INTERSUBJETIVO - DICIEMBRE 2002 - Nº 2, Vo. 4, Pags. 265-272 © Quipú - ISSN 1575-6483

Winnicott, un psicoanalista intersubjetivo[1]

Francesc Sáinz[2]

En este trabajo se presenta a Winnicott como un psicoanalista intersubjetivo. Se hace un repaso de algunos de los aspectos más relevantes de su obra. Para Winnicott el bebé no existe si no es en relación a alguien que le cuida. Se imagina al recién nacido en un estado de no integración, que no es lo mismo que psicótico, desintegrado o con envidia primaria como lo presenta M. Klein. Las ideas sobre el espacio y los fenómenos transicionales son considerados por el autor del trabajo, como espacios potenciales e intersubjetivos. Se pone el énfasis en el interjuego entre realidad externa e interna, dándole el valor que merecen las realidades del paciente, vistas desde su subjetividad, pero no sólo desde sus proyecciones. La capacidad de sentirse vivo es la expresión de la creatividad, a ella se llega a través de facilitar la capacidad para jugar. Se exponen aquellos aspectos que se consideran esenciales para ubicar a Winnicott como uno de los antecesores del enfoque intersubjetivo.
Palabras clave: *espacio potencial, espacio transicional, espacio intersubjetivo, juego, no integración, realidad externa, realidad interna, intersubjetividad.*

In this paper Winnicott is presented as an intersubjective psychoanalyst. Some of the most relevant aspects of his work are reviewed. For Winnicott there is no such thing as a baby unless it is in relationship with a caregiver. Winnicott conceives the new born as being in state of non-integration, which is not the same as psychotic, disintegrated or primal envy, as a M. Klein describes. The author of this paper considers ideas on transitional space and phenomena, as being potential and intersubjective space. Emphasis is put on the interplay between external and internal reality. The patient's reality is valued for its subjectivity and not just its projections. The capacity for feeling alive is the expression ofr creativity; this capacity can be attained by facilitating play.
This paper discusses those aspects considered essential to place Winnicott us one of the pioneers of intersubjective theory.
Key words: *potential space, transitional space, intersubjective space, play, no-integration, external reality, internal reality, intersubjectivy.*

Cuando inicié mi andadura por el camino de la formación post-universitaria , lo hice de la mano de un referente, un profesor universitario que era psicoanalista. Su forma de entender el psiquismo y las relaciones humanas me parecía honesta y profunda. El psicoanálisis como ustedes saben sufría y sufre de un gran descrédito en la universidad catalana. Sin embargo enseguida supe que gran parte de los servicios de salud mental públicos, especialmente de atención primaria, estaban conducidos por profesionales psicoanalíticos y psicoanalistas. Me di cuenta de que la Universidad en algunas cosas estaba de espaldas a la realidad.

Pensé, como me habían enseñado, que los ataques al psicoanálisis se debían a las resistencias, a la incapacidad para el insight. Con el tiempo he podido

comprobar que no sólo es eso, sino que también nosotros los psicoanalistas hemos especulado demasiado con nuestras teorías. Hoy creo que el psicoanalista o el psicoterapeuta analítico no tiene que ser un experto en ciencias oscuras (como dice Riera), sino un conocedor de los afectos, de los sentimientos y de la vida.

Mi formación en el Instituto de Psicoanálisis de Barcelona (de la SEP/IPA) ha sido substancialmente kleiniana. Durante este tiempo empecé a impartir clases
1 de psicología dinámica en la *Escola Universitaria de Treball Social*, Universidad de Barcelona. En mis escasos tiempos libres leía a Winnicott (que no entraba en mi formación). Las asistentes sociales, mi mujer, que es trabajadora social, y Winnicott que era muy social y casado de segundas con otra trabajadora social me ayudaron a no perderme en la profundidad de lo interno y a dar valor a la realidad externa. Empecé a enseñar Winnicott en la FVB[3] y así aprendí sobre él. Me encontré haciendo, como después supe que hacía el propio Winnicott. Cuando enseño a trabajadores sociales, o a médicos generales, hablo de la importancia del mundo interno. Cuando estoy con psicoanalistas, sobre todo si son profundos, me gusta insistir en la importancia que tiene el mundo externo.

Unos pocos maestros, pero importantes para mi, me ayudaron a ser yo mismo y no sentir mucha vergüenza por ello. Unos colegas, esos pares sostenedores del self me ayudan cada día a legitimarme un poco más. Los pacientes que atendí en la asistencia pública me ayudaron a comprender que el sufrimiento requiere ayuda, no especulación. Los pacientes de psicoterapia y de análisis con los que pasas un gran tiempo de tu vida, son los que te acaban enseñando el oficio.

El bebé no existe, siempre que encontramos un bebé encontramos el cuidado materno. Sin cuidado materno no habría bebé (Winnicott, 1940)

El potencial y la dotación biológica tienen mucha importancia, aunque no se deba reducir la mente al cerebro. El mundo interno se forma en el interjuego entre realidad interna y externa. Se puede hablar de la omnipotencia del bebé, pero a ojos del adulto empático, el recién nacido es un ser indefenso. El mundo mental no tiene la autonomía que le otorga Klein, si hablamos de un niño, éste depende de los objetos externos para que los internos se configuren y se mantengan vivos. En un adulto también, pero posiblemente en un adulto sano, la dependencia de lo externo sea algo menor. Por eso pasamos de la dependencia absoluta a la independencia relativa (Winnicott, 1963).

La madre suficientemente buena, es aquella que se adapta a las necesidades del bebé, si es muy intrusiva o le deja demasiado solo, la criatura se ve obligado a reaccionar, el falso self va ocupando el lugar del verdadero.

Si el bebé está sostenido y bien manejado, se deja ir con la confianza de que alguien le sale al encuentro y le aguanta. Entonces la mente no ocupa mucho lugar, se une al cuerpo porque éste se siente cuidado y amado. Esta es la unidad psicosomática.

Winnicott se imaginaba al recién nacido en un estado de no integración, puede haber muchas sensaciones y angustias pero no es grave si hay alguien real que cuida (en catalán *tenir* cura). Si hay alguien que facilita el crecimiento y que provee como dice Bleichmar (1999), el pequeño se va integrando progresivamente. El ser humano tiende a la integración del self. Necesita sentirse auténtico y, sobretodo tener a alguien que le acompañe y le sostenga y que le legitime como persona. Este aspecto es esencial también en Kohut. El bebé de Winnicott no está integrado, distinto del bebé kleiniano que llega al mundo cargado de pulsión de muerte, a punto para la disparar la envidia primaria y debatiéndose con la pulsión de vida. Ahogándose en ansiedades catastróficas y tratando de deshacerse de los elementos beta de Bion. La no integración, tiene momentos de tranquilidad, desconectados de los momentos de sufrimiento. El recién nacido no sabe mucho quien es, pero alguien le cuida. Cuando se va a dormir y se despierta al día siguiente puede no saber siquiera si es el mismo de ayer, pero la persona que le cuida es la misma cada día. “Si tu eres la misma, al final pensaré que yo también soy el mismo”, podría sentir el bebé. Esto representa la constancia de los cuidados maternos que producen la experiencia de la continuidad existencial.

Entre la no integración y la integración, nos encontramos la transicionalidad (Abadi, S. 1996). El bebé se queda solo por poco tiempo, se angustia y llora entonces se le abre un espacio. Puede ser un agujero negro, pero puede ser también un espacio de juego y de confianza (el espacio potencial), la mamá no anda muy lejos de allí.

El espacio transicional donde sucede ese viaje de ida y vuelta, entre el sujeto y el objeto. El bebé tiene la ilusión de que ha creado al objeto, poco a poco se va dando cuenta de que el objeto ya existía, la madre lo va desilusionando progresivamente, aun así el objeto es subjetivo para él y, como dice Hernández V.(1999), para el pequeño, el objeto puede ser el no-yo, pero mio. Sucede entonces que “En términos psicológicos el bebé se alimenta de un pecho que forma parte de él, y la madre da leche a un bebé que forma parte de ella. En psicología la idea de intercambio se basa en una ilusión del psicólogo” (Winnicott, 1951, 1971)

El lugar donde se encuentran los objetos y los fenómenos transicionales perecería si la madre real no existiera o desapareciera. Sin la relación con la madre, el fenómeno transicional daría paso a un espacio vacío que podría irse llenando de patología. Así les pasaba a los bebés de Spitz y Bowlby cuando perdían a la persona que les había cuidado y no era adecuadamente substituida.

El espacio potencial entre el analista y el paciente es donde tiene lugar la experiencia terapéutica, equivale, según creo al espacio intersubjetivo. Dos subjetividades, la del paciente y la del analista se encuentran para crear una experiencia nueva.

En el espacio potencial está ubicado el juego.”La psicoterapia, o el análisis, se realiza en la superposición de las dos zonas de juego la del paciente y la del terapeuta Si este último no sabe jugar, no está capacitado para la tarea . Si el que no sabe jugar es el paciente , hay que hacer algo para que pueda lograrlo, entonces

empieza la psicoterapia" (Winnicott,1971). Ayudar al paciente a que desarrolle su capacidad para jugar es tanto como ponerle en contacto con su subjetividad. El jugar es el corolario de la creatividad y, para Winnicott, la creatividad es la capacidad de sentirse vivo. El analista que sabe demasiado, interpreta demasiado y esto puede perforar la creatividad o robar el juego. Interpretaciones basadas en concepciones teóricas alejadas de la experiencia tienden a alejarse de la empatía. El paciente puede sentirse poco comprendido, incluso herido y una reacción posible es el sometimiento. Algunos análisis, especialmente los llamados didácticos tienen que ver con el sometimiento o con la identificación idealizada de las doctrinas. En este sentido estos análisis potencian el falso self. Repetimos a veces teorías y damos por sentadas muchas cosas sin someterlas a reflexión. La creatividad winnicottiana tiene que ver con la libertad de pensamiento y el reto consiste en cómo estar adaptado a la sociedad (incluidas las sociedades psicoanalíticas) sin sacrificar la libertad y la espontaneidad personal. El resultado de un buen análisis (didáctico) tiene que ver, entre otras cosas, con lograr sentir y tener libertad de pensamiento

[1]

Siempre necesitamos a los demás, cuando niños porque necesitamos que nos cubran las necesidades físicas y emocionales básicas, de mayores porque sin los otros no somos nada. Morimos solos, pero sabemos que en ese momento los demás adquieren una importancia vital. El sujeto es un participante activo en aquello que recibe y en aquello que da. Es tan importante recibir los cuidados del otro como que el otro reciba lo que el sujeto le da. Cuando el niño se aproxima a su madre con amor, es crucial que ésta le salga al encuentro y se sienta amada por él. Fairbairn (1941) ya había llamado la atención sobre este aspecto. No sólo se debe contener la agresividad, devolviendo comprensión sino que también se debe contener el amor, devolviendo la impresión de que uno se ha sentido amado.(Sáinz 1999). Es tan importante saberse amado como tener alguien a quien amar. La especularidad del otro es necesaria desde siempre y permanece durante toda la vida. "El bebé en cierto momento echa una mirada en derredor. "Es posible que cuando se encuentre ante el pecho no lo mire. Lo más probable es que un rasgo característico sea el de mirar la cara... Qué ve el bebé cuando mira el rostro de la madre, yo sugiero que por lo general, se ve a sí mismo" (Winnicott, 1971).

Winnicott no se refiere demasiado en sus escritos a la empatía, pero creo que toda su obra y en su quehacer está siempre presente. Se refiere, sin embargo a lo que el llama las identificaciones cruzadas(1971). Este concepto viene a significar aquella capacidad que podemos tener de ponernos en el lugar del otro y permitir que el otro haga lo mismo con nosotros.

Es más provechoso para mí pensar en identificaciones cruzadas porque lleva implícito el sentido de la mutualidad, por ejemplo, entre el paciente y el analista.

He escuchado muy a menudo en los círculos psicoanalíticos la idea de que si un paciente siente que su analista no le comprende o incluso que le daña o le hiere, esto tiene que ver con la transferencia, lo cual es cierto. El paciente pone en el analista las imágenes de esos padres que le hicieron mal en su infancia. Podría

parecer, sin embargo que el sufrido paciente distorsiona la calidad del bondadoso y sabio analista que le trata.

Que distinto lo plantea Winnicott. Para él, el paciente necesita encontrar las fallas que vivió en su infancia ahora en el analista (transferencia), pero lo mejor que éste puede hacer es reconocer que de alguna manera es cierto que le ha fallado. No debemos proponernos fallar al paciente para que pueda vivir esta experiencia, las fallas vendrán solas y, a ojos del paciente habremos errado, solo se trata de reconocérselo cuando ello es preciso.

Voy a poner un ejemplo clínico. *María tiene 32 años, una madre depresiva y un padre alcohólico que maltrataba de palabra y a veces de acción a su madre. Ella se refiere a su padre, diciendo "el tipo ese". Se entiende que sus padres no crearon un ambiente facilitador, tampoco muy proveedor de bienestar, más bien al contrario, produjeron daño en María. Ella está llena de odio y con él tiñe casi todas sus relaciones afectivas. Podríamos considerar a Maria dentro de un funcionamiento borderline, con importantes alteraciones del estado de ánimo.. La transferencia transita entre sentimientos muy contradictorios e intensos. Es tratada en psicoterapia a razón de dos sesiones semanales. En una de las sesiones me dice que esto no le sirve de nada, que yo no le doy nada que le sirva y, con desprecio, añade, para qué venir aquí si estoy peor, es tan poco lo que me usted me da.*

Yo le digo que ella siente que le doy poco en esta psicoterapia y es cierto, lo que yo puedo darle es poco, dado lo mucho que ella necesita, pero que a veces, como hoy, eso tan poco cuando llega a ella, se convierte en nada.

Añade ella que el viernes si que me necesitaba y yo no estaba.

Yo respondí que para ella era duro necesitarme y yo no estar, de alguno manera yo la he fallado, la psicoterapia tiene este y otros inconvenientes. Ella lo pasa mal cuando vive esas fallas. Continuó hablándome entonces de que le gustaría ser madre pero que tenía miedo de hacerlo mal con su hijo. El reconocimiento que yo hago de las limitaciones que para ella tiene la psicoterapia, le permite enfrentar sus miedos referentes a su posible maternidad y al daño que ella misma podría causar a su futuro hijo.

En el miedo al derrumbe(1963, 1974), Winnicott afirma que el paciente necesita vivir un derrumbe que ya había tenido lugar. El paciente, sin embargo no estaba allí para darse cuenta. Ahora puede permitirse el derrumbe, porque hay alguien que lo va a sostener. El sujeto tiene miedo de volver a vivenciar la sensación de catástrofe (breakdown), y se defiende de ello, hasta el punto de vivir la experiencia de la desintegración. El analista de alguna manera, le dice que eso que tanto miedo le da de que suceda, en realidad ya sucedió.

El analista cuida de crear un holding, pero tanto él como el paciente saben que no es perfecto, habrá fallas, pero podrán ser nombradas y reconocidas.

Winnicott no se apresuraba a interpretar proyecciones o identificaciones proyectivas, se esperaba, se daba tiempo y lo más importante, se lo daba al paciente.

Voy a poner otro ejemplo clínico mío:

Alejandro de 19 años estaba en su primer año de análisis, a razón de cuatro
1 sesiones semanales. Es un chico fóbico con un funcionamiento a veces esquizoide que le lleva a refugiarse en la cama durante días, sin querer ver a nadie.

Cuando estaba algo recuperado de su repliegue y empezaba de nuevo a ir con amigos faltaba a alguna de las sesiones de análisis. No venía, ni avisaba. Cuando volvía ni siquiera hacía mención a su ausencia.

Se podía interpretar como sugería algún colega mío que faltaba a las sesiones porque como yo le abandonaba el fin de semana (apotegma kleiniano clásico), el, por medio de la identificación proyectiva, me abandonaba a mí. Sin embargo, algo se me hizo más urgente, más evidente gracias a sus explicaciones.

Alejandro tenía que venir a la sesión conmigo cuando estaba con sus amigos, le había costado mucho volver a estar con amigos. La sesión tenía lugar a las 18h de la tarde, no podía dejar a sus amigos, qué les diría y, lo más importante, que raro se sentiría. Alejandro ya se sentía bastante raro generalmente. Eso fue lo que pude mostrarle. Después me di cuenta de que él tampoco sentía que yo notaría su ausencia. Yo le dije: Observo que te sorprende que yo te diga que me he dado cuenta de que no has venido.

La realidad externa existe, es labor del analista interesarse por ella, escucharla, no apresurarse a mirar qué proyecta el paciente en ella o que quiere decir en la transferencia. Primero escuchar esa realidad, conocerla y permitir que el paciente dialogue con ella. Luego se verá cuánto de esa realidad está dentro del paciente, cómo se va a poder manejar con ello, cómo se va a poder diferenciar, como va a integrar sus afectos y sus emociones.

Winnicott creía profundamente, tal como los autores intersubjetivos sostienen que, la autoría del trabajo analítico era compartida por el analista y el paciente. Como dice Joan Manuel Serrat en decir amigo, “lo tuyo nuestro y lo mio de los dos”. Un exponente muy significativo de esto lo encontramos en el juego del garabato (Squiggle) que Winnicott practicaba en primeras visitas con niños o en lo que el llamaba consultas terapéuticas(1971). El principal sentido del “squiggle” era establecer una comunicación con el niño.

Winnicott no creía en la pulsión de muerte, sí en lo constitucional. Creía en la experiencia de la relación, se le dice ambientalista, pero nunca dejó de ser psicoanalista situado entre lo interno y lo externo. La agresividad le interesaba especialmente. Dice la agresividad crea exterioridad (1971). Es probable que la madre

odie al bebé antes de que éste pueda odiarle a ella". Pensaba que las familias debían permitir la experiencia a sus niños de que estos pudieran enfadarse con razón. El analista puede sentir odio hacia el paciente, debe pensar en ello y transformarlo en un instrumento técnico (el odio en la contratransferencia, 1947).

A medida que Winnicott se iba haciendo mayor interpretaba menos y dialogaba más con sus pacientes. Llegó a decir que a veces interpretaba para que el paciente viera los límites de su comprensión (del analista). Al igual que sugiere Armengol, R (1994) Winnicott pensaba que con un abuso de la interpretación, se perdía de vista al paciente. Armengol lo refiere del siguiente modo "Yo hablo con los pacientes y a los pacientes de sus asuntos, jamás de los míos; y también callo. Cuando hablo, procuro hacerlo con la pretensión de que aquellos vayan asumiendo un mayor acuerdo consigo mismos, es decir procuro que mi habla sea vinculativa" (1994).

Para acabar me viene a la mente una pregunta: ¿Me encontré en el camino con Winnicott o, tal vez le elegí como compañero de viaje, no lo sé. Si sé que había algo en sus escritos y en sus casos clínicos que me servía a mí y a mis pacientes. Cómo dice Hernández (1999) era un sembrador de ideas y lo mejor que se puede hacer es recolectarlas y sembrar, si es posible, otras nuevas.

Al final de su vida, cuando ya se sabía enfermo rogaba estar vivo para poder vivir el momento de muerte, sentirse real, cuando la muerte esta cerca, era más importante que existir.

No llegó a ver publicado su ultimo libro "Realidad y juego" al que, como ustedes saben, dedicada a sus pacientes, que pagaron por enseñarle.

Valga esta pequeña aportación de algunas de las ideas de Winnicott, como reconocimiento de su obra y propongo que le podamos referir como un psicoanalista intersubjetivo. No es necesario adscribirse a su escuela, entre otras cosas porque no la tenía.

Referencias

Abadi, S. (1996) *Transiciones. El modelo terapéutico de D.W. Winnicott*. Buenos Aires: Lumen.
Armengol, R. (1994). *El pensamiento de Sócrates y el psicoanálisis de Freud.* Barcelona: Fundación Vidal i Barraquer. Paidos.
Bleichmar, H. (1999) *Avances en psicoterapia psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidos.
Fairbairn. W.R.D. (1941) *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1978.
Hernández, V (1997). Algunas reflexiones clínicas a partir de los conceptos de espacio y objeto transicionales y falso self. En: Sáinz F (comp.) *Winnicott (1896-1971) Conferencies commemoratives del centenari del seu naixement.* Barcelona: Fundació Vidal i Barraquer.
Sáinz, F(1999) Quan l'amor del subjecte , fa mal l'objecte. *Intercanvis. Papers de psicoanàlisi.* 2: 38-43.
Winