnicott, 1991 e) Winnicott postulará el concepto de amor-lucha.

Esbozando la idea de que la moción primera o pulsión es algo que llamará "destrutividad" pero que también hubiera podido llamar amor-lucha combinada. Se trata de una unidad primaria cuyo destino dependerá de la respuesta del entorno.

Menciona Abello la perspectiva Winnicottiana acerca de la agresividad adulta (1939) (Winnicott; 2007g) quien la postula formando parte de todas las relaciones, considerando que no debe ser curada sino solo reconocida y permitida. Agrega el autor que Winnicott no es ingenuo respecto a la agresión ya que considera que si fuera inmanejable debería ser la

justicia la encargada de ella.

El autor buscando sintetizar la importancia del valor de la agresión en la obra de Winnicott toma palabras de Boushira y Durieux, para Winnicott “sin agresividad no hay amor, ni puede haber sujeto ni objeto ni realidad (compartida), ni creatividad” (Véase Boushira y Durieux, 2005).

Sostiene que el tema del uso de un objeto permite también entender porqué para el adolescente es más importante ser aquello que su destructividad adolescente le obliga, que lo que reciben de la generosidad de sus padres. Y que es ahora la sociedad la que debe mostrarse sobreviviendo sin represalias.

Retomando la cita del inicio de este capítulo Abello considera que aquello que el objeto experimenta cuando el sujeto hace uso de él es el gozo de ser encontrado, el gozo de ser reconocido, de ser percibido y tratado como nosotros mismos. Afirma el autor que esto solo es posible en una relación en la que se perciba el esfuerzo por relacionarse *con otro distinto de mí*, independiente y en la que se reconozca algún grado de alteridad.

## **CAPÍTULO 6. VERDADERO Y FALSO SELF.** Por Ariel Liberman.

En este capítulo el autor trata de esclarecer los sentidos, siempre complejos, de los conceptos de verdadero y falso self y realizar una articulación entre los mismos. Toma como ejes de lectura “La mente y su relación con el psiquesoma” (1949), “La distorsión del yo en términos de verdadero y falso self” (1965) y “El papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño” (1971).

### **El concepto clínico de falso self**

Liberman nos recuerdan aquí que Winnicott comienza a reflexionar sobre este tema a partir de su experiencia con pacientes que atraviesan fases de “regresión a la dependencia” en el análisis. Durante estos períodos es posible profundizar en las expectativas y necesidades que estos pacientes ponen en juego en los momentos de “extrema dependencia”.

A partir de la metáfora de la cáscara y el núcleo enfatiza que la unidad primaria en términos de desarrollo no la constituye el individuo sino la “organización ambiente-individuo”. Un desarrollo saludable se realiza a través de un desplazamiento del “centro de gravedad” del self desde la fusión primaria a una localización en el cuerpo propio (como entidad que comienza a tener una existencia). Es a través de la clínica que Winnicott va articulando la diferencia entre un self verdadero (que se mueve centrífugamente del centro hacia fuera, creando y hallando un mundo) y un self falso (que se desarrolla centrípetamente, de afuera hacia adentro) que se encuentra al servicio de proteger al self verdadero.

Destaca como característica predominante del falso self, el sentimiento de futilidad, definido como “la incapacidad de sentir las experiencias como reales”, y cuya función defensiva consiste en proteger al verdadero self de las intrusiones del medio y de sus fallas de adaptación cuando son sistemáticas (Toma el autor el concepto de “trauma acumulativo” de Masud Khan, para enfatizar que los desencuentros entre el sujeto y el medio no son aislados o puntuales sino que son reiterativos y silenciosos y tendrán un carácter traumático, a posteriori, por acumulación.)

La función defensiva del falso self se organiza en torno a la disociación de las propias necesidades (Aclara aquí el autor que ha preferido seguir manteniendo la ambigüedad entre los conceptos de disociación y escisión). Winnicott coloca el origen de ciertas patologías en la falla ambiental reiterada, privilegiando este punto de vista sin desconocer otros factores. El falso self será una de las expresiones del fallo materno en proveer un ambiente que facilite un crecimiento saludable.

La clínica de los pacientes en los que predomina el falso self se vivencia con sentimientos de futilidad, irrealdad, vacío, sin sentido, artificialidad; paradójicamente en personas que suelen tener éxito en sus actividades. La falsedad no radica en el “contenido”, sino en la calidad de la experiencia, en la precariedad de su apropiación. La “falsedad” de esos patrones de expresión tiene la contracara de la amenaza del derrumbe, la aniquilación, angustia central de esta problemática.

Otro punto que destaca el autor es la complacencia (también traducido como sumisión) Nos recuerda la diferencia que plantea Winnicott acerca de las necesidades del yo y las necesidades del ello, destacando que si no se “va al encuentro” de las necesidades del yo se enfrenta al infans con un falso dilema: o toma sumisamente lo que le dan –al precio de disociar lo que necesita-, o rechaza al otro eligiendo la frustración para mantener cierta integridad a costa de un empobrecimiento enorme.

Vuelve a preguntarse por los orígenes del falso self, para desarrollar otra de las paradojas winnicottianas: los dos extremos del continuo de los cuidados maternos, la “madre suficientemente buena” y aquélla que no lo es, siendo la primera la que va al encuentro de la omnipotencia del infans permitiéndole la ilusión de “encontrar-crear” la realidad que ella le va presentando. La realidad es así hallada y no impuesta (Eje importante en la concepción del desarrollo de este autor). Se detiene luego a reforzar la importancia de la función de la madre como espejo del niño que ve al bebé y refleja lo que ve en él. Sostén y mirada, dice, que posibilitan existir en una intersubjetividad que es condición de existencia creativa: cuando veo que soy visto, existo.

Cuando se da un fracaso materno, la madre sustituye con su propio gesto el gesto espontáneo del niño y éste es complaciente al precio de dejar de lado sus propias necesidades disociándolas. “Esta complacencia por parte del infans es la fase más temprana del falso self y es propia de la incapacidad de la madre de interpretar las necesidades del infans” (cit. p.167, Winnicott, 1960). Si no puede comprender empáticamente durante el período de fusión, ni hacerlo por medio de signos en el período de separación, el saber materno aplasta, exigiendo un desarrollo complaciente (falso) que deteriora la capacidad creativa del infans. Complacencia que produce como efecto el aislamiento del niño. Como estrategia de sobrevivencia para protegerse del caos aparecen los conceptos de “mente” o “función intelectual” y la disociación (La mente trata en los comienzos de explicar las fallas de adaptación ambiental y de instrumentar un sistema de anticipación que le permita mejorar las condiciones, convirtiéndose en una “niñera”).

El autor sintetiza de la mano de Paineira a la existencia falsa, diciendo que:

no es fruto del desarrollo espontáneo sino de la reacción; no es fruto de la creatividad innata sino de un intento de supervivencia; no se desarrolla a partir del polo bebé sino del polo mamá a través de la introyección masiva del mundo materno; asumirá las funciones maternas cuidando, ocultando y haciendo desaparecer al verdadero self y adoptará una pauta adaptativa de sumisión automática en relación a las expectativas del medio (complacencia).

### **Grados del falso self**

Introduce a continuación una diferenciación de grados de falso self entre la patología severa y la salud, colocando en uno de los extremos al falso self complaciente y escindido y en el otro extremo a un falso self propio del desarrollo saludable (Éste también tiene como función proteger al verdadero self pero sin necesidad de recurrir a la escisión como “fractura” sino a una “escisión del self como logro del crecimiento personal”). Distingue cinco grados de falso self: a) el falso self se establece como real, ocultando al verdadero self (pacientes que denomina “predepresivos”, más cercanos a los esquizoides o borderlines); b) el falso self es reconocido como potencial; c) falso self cuya preocupación es encontrar las condiciones que hagan posible que el verdadero self se haga presente (incluso la destrucción del self total para evitar la aniquilación del verdadero self); d) falso self que se establece sobre identificaciones; e) el falso self protege la intimidad.

## **El concepto de verdadero self**

Insiste el autor en este punto en que la noción de verdadero self es elusiva y cuesta aprehenderla ya que está articulado con el concepto de falso self y se va complejizando. Parte del supuesto de que el gesto espontáneo es el verdadero self en acción y que sólo el verdadero self puede ser creativo y sentirse real. No es respuesta a un estímulo externo. El verdadero self recoge los detalles que surgen de la experiencia de estar vivo y sentirse real, destaca, es más que existir ya que supone encontrar una forma de existir como uno mismo, creativamente (aspectos que no deben darse por sentados; implican una potencialidad que no tiene una vida asegurada y corren el riesgo de perderse si no se cuenta con un ambiente que los reciba, con un otro significativo que los sostenga y establezca la "continuidad del estar siendo"). Se introduce aquí otra paradoja: "el infans es a la vez dependiente e independiente". Nos pide que atendamos al potencial heredado, al proceso madurativo y a la vez nos señala que éste depende de la provisión ambiental para su evolución, para concluir diciendo que el proceso madurativo no fabrica al niño sino que a lo sumo permite que realice su potencial.

Finalizando el capítulo vierte **diferentes opiniones sobre el concepto de verdadero self**, recogidas del pensamiento de Adams Phillips, Alfredo Paineira, Simón Grolnik, Christopher Bollas y Stephen Michell, intentando acercarse a este escurridizo significado.

Recurre también al mismo Winnicott quien interrogado por Jeaninne Kalmanovitch, intenta una definición del verdadero self: (Winnicott, 1970; cit. pp.185-6).

Me preguntaba si era capaz de escribir algunas notas sobre este término, pero, por supuesto, desde el momento en que me puse a ello me di cuenta de que había mucha incertidumbre, incluso en mi propia mente, sobre su significado para mí. Escribí lo siguiente: para mí el self, que no es el ego, es la persona que yo soy, y solamente yo, que posee una totalidad basada en las operaciones del proceso madurativo. A mismo tiempo, el self tiene partes y está constituido por ellas. Esas partes se aglutinan en una dirección interior-exterior en el curso del proceso madurativo auxiliadas según el caso (en un grado máximo al comienzo) por el ambiente humano, que sostiene y manipula y, de una manera viva, facilita. [...] Es el self y la vida del self los que dan sentido a la acción o al vivir desde el punto de vista del individuo que ha crecido y que continúa creciendo desde la dependencia e inmadurez hacia la independencia y la capacidad de identificarse con los objetos maduros de amor sin perder su identidad individual.

**CAPÍTULO 7. LA TENDENCIA ANTISOCIAL. DEPRIVACIÓN Y DELINCUENCIA.** Por Augusto Abello Blanco.

### **Introducción. El marco histórico**

Desde el inicio el autor nos aclara que tanto el título como el subtítulo remiten a un artículo y a un libro que engloba la mayoría de los trabajos acerca de este tema, que son muy variados y fueron presentados ante públicos diversos.

Nos recuerda asimismo la importancia del marco histórico –los niños evacuados en la segunda guerra mundial- que marca otra línea teórica clínica en los desarrollos de D. Winnicott (línea poco difundida pero que conjuga las particularidades que le tocó vivir como pediatra y miembro del Plan de Evacuación de Personas –luego Comité de Investigación sobre el Cuidado de Niños Separados de sus Padres y finalmente Ley de Menores de 1948-, variables que influyeron en su concepción de la realidad externa y el lugar de privilegio que le otorga a la misma diferenciándola de la realidad psíquica). Estas cuestiones forman parte de la ecuación personal del analista y nos ayudan a entender la articulación que Winnicott hace entre el ambiente, la realidad psíquica y sus dinamismos.

Se destaca en esta introducción la necesidad de incluir la realidad para poder comprender al sujeto, en sus aspectos saludables como en sus padecimientos, sobre todo en casos de

situaciones traumáticas. Hace particular hincapié en el hecho de que “si las cosas andan bien” es posible seguir trabajando con las categorías clásicas del psicoanálisis, pero recomienda especial atención a aquellos niños que ya habían presentado dificultades en su desarrollo antes del momento de la evacuación. Estos niños fueron alojados en instituciones públicas, armadas con equipos multidisciplinarios, con la convicción de que había muchas formas de intervenir en salud mental y era posible obtener cambios en las condiciones de vida de las personas. Esta singular experiencia le sirve para articular los hallazgos en el campo del desarrollo emocional temprano con las observaciones de las vivencias en los niños deprivados. Sostenía Winnicott que las crisis que presentaban los niños y adolescentes había que vivirlas con ellos antes que reaccionar ante ellas, convencido de que si se abordaban con un mayor compromiso vivencial, la “tensión disminuía y se renovaba la confianza y la esperanza” (cit. Claire Winnicott, 1954; p.195).

Aclara Abello que si bien la palabra deprivación no existe en el diccionario de la R.A.E. han optado por mantener esta traducción por la pregnancia que el término tiene en nuestro medio. Asimismo Winnicott diferencia entre deprivación y privación, siendo la segunda más crítica y con peores consecuencias en el desarrollo, en tanto que la privación sería un grado no patológico de carencia.

Otra idea que rescata Abello es el valor de la relación; es a partir de ella que enfatizan la posibilidad de transmitir cambios y mensajes, y no sólo a través de la palabra, conectando esta idea con el actual conocimiento relacional implícito, destacando la importancia de lo “preverbal” que podrá encontrar en la relación “su medio más genuino y natural para ser compartido” (p.196)

### **La tendencia antisocial como concepto**

En este apartado encontramos que bajo el amplio concepto de “conducta antisocial” se engloban distintos fenómenos que van desde la voracidad del bebé y el descontrol de esfínteres, pasando por la capacidad de fastidiar, hacer lío y crear ambientes conflictivos, hasta los actos psicopáticos que van de la mentira al robo y la destructividad. A estas expresiones de la tendencia antisocial se la nombra algunas veces como “trastornos de conducta” y otras “trastornos del carácter”. Nos recuerda el autor la importancia de la dotación ambiental en el pensamiento winnicottiano como variable explicativa fundamental (articulada con la vida psíquica del sujeto). Esto marcará una forma de pensar los abordajes clínicos con su cuota de creatividad.

Destaca la toma de conciencia que tanto Winnicott como Bowlby en esos años (1939) hacen sobre la relación que se puede establecer entre deprivación y delincuencia, al punto de sostener que el hecho de tener que abandonar un hogar puede equivaler a un “apagón emocional” y dar origen a una “grave alteración del desarrollo de la personalidad, capaz de perdurar toda la vida” (cit. Winnicott 1939, p.198).

Nos introduce finalmente en otra de las paradojas que habita el pensamiento de Winnicott: la delincuencia como síntoma de esperanza. Nos aclara que lo original del concepto no es la descripción del mismo sino pensar que la conducta antisocial incluye un significado inconsciente con un valor positivo y esperanzador para el sujeto y que, dependiendo de la respuesta del entorno, será posible conseguir logros positivos. Resalta el aspecto relacional nuevamente: la conducta antisocial adquiere valor positivo, siempre y cuando el ambiente –su par en la relación- responda de forma apropiada.

### **Dos referencias al tema en la obra de Freud**

En este punto recurre a Freud quien también se había ocupado de estos asuntos, pero desde una óptica diferente. Freud postula que el acto delictivo tendría como origen una dinámica intrapsíquica: el sujeto se vería llevado a delinquir para poder ligar el sentimiento de culpa que lo aquejaba a determinados hechos. Sin esa ficticia ligazón entre culpa y delito manifiesto, el sujeto quedaba librado a una angustia intolerable. En 1916, en “Los que delinquen por

conciencia de culpa” señala que la conciencia de culpa preexiste a la falta. Winnicott se muestra de acuerdo con Freud en su artículo de 1958 “El psicoanálisis y el sentimiento de culpa”, aclarando que la hipótesis de este último se corresponde con los “casos normales”. Divide en dos grupos: los actos ligados a la picardías infantiles: robo, mentira, destructividad y enuresis, actos que se realizan como intento de dar sentido al sentimiento de culpa, y las conductas antisociales que ya no son “normales” y donde el sentimiento de culpa no juega el papel de regulación.

Las diferencias aparecen a la hora de interpretar qué significados tienen esas conductas. Para Freud el niño díscolo busca un castigo y logrado éste queda calmo y satisfecho. En tanto para Winnicott la pregunta es si a través de la condición de díscolo no estaría el niño tratando de hacer un pedido de auxilio tratando de buscar un control, un límite que incluya la función de sostén dentro de un ambiente sólido y confiable. Aparece otra vez la vertiente relacional: “¿deseaba un castigo o necesitaba la cuota de contacto que está incluida en todo castigo?” (p 210).

Otra referencia freudiana a la que hace mención es la que aparece en “Las excepciones” (1916) en donde aparecen sujetos que se resisten a aceptar el principio de realidad, manteniendo el principio de placer. Estos sujetos se sienten una excepción y reclaman privilegios por un sufrimiento que los había afectado en su temprana infancia, sintiéndose con derecho a reclamar un resarcimiento por esas tempranas afrentas a su narcisismo. La diferencia que señala el autor es que en tanto Freud minimiza los hechos sucedidos en la temprana infancia, no evaluando las consecuencias de aquello que ha ocurrido realmente en su vida, descartándolo como variable explicativa y tomándolo como coartada, Winnicott toma en cuenta las vivencias del infante y propone pensar que, así como hayan sido las primeras experiencias del pequeño y de cuál haya sido su tramitación psíquica, así será el desarrollo emocional del sujeto. A lo que se enfrenta el niño es a la privación y en nombre de ese sufrimiento temprano reclama al ambiente como puede –a través del fastidio, transgresiones, etc.- aquello que cree que se merece.

### **Ideas centrales en relación a la tendencia antisocial**

Al enfocar la tendencia antisocial, Winnicott se centra especialmente en los niños; no se refiere a “delincuentes” y cuando los menciona procura comprender el delito como una enfermedad psicológica.

Describe niños expulsados del ámbito educativo, niños con los que nadie puede, niños violentos que juegan de manera hostil y agitada, niños difíciles, niños imposibles, niños ingobernables.

Para estos niños Winnicott desaconsejaba el psicoanálisis como tratamiento, siendo sin embargo la lectura del problema claramente psicoanalítica, oscilando entre la reflexión teórica, diagnóstica y etiológica del asunto y las indicaciones clínicas consideradas por muchos, poco analíticas o revolucionarias para la época. Abello destaca la posibilidad de incluir nuevos abordajes e intervenciones ya que esto implica, según Winnicott, poder pensar por fuera de las escuelas e ideas consensuadas, haciendo uso de una honestidad intelectual y convencido de que así el psicoanálisis puede avanzar y no morir.

Entre los orígenes y causas de la tendencia antisocial se mencionan:

La *deprivación*, pensada como la pérdida de “ciertas características de la vida hogareña” luego de haberlas tenido y disfrutado, entendiendo por vida hogareña los aportes primordiales en la vida del bebé, fundamentalmente el sostén.

Se insiste en la pérdida de algo bueno que les ha sido quitado por un lapso tan prolongado que ya no pueden mantener el recuerdo de la experiencia vivida. Se introduce así la falla severa ambiental en la etiología de la tendencia antisocial, considerando que también el

ambiente en términos de provisión será el que deba estar presente en el momento de la cura, otorgando "cuidado y comprensión".

El *ambiente*: es llamado a intervenir. Tanto terapeuta como sociedad deben hacerse cargo del manejo de la situación en la cual no bastan sólo las palabras.

La *esperanza*: Nueva paradoja planteada al decir que la tendencia antisocial implica una esperanza y que cuando un niño abriga esperanzas sus síntomas incluyen robo, violencia y reclamos, a diferencia del desesperanzado que no presenta sintomatología molesta.

Refiere también el autor dos vías de expresión privilegiadas para esta tendencia: el robo y la destructividad. El primero es visto como la intención de buscar en otra parte aquello que le fue sustraído través de la privación. En el gesto de robar hay un significado de reencontrarse con lo perdido (búsqueda del objeto, con un desencuentro; el niño que roba busca a la madre sobre la que tiene derechos y no el objeto robado en sí. Derechos sustentados por la primera paradoja winnicottiana: el niño siente que es él quien crea a la madre en los primeros encuentros, -madre que a su vez está allí para ser encontrada-, y en tanto creador tiene derechos sobre la misma, derechos que están detrás del acto de robar.)

La destructividad representa la esperanza del niño de encontrar "un grado de estabilidad ambiental capaz de resistir la tensión provocada por su conducta impulsiva; busca un suministro ambiental perdido, una actitud humana en la que el individuo pueda confiar y que, por ende, lo deje en libertad para moverse, actuar y entusiasmarse" (cit. Winnicott 1956, p.210).

Resalta la idea de que la falla ambiental -que produce privación y a la vez genera las conductas antisociales- se produce en un momento evolutivo en el cual el bebé puede percibir que la causa del desastre radica en esa falla. Y esta pérdida supone la supresión u obstrucción del incipiente proceso de socialización.

### **Expresiones tempranas de la tendencia antisocial**

Se mencionan entre las expresiones tempranas: el fastidio. Ligado a la destructividad, el niño siente, transmite y contagia agresividad a través del fastidio. Se le da una connotación optimista y esperanzadora, pensando que ese fastidio llevaría a la figura de sostén a ofrecer un gesto cariñoso intentando unificar lo agresivo con lo libidinal.

La voracidad: "si un bebé se muestra voraz es porque experimenta cierto grado de privación y cierta compulsión a buscar una terapia por medio del ambiente" (cit. Winnicott 1956, p.215). Se suman como manifestaciones tempranas las acciones que llamen la atención del entorno y que logren ser disruptivas, tales como la enuresis, los problemas de conducta en el colegio y los juegos en los que predomina la excitación motriz.

### **Abordajes clínicos de la tendencia antisocial**

#### ***El tratamiento individual***

Las primeras consideraciones referidas a la terapia individual van de la mano del concepto de madre-terapeuta. Concepto que diferencia del amor maternal primario, llamándolo adaptación terapéutica de la madre. Ante las demandas voraces del bebé hay una madre dispuesta a satisfacer y a compensar a ese bebé por la privación sufrida. Nueva paradoja: la madre-terapeuta coincide con la madre privadora. Winnicott desaconseja el psicoanálisis individual para estos casos sobre todo cuando es el único abordaje. Lo recomienda como un paso posterior al primer abordaje consistente en un tratamiento con marco institucional y con aportes ambientales. En caso que sea posible una psicoterapia individual propone que el trabajo se realice en la zona de los fenómenos transicionales, curiosamente el área del juego

y del arte que se ve cercenada en estos pacientes. En los casos más graves, requerirá un tratamiento que incluya una regresión a la dependencia.

### ***El abordaje institucional. La función de los albergues***

El abordaje institucional que propone incluye la internación en albergues acondicionados según las ideas winnicottianas y con personal entrenado en la materia; no un lugar como depósito, lugar punitivo y antesala de la cárcel sino como ambiente fundamental en el desarrollo emocional del niño. El supuesto sigue siendo optimista: el niño tuvo experiencias buenas que luego perdió; si ese buen comienzo nunca se dio, el albergue no tiene posibilidad de crearlo. Ese momento de esperanza radica en que se puede intervenir pensando las conductas antisociales como gestos que buscan curación en la esperanza de que las cosas puedan ser de una manera distinta. Y el ambiente sobrevive a los ataques del niño estableciendo una nueva relación con él. El ambiente soporta la agresión sin responder de forma vengativa, intenta reparar lo dañado, entiende que esos actos hablan más de una relación que de un acto individual, intentando darles un significado. Cuidado y protección son las claves, que muchas veces se critican como excesivamente maternas. La defensa que hace el autor del pensamiento de Winnicott es que el cuidado y la protección arman psiquismo, construyen las bases primarias y fundamentales para que sobre ellas se asienten más tarde las complejas tramas del desarrollo psíquico. El supuesto es que faltaron relaciones tempranas que den un andamiaje necesario para la construcción del psiquismo (patologías del déficit). Enfatiza la importancia de la experiencia relacional, alentando a ir al encuentro de las mismas y vivirlas, tejiendo así las bases psíquicas sobre las que anidarán las experiencias pulsionales del sujeto. Nos advierte de las dificultades de esta tarea: no es sencillo recurrir a los procesos que fallaron en el desarrollo del bebé para poder desde allí armar un escenario que represente una segunda oportunidad, logrando conseguir que el objeto-madre o alguno de sus sustitutos, se presente de forma tal que el sujeto sienta que ha encontrado alguien a quien amar y de quien recibir sostén. La función del albergue será entonces la permanencia, la estabilidad, el cuidado y la provisión tanto de necesidades concretas – tales como techo, comida, abrigo y sostén- como de la internalización de ese suministro ambiental y la creación de un ambiente interno que sostenga desde dentro y que genere esperanza y la ilusión de relacionarse con el mundo externo en mejores condiciones. El autor sabe que el tipo de terapia planteado es una “psicoterapia que no se puede describir en términos de hacer la interpretación correcta en el momento adecuado” (cit. Winnicott 1970, p. 226).

## **CAPÍTULO 8. LAS CUESTIONES TÉCNICAS.** Por Ariel Liberman.

### **8.1- Introducción.**

En el marco de lo que Liberman denomina “breve introducción” nos encontramos con un largo capítulo que se inicia con una advertencia acerca del lugar que ocupan las así llamadas “cuestiones técnicas”. Los temas centrales que rescata en este recorte son: el jugar, la regresión a la dependencia y la interpretación.

Parte de la consideración de un triple contexto para esta lectura: el contexto histórico, el contexto actual y el contexto personal, permitiéndose una recreación, aclara, a partir de sus propias necesidades y condiciones personales y de época, tratando de permanecer lo más cerca posible a las ideas de Winnicott a la vez que va introduciendo otros vértices de lectura que siente con mayor afinidad (Incluye entre otros a Phillips, Rousillon, Aron, Pizer, Green).

Liberman sostiene la paradoja que implica el respeto por el maestro y sus ideas, y el crecimiento personal que conlleva la digestión y elaboración de las ideas propias: “sólo hay originalidad sobre la base de la tradición”. Valoriza la apertura de fronteras en el campo de la teoría de la técnica, consistente no sólo en abordar áreas que el psicoanálisis clásico no consideraba, sino en dejarse afectar –en un “efecto de retorno”- por nuevos contextos e inventar nuevos modos de exploración que implican la modificación de concepciones teóricas y prácticas. Refleja la idea de creatividad de Winnicott al mostrar su modo personal de combinar y mantener la tensión entre el saber acumulado y lo personal de la apropiación.

## 8.2- La regresión a la dependencia

### ***Proceso analítico y cambio del tipo de consulta***

La regresión a la dependencia fue uno de los ejes centrales en la reflexión de Winnicott acerca del proceso analítico, llegando a sostener que atravesar una fase de regresión a la dependencia forma parte del proceso analítico mismo (y no sólo da las patologías graves como psicosis, borderlines y esquizoides).

La regresión a la dependencia no se circunscribe a las últimas fases de un análisis como tampoco ocurre de entrada al mismo. Se necesita que el paciente pruebe la confiabilidad del marco analítico para poder aventurarse en ceder la protección que tiene el falso self (Winnicott parte del supuesto de la regresión a la dependencia para abordar las problemáticas clínicas del falso self, regresión que permite que se pongan en juego las fallas ambientales tempranas que se encuentran en el origen de estas patologías, dando lugar a una segunda oportunidad para el desarrollo.)

El autor realiza un recorrido histórico del concepto, destacando que la preocupación clínica comienza ya en los años cuarenta, para plasmarse explícitamente en 1954 en su texto "Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico" (Rescata "El desarrollo emocional primitivo" de 1945, como punto de partida de sus aportes más originales en donde expresa que lo que precede a la primera relación de objeto, "la unidad no la constituye el individuo sino la organización ambiente-individuo" (cit. Winnicott 1952, p.237).

### ***Antecedentes del texto de 1954***

En este exhaustivo rastreo de temas importantes en debate Liberman nota que el tema de la regresión es muchas veces eludido. En el citado texto de 1945, el énfasis se encuentra en la teoría del desarrollo temprano y Winnicott adopta una posición políticamente correcta en cuanto a la técnica (recuerda el contexto histórico de aparición de las controversias con M. Klein). En "El odio en la contratransferencia" (1948), marca la diferencia entre pacientes que han vivido experiencias satisfactorias en la primera infancia con aquéllos que no las han tenido o han sido deficientes y por lo tanto el analista tiene que ser la primera persona en la vida del paciente que aporte "puntos esenciales de tipo ambiental". En estos pacientes "todo se vuelve importante y vital en la técnica analítica, incluso aquello que puede darse por sentado". Al año siguiente plantea en "Recuerdo del nacimiento, trauma del nacimiento y angustia" la importancia de un marco-encuadre que permita que el paciente tenga posibilidad de enfrentar una cosa cada vez, en vez de interpretar "cualquier cosa que uno siente haber comprendido, actuando según nuestras propias necesidades". Aconseja seguir al paciente "tan atrás como necesite ir en el desarrollo emocional por medio de la regresión a la dependencia, con el fin de alcanzar el período en el que las intrusiones fueron múltiples e inmanejables".

En "La mente y su relación con el psiquesoma" (1949) aparece la necesidad del individuo de encontrar a otra persona que haga real el concepto del "buen medio" ya que sobre él se cierne la amenaza del derrumbe.

"Ideas y definiciones" (1950) distingue la regresión a la dependencia del concepto de regresión en términos del desarrollo psicosexual, haciendo hincapié en la introducción del ambiente ya que "la dependencia exige un ambiente que atienda a ella". También indica que este término es usado para describir el proceso de "gradual entrega del falso self [...] hasta aproximarse a una nueva relación en la que el self cuidador se deposita en el analista".

Esquemáticamente entonces los problemas planteados en los textos previos a 1954 son:

El lugar de la interpretación; el tipo de transferencia; el aporte de elementos “ambientales” por parte del analista; la transformación que ocurre a través de una nueva relación; la tolerancia que se le pide al analista; la articulación entre falso self, derrumbe y regresión a la dependencia; lo experimentado por primera vez en la regresión; el modo único del paciente y la dupla única que se conforma; la “entrega del falso self”; la importancia del ambiente.

### ***En torno al texto de 1954***

Aquí el énfasis está puesto en no dejar librado el tema de la regresión a la intuición del analista ya que “el análisis no es sólo un ejercicio técnico”. Una vez obtenida una buena técnica base se trata de ir más allá de ella tratando de cooperar con el paciente en el seguimiento de un proceso único y personal. Se trata de que el saber personal del analista no aplaste la singularidad de lo que acontece, ya que muchas veces la interpretación altera dicha especificidad, resultando iatrogénica.

La idea de la regresión a la dependencia llevó a la revisión de la técnica que supone “conducir” un proceso y no interpretarlo. Da cuenta también de las “fases de resistencia” que tienen origen en la contratransferencia del analista, es decir en la dificultad del analista para tolerar la situación de indiscriminación-fusión que estos pacientes presentan en la clínica.

### ***Regresión-progresión***

Una lectura posible que plantea el autor es pensar que si hay regresión no hubo una progresión estrictamente hablando sino una falsa progresión. La regresión es un “retorno al momento de falla ambiental, de falla en la adaptación por parte de los cuidadores primarios que implicó el desarrollo de una existencia falsa.” El falso self, nos recuerda, supone una defensa que le permite al individuo congelar la situación de fracaso ambiental, disociarla, a la espera de una oportunidad que ocurrirá más adelante y que permitirá una nueva experiencia en la que la situación fallida podrá ser descongelada y revivenciada en un ambiente que realice una adaptación adecuada. El autor recoge aquí el concepto de “edición” (Nemirovsky, 2007), como experiencia de integración-creación a diferencia de la idea de “reedición” entendida como pura repetición de lo ya acontecido-vivenciado. Lo que sostiene la posibilidad de la regresión a la dependencia es la esperanza en una nueva oportunidad para el desarrollo (No se habla aquí de un analista que compense lo que faltó en la historia temprana sino de la posibilidad de experimentar, procesar e integrar lo que quedó congelado o disociado).

Continúa este apartado marcando diferencias con el concepto de psicosis de transferencia, vinculada generalmente a patologías borderline, que altera el principio de realidad en el tratamiento. No lo homologa al concepto de regresión a la dependencia puesto que considera que existe la experiencia de actualización de la situación originaria con su potencial transformador y no solamente repetidor.

Diferencia también el concepto de “experiencia emocional correctiva” de Alexander. No se trata, dice, de que el analista promueva deliberadamente la regresión del paciente sino que se vaya generando un marco de confiabilidad – a través de las condiciones del tratamiento y de la actitud del analista- en el cual el paciente encuentre la situación humana propicia para poner en juego su falso self, entregándolo en la búsqueda de otro tipo de experiencia definida como verdadero self.

Se alude aquí de varias maneras a la idea del tratamiento como nueva oportunidad, la esperanza de que el ambiente responda a las necesidades del yo que se despliegan en la situación de regresión a la dependencia (integración, personalización y relación de objeto). Insiste una vez más en la idea de conducción o gestión de la cura y de la suspensión de la interpretación en estos momentos. Al decir de M. Khan, “la consolidación del estado de existir-vivenciar debe preceder o formar parte de las condiciones necesarias para que una interpretación promueva el saber y el cambio” (p.250).

### ***El encuadre como proceso***

En este punto Liberman se detiene en la distinción, tal vez artificial aclara, de dos aspectos de las contribuciones técnicas de D. Winnicott: el trabajo interpretativo o la “técnica freudiana” y el encuadre o marco. Según Winnicott, para Freud, la idea de encuadre no fue motivo de reflexión en términos de proceso, ya que su trabajo giró en torno a problemáticas neuróticas en pacientes que no necesitaban una regresión en el análisis y en los que daba por sentado el trabajo realizado por la madre y por la temprana adaptación ambiental. Resume los doce puntos de lo que Winnicott consideraba que el marco freudiano proveía. Sintetizando al máximo: el analista se pone al servicio del paciente y está “vivo y respirando”; se ocupa del paciente; la ambivalencia está presente y no es negada; la meta del tratamiento es entrar en contacto con los procesos del paciente; el trabajo se realiza en un lugar tranquilo y cómodo, pero no muerto; el analista se abstiene de todo juicio moral y no se siente dañado por las expresiones de agresión del paciente; no hay reacciones retaliativas; “el analista sobrevive”.

El encuadre reproduce la más temprana maternalización, provee del holding o sostén necesario; da lugar a la regresión por su confiabilidad. “El paciente y el encuadre se fusionan [...] en la situación del narcisismo primario” (cit. p. 253, Winnicott, 1958). Así quienes han tenido la experiencia de nunca haber sido dejados caer, han podido creer en sí mismos y en el mundo, armando una estructura en base a la acumulación de la “confiabilidad introyectada”. Por el contrario, aquellos cuyo ambiente no ha sido suficientemente bueno caen en “angustias impensables” y en déficit en la esfera de la confianza. Estos fallos en la confiabilidad del objeto producen una ruptura en la continuidad del self y el infans se ve llevado o bien a reaccionar frente a lo impredecible (problemáticas borderline) o bien a la desconexión uniforme (problemáticas esquizoides). El mantenimiento del encuadre se convierte para ciertos pacientes en una experiencia única, facilitadora de los procesos más arriba descritos.

### ***De cómo se tiene éxito fallando***

Estamos aquí frente a una nueva paradoja: “tenemos éxito fallando” (1967) dice Winnicott refiriéndose a que en el mejor de los casos, las fallas óptimas del analista y el uso por parte del paciente, estarán al servicio del crecimiento personal. Una vez establecido un vínculo confiable, las inevitables fallas técnicas o empáticas del analista facilitarán, -si es posible reconocerlas y “conversarlas” junto con el paciente-, que aparezca la ira por primera vez. Esto produce desconcierto porque los progresos fueron el resultado de la capacidad del analista de adaptarse a las necesidades del paciente y ahora resalta que los avances se deben a los errores del mismo. Nuevamente en el terreno de la paradoja: si el proceso analítico marcha bien, el analista permitirá el crecimiento gracias a sus fallas, ya que permite la reaparición de lo traumático del desarrollo temprano, pero esta vez como oportunidad de experimentar la falla y sentir la rabia por primera vez.

### **8.3- Algunas consideraciones sobre el acto terapéutico y la interpretación a partir de la obra de Winnicott. A propósito de la carta de Winnicott a Melanie Klein: una lectura.**

Tomando como punto de partida la carta que Winnicott le dirigiera a M. Klein el 17 de noviembre de 1952, el autor imagina un diálogo entre paciente y terapeuta con la intención de ilustrar cómo es pensada la acción terapéutica, el proceso analítico y la interpretación. Sitúa el contexto general de la carta en las relaciones ambivalentes que ambos analistas mantuvieron y, particularmente, responde a la mala recepción de su trabajo “La angustia asociada con la inseguridad”, leída frente a la Sociedad Británica de Psicoanálisis. Liberman desarrolla algunos párrafos de la carta, insertando comentarios y reflexiones en una propuesta de juego-dramatización tendiente a transmitir las ideas sobre la técnica y lo que entiende que debería ser un encuentro terapéutico.

Winnicott tratará de transformar un desencuentro en algo constructivo y poner a trabajar lo que allí ha ocurrido. Él detecta un malestar contratransferencial en su analista frente a lo que considera un movimiento de crecimiento personal, un intento de diferenciación por medio de ideas y la construcción de su propio pensamiento. Quiere comprender la molestia de su

analista. Dice que ambos comparten un lenguaje común, pero se pregunta a la vez cómo es posible mantenerlo vivo sino es expresando en su “propio lenguaje” lo que se desarrolla en su persona a partir del contacto con su analista. Surge un habla singular, una persona aparece cuando la diferencia se instala, cuando esa diferencia es reconocida por un terapeuta que pueda recibir “lo que el paciente le ofrece como propio después de haber recreado, a su manera, lo que el analista la ha ofrecido” (p.259). El analista ofrece un objeto, un “objeu” (condensa objet y jeu, objeto y juego). Divide luego a los miembros de la sociedad entre personas creativas con ideas personales y originales, de aquellos que repiten alienados en una “locura recitante”. Plantea que su método es ir tomando ideas diferentes, que usa y enfrenta a su experiencia clínica, para formar sus propias teorías. Se manifiesta en contra de mantener un análisis-falso self en el que el paciente vuelva a escindir aquello que no puede ser integrado. Entiende por acto terapéutico, un gesto creativo de alguien que sale al encuentro del gesto que hace el paciente. “Gesto espontáneo”, movimiento centrífugo del existir, que va de dentro hacia fuera y que sólo se completa si hay alguien que es capaz de recibirlo saliendo a su encuentro.

La carta continúa con un intento de convencer a su analista de que el mejor destino de sus interpretaciones es que sean “re-enunciadas”, redescubiertas, para lo cual deben ser destruidas en su literalidad. Aclara que alentar la creatividad de los pacientes no equivale a hacer cualquier cosa, sino generar un espacio potencial que no quede bloqueado por la interpretación autoritaria (ya que un pensamiento sin pensador provoca aburrimiento).

Insiste en que la situación analítica debe ser un medio facilitador del crecimiento personal. Y alerta contra las adherencias acríticas, reconociendo que el sentimiento de pertenencia es importante pero que debe mantenerse una tensión entre pertenencia y diálogo porque la identidad-pertenencia-seguridad no debe convertirse en un sistema de creencias y adhesiones incondicionales a teorías que no confronten con la clínica. Incita a un diálogo y a una apertura. Cree que todo nuevo conocimiento permite que se perciban nuevas gamas de lo desconocido, a pesar de que las “enunciaciones iniciales en términos personales” impliquen un gran costo para el analista que está personalmente involucrado.

El gesto espontáneo implica un grado de exposición personal y nos deja en un estado sensible. Se trata, nos dice, de la construcción de un mundo propio con otro, de ampliar la capacidad de pensar a partir del otro. Otro que no aliene, que no desmienta, que no imponga, que les permita a sus pacientes crecer o crear en el análisis.

### ***Algunas consideraciones sobre la interpretación***

Winnicott va a considerar la dimensión de la interpretación como acción más allá de los contenidos (Teniendo en cuenta el contexto y sus interlocutores –el grupo kleiniano que privilegiaba la interpretación sistemática de la transferencia-).

Liberman aclara que los aportes que hace son “pinceladas” o asomos de reflexiones dentro de un asunto amplio y complejo. Enfatiza la dimensión de la interpretación como un espacio de construcción conjunta entre analizando y analista. Esta dimensión se enmarca dentro de los desarrollos acerca de la transicionalidad y el espacio potencial, espacio sostenido por la paradoja que articula lo objetivo y lo subjetivo, el descubrir y el crear. Se pregunta: ¿cuál es el destino de la interpretación? ¿qué vehiculiza la interpretación como espacio? ¿qué es lo que se metacomunica en el acto de interpretar?. Nos recuerda que el espíritu winnicottiano al interpretar refleja “la actitud subyacente a la interpretación” que se manifiesta en los matices del habla y en la elección de la oportunidad y que lo que él realiza cuando trabaja e interpreta es verbalizar lo que el paciente le ofrece en cada sesión de manera sencilla. Le va “devolviendo” al paciente (un “derivado complejo del rostro que refleja”) con la finalidad de hacerle saber que lo ha oído y que trata de captar el significado. El analista, más allá de lo que diga literalmente, metacomunica que ha escuchado y que se esfuerza por entender y mostrar a su vez sus propias limitaciones de comprensión ofreciendo una oportunidad para ser corregido, generando un espacio de construcción conjunta. Siguiendo a Ferenczi, no hacen hincapié en las resistencias del paciente sino que procuran que el analista escuche y se pregunte por su contratransferencia.

Nos da dos motivos –entre varios- por los cuales dice Winnicott que interpreta: para que “el paciente no tenga la impresión de que he comprendido todo”. El acto de interpretar conlleva una zona de no-comprensión, de no-dicho, que permite la apertura de un espacio de participación y protagonismo del paciente. E interpreta también porque “moviliza las fuerzas intelectuales”. Rescata también la importancia de esperar, de no precipitarse en interpretar para no aplastar la creatividad del paciente y para no interferir en la evolución de la confianza progresiva del paciente en el método. Toma una afirmación “el principio es que es el paciente y sólo el paciente el que tiene las respuestas”, para “matizar” esta aseveración con una lectura más actual. Piensa que es posible revisar la idea de que el paciente tenga todas las respuestas a priori, pre-configuradas en su mente. Al igual que el infans, un paciente pasa de un estado de fusión primaria a la progresiva separación. Los distintos modos de comunicación van de una comunicación silenciosa y empática a la comunicación por medio de signos para la cual se necesitan indicadores. El analista recoge los indicios y hace una interpretación. Se enfatiza entonces la limitación del poder del analista para facilitar la reapropiación de la interpretación por parte del paciente; la idea de un analista que pueda recibir y adaptarse a cada paciente; la importancia de la pareja analítica; el analista como facilitador de un proceso.

Finalmente toma dos metáforas para acercarse a la idea de interpretación: la idea del objeto transicional y los intercambio de garabatos (squiggle game). Así como los objetos transicionales no pueden ser preseleccionados por las figuras parentales, sino que tienen que ser descubiertos-creados por el infans, el analista tampoco puede saber a priori el destino de la interpretación, cuál será elegida y recreada para ser usada en la elaboración de un significado personal.

El juego del garabato sirve como metáfora del jugar conjunto, a la superposición de dos espacios de juego que no es ni de uno ni de otro, o bien que sean de uno y de otro. La interpretación surge también en el espacio creado entre ambos, si es posible que sean dejadas caer en el espacio de juego del paciente sin obstruir y dejándolas estar hasta que puedan ser encontradas y entrelazadas en una nueva posesión.

#### **8.4- Del jugar y la psicoterapia**

Finalizando este extenso capítulo el autor se centra en la tesis que desarrolla en “El juego. Exposición teórica”, capítulo de “Realidad y Juego”. Dice así: “La psicoterapia tiene lugar en la superposición de dos áreas de juego: la del paciente y la del terapeuta. La psicoterapia está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente de un estado en que no puede jugar a uno en el que es posible hacerlo” (Winnicott, 1971). Esto supone, para el autor, el jugar como posibilidad y el énfasis en destrabar las dificultades que hacen que este espacio potencial se vea imposibilitado. No importan tanto los contenidos del juego sino el jugar como actividad misma, como espacio mental. Winnicott desplaza la función del analista de ser concebido sólo como un intérprete de contenidos a entenderlo como un participante en una escena centrada en el jugar, área de experiencia intermedia, lugar de unión y separación de los que participan. Fenómenos transicionales que, insiste, pertenecen a la experiencia de la relación con los objetos (del objeto como tal no se deriva la experiencia que de él tengo, aún cuando sin ese objeto no podría tener lugar dicha experiencia). Seguimos inmersos en sus paradojas. “Jugar es hacer”, pero “después de ser – hacer y que nos hagan. Pero primero ser”. En relación al lugar y el tiempo nos dicen que no se encuentra adentro pero tampoco afuera, por ello le es necesario postular la existencia de un espacio potencial que no es ni interno ni externo pero que simultáneamente lo es.

“Lo universal es el jugar” y esta capacidad está vinculada con la salud. Winnicott esquematiza cuatro momentos del desarrollo y sitúa tres fases del jugar que van desde la transicionalidad del objeto hasta la superposición de dos áreas de juego. Ellas son:

Madre como objeto subjetivo: precondition.

El establecimiento del campo de juego: la inclusión dosificada del no-yo.

Jugar solo en presencia de otro.

Superposición de áreas de juego.

### **Capítulo 9- Reflexiones en torno al libro “Relato de mi análisis con Winnicott” de Margaret Little.** Por Augusto Abello Blanco.

[...] y he descubierto que vale la pena vivir, algo de lo que antes no me había dado cuenta”. A partir de estas palabras de Margaret Little, Abello nos proponen un recorrido por el libro que recoge sus dos análisis anteriores y su experiencia analítica con Winnicott. Utiliza este relato porque refleja la forma de trabajar de este analista, de manera directa, subrayando el hecho de que Little fuera psicoanalista, que proporcione un relato de sus dos análisis previos y que presentase una patología grave con dificultades en el abordaje clínico que ella requería. Les sirve también para marcar las diferencias entre la clínica estándar de la época y la que Winnicott planteaba, muchas veces, radicalmente distinta.

Brinda algunos datos biográficos sobre la autora y algunos datos sobre su familia ofrecidos por ella misma para poder contextualizar su historia –sobre todo una madre “impredecible”- Resalta la importancia del subtítulo del libro, “angustia psicótica y contención” que dará cuenta de los aportes teórico-clínicos que allí se plantean. La introducción de J. Grotstein alude a la deuda que como analistas tenemos con la doctora Little, por haber brindado un relato en el que narra la experiencia directa de su padecimiento, en tanto que muchos no han tenido la oportunidad de pasar por él o no han encontrado quien los guíe a través del mismo. Esta idea dispara en el autor una serie de interrogantes con respecto a los límites de los marcos teóricos y si éstos sirven de camino o guía para nuestros pacientes. Cree que de haber tenido otros analistas que hubiesen propuesto otros procesos terapéuticos hubiera sido posible conocer facetas diferentes de nuestro funcionamiento psíquico. Esto se desprende de la experiencia relatada por Little con respecto a sus dos análisis anteriores al encuentro con Winnicott, en los cuales fue considerada como una “neurótica leve”, según sus propias palabras. En su **primer análisis** que va de 1936 a 1938 con el “doctor X”, a sus treinta y cinco años, aparece “un miedo que amenaza a la propia existencia, que paraliza, que hace enmudecer” y que se repetirá en sus análisis posteriores. Si bien este primer analista puede registrar alguna de las cuestiones centrales del padecimiento de Margaret, no pudo realizar un abordaje clínico adecuado para esta paciente. Es derivada a su **segundo análisis** con la doctora Ella Freeman Sharpe (1940 a 1947) cuando ya trabajaba como analista y se sentía involucrada emocionalmente con un paciente. Dice: “estaba profundamente perturbada; para mí un psicoanálisis representaba la aniquilación total, al respecto tenía miedo y deseo”. El autor destaca que para Winnicott, el análisis puede ser amenazante si no se tiene el cuidado de no invadir el “centro del self del paciente”. Otra hipótesis que baraja es la intuición que Little tenía con respecto al desajuste de la técnica clásica de la época con la patología que ella presentaba, que requería según los aportes winnicottianos de una “regresión a la dependencia” y de la cual ella se preguntaba: “si me veo llevada a una regresión severa, ¿qué me ofrecerá el abordaje del analista?”.

Al comienzo de este segundo análisis su miedo se volvió intolerable, permaneciendo inmóvil en el diván, sin hablar ni moverse, obteniendo una interpretación de su miedo como angustia de castración. Sin embargo Margaret percibe su intenso miedo como “angustia inenunciable” y lo describe como “ese terror que sólo los niños pueden experimentar, miedo a la destrucción total, al desmembramiento de mi cuerpo, a volverme irremediablemente loca, a ser borrada, abandonada y olvidada...”

Describe el clima de trabajo analítico con la doctora Sharpe como una lucha constante entre las interpretaciones vistas en términos de conflictos intrapsíquicos relacionados con la sexualidad infantil y lo que Little intentaba explicar como problemas que tenían que ver con su existencia y su identidad: “¡no sabía qué significaba ser yo misma!”.

El punto que el autor resalta aquí es nuevamente la dificultad de entendimiento de una analista que aplica dogmáticamente su teoría y la incapacidad para repensar lo que la

paciente denuncia con insistencia. Reconoce que no es fácil poder pensar por fuera de los marcos teóricos, a menos que se esté dispuesto a aprender de los pacientes, aquéllos que “pagaron por enseñarme”. Pone el énfasis en los términos relacionales que implica esta posición, revisando el lugar del paciente en el proceso y el del analista, proponiendo una concepción original en la forma de relacionarse de ambos. Sugiere un analista en formación permanente, capaz de tomar lo que cada paciente propone, reconociéndolo en un lugar activo en la co-construcción del proceso analítico (pensamiento éste que subvierte la relación de poder de un analista que detenta un conocimiento). Little manifiesta que no sentía que la línea que seguía su analista pudiera recoger su padecimiento y por el contrario la sumergía en un estado de confusión y ambivalencia semejante al que había experimentado con su propia madre. Otro momento señalado como dramático ocurre sobre el final del análisis (la enfermedad cardíaca de la analista percibida y manifestada por la paciente, que fuera desmentida por Sharpe, reforzando la atribución de inutilidad que pesaba sobre Little). Esta situación da pie para preguntarse acerca del lugar que se le otorga a la realidad en nuestro trabajo clínico. Esta analista fallece repentinamente. Little acude a la doctora Paine quien la reconforta reconociendo la gravedad de sus padecimientos y la deriva a Marion Milner con quien permanece un año, luego del cual y tras varios cambios significativos en su vida (mudanza, separación de la casa y el consultorio, comienza a vivir sola por primera vez, relación sexual con un hombre) inicia, en 1949, a sus cuarenta y ocho años **su análisis con Winnicott** (hasta 1955, y otro período en 1957). Luego de una breve entrevista de quince minutos se da un comienzo muy particular. Margaret pretexta el inicio de una relación amorosa para posponer este análisis, a lo que Winnicott contesta que le guardará un horario para que pudiese retomar las sesiones más adelante si así lo deseaba. Efectivamente, cuando ella regresa, él la está esperando. En la primera sesión se repite la situación de terror: “Me oculté bajo la manta sin poder hablar ni moverme”. Winnicott mantiene silencio durante la hora y luego le dice que no lo sabe pero que cree que lo está evitando. Escuchar este no saber de boca de su analista le produce alivio (comparado con un análisis anterior plagado de certezas, y con una madre que también entendía las relaciones como forma de imponer asimetrías). Frente al ataque de ira que se despliega en las primeras sesiones, que incluye la ruptura de un florero y el pisoteo de las lilas blancas (algo valioso para el analista), Winnicott abandona la habitación. Según puede leer Margaret su analista no estaba preparado para enfrentar ese acting-out destructivo y la dejó sola con el caos que había provocado, por lo tanto no desaparecen el sentimiento de futilidad ni el desamparo.

Continúa el tratamiento, muchas veces aferrada a las manos de su analista con firmeza y sintiendo que durante la primera mitad de las sesiones “no pasaba nada” y que no podía hablar hasta que no se sintiera en una condición confiada, sin intrusiones, sin preguntas acerca de lo que pensaba. Destaca que eso contrastaba fuertemente con el ambiente perturbador de su infancia y el estado angustiante de su madre. Desde entonces sus sesiones se prolongaron por hora y media con los mismos honorarios hasta el final de su análisis (modificación en el encuadre como elemento fundamental del proceso analítico en especial con pacientes graves). Nos recuerda el autor que por “gestión del tratamiento” (también llamado, conducción, manejo o control) Winnicott entendía todo aquello que podemos hacer además del trabajo interpretativo. El encuadre y la relación entre analista y paciente toman un papel más importante que el que tenían hasta ese momento. Empiezan a pensarse, entenderse y usarse como factores de cambio de gran relevancia, llegando a plantearse que “[...] a veces, durante largos períodos, hay que postergar la labor analítica corriente en beneficio del control”. Abello discrepa en este punto, entendiendo que la labor analítica seguía su curso mientras se enfatizaba el control, puntualizando además que tal dicotomía entre labor analítica y cuestiones ligadas al control (encuadre) es un artificio, que la labor analítica no cesa cuando la “gestión” tiene más presencia y que sólo cambia el eje que adquiere protagonismo en el proceso terapéutico.

Otro punto relevante señalado en este artículo es la diferencia suscitada en el momento de entender la regresión y su abordaje técnico (elemento fundamental que separa el tratamiento de Little con Sharpe y Winnicott). El concepto de sostén está vinculado estrechamente al de regresión a la dependencia, y no sólo como metáfora sino también en sentido literal. Nos recuerda asimismo la idea fundamental de Winnicott que indica que la patología grave es el resultado de la detención del desarrollo y el congelamiento de ese desarrollo en espera de una segunda oportunidad para continuar lo que había quedado detenido. Si el ambiente no puede ofrecer aquello que es necesario, el despliegue del verdadero self no tendrá lugar, apareciendo una falsa existencia, adaptada a las condiciones ambientales, que sobrevivirá

hasta dar con las condiciones adecuadas para una existencia más verdadera y menos reactiva.

El autor señala algo que considera a la vez evidente e importante: “el tratamiento psicoanalítico reúne condiciones inmejorables para ofrecer esas condiciones que pudieron estar ausentes, a saber: estabilidad, seguridad psicológica, genuino interés, ausencia de retaliación, confiabilidad del analista, suspensión del juicio de valor, aproximación empática, suficiente análisis personal del analista, formación tan rigurosa como sea posible y el deseo de mejoría y desarrollo para su paciente por parte del analista” (p.310).

Los progresos en el proceso terapéutico, según la visión winnicottiana, se consiguen en mayor medida por el marco o encuadre (por la gestión del tratamiento) que por el intercambio verbal que se produce. Winnicott daba muy pocas interpretaciones, según Little, y cuando lo hacía era en forma de suposiciones, tentativas, que dejaban en claro que él no era infalible. Es un analista activo, entendido como alguien que puede pensar en cada momento del tratamiento y con cada paciente cuál será la posición que más favorezca el proceso; un analista que no permanezca “encajonado” de antemano, pasivamente, en una posición descrita por un marco teórico de referencia, sino que posee múltiples recursos.

Little describe también a este analista como alguien capaz de sentir acerca de un paciente, con su paciente y para su paciente. Ofrece su relato de la pérdida de una amiga en su niñez y el llanto de Winnicott por respuesta, que le permitió llorar a ella por aquella pérdida como nunca lo había podido hacer. El autor subraya la importancia que para Little debe haber tenido el hecho de que alguien significativo pudiera sentir con ella cuestiones afectivas importantes y le ofreciera esa segunda oportunidad para sentir una pena congelada durante tantos años.

A Winnicott le interesaba el tema del odio y la agresión. Postulaba la necesidad de darle a esos afectos un lugar en la vida psíquica y relacional. En “El odio en la contratransferencia” remarca el odio que los analistas podemos sentir en nuestro trabajo; odio que engloba innumerables cuestiones, entre ellas el cobro de los honorarios o el dar por terminada una sesión y, en el caso de Little, la decisión de ingresarla en un hospital psiquiátrico por cinco semanas. Ingreso que fue negociado por ambos, con determinadas condiciones. El hospital permitió una regresión total a la dependencia y Little expresa que lo sintió como una extensión de lo que su analista le había dado, tiene una vivencia de “continuidad de la relación con su analista”. Numerosos son los ejemplos que habitan este relato, sobre el gesto espontáneo, sobre la sinceridad del analista, sobre el valor del juego como parte esencial de la vida humana. También nos acerca la experiencia de un análisis que exigió al analista soportar la angustia, la culpa, el dolor, la pena, la inseguridad y la impotencia, dejando en claro que la regresión a la dependencia no era una frivolidad, sino una experiencia penosa que comprometía aspectos vitales de la existencia de ambos.

Little deja su experiencia de un analista cercano, a favor de una vida plena, que permitió que ella se fuera consolidando, siendo ella misma, liberando su verdadero self, su espontaneidad, creatividad y capacidad para jugar, devolviéndole la salud, sin dejarla “sólo sana”.

## **Epílogo**

Al dar cierre a este libro, Abello y Liberman expresan su satisfacción por la tarea realizada no sin resaltar que han dejado por fuera muchas ideas y problemas que plantea la obra de Winnicott. Su objetivo, afirman, ha sido el de “presentar una obra, un pensamiento, comprimiendo y ampliando diversas zonas del mismo”.

Con un espíritu sinceramente agradecido y con una emoción que escapa de las páginas, esto autores agradecen al “maestro” la posibilidad de encontrar una “corriente de aire fresco” que les permitiera desplegar recorridos personales con libertad de pensamiento. Esto se ha visto expresado, comunicado y creemos que logrado ampliamente en el desarrollo de este libro. La creatividad que resaltan y propugnan enfáticamente se desliza en esa mirada singular que han logrado transmitir en sus capítulos. Cuidadosos en la transmisión de las ideas,

respetuosos por la fidelidad de los textos, pero con la irreverencia necesaria para hacer uso de los mismos, digerirlos acompañados por otros textos contemporáneos, y mostrar una elaboración personal que lleva su sello en el orillo.

Enfatizan que la creatividad “es la prueba más importante de que el hombre está vivo y de que aquello que está vivo es el hombre”. Celebramos la vida que transmiten, celebramos la nueva transmisión de los hallazgos teóricos, pero por sobre todas las cosas celebramos lo que ellos también admiran: “una actitud valiente, [...] su frescura y su afán de investigación osada, [...] su visión de la vida”. Una vida “en donde el sometimiento no tenga espacio, donde la libertad pujan por su sitio, donde existir no sería suficiente, porque [...] no estar muerto no es suficiente para decir que estamos vivos” (p.326).

“Vivir creativamente es más importante que tener éxito”. Creemos que Abello y Liberman lo tendrán por haberse animado a la aventura de vivir creativamente; este libro así lo demuestra.

---

**3053299**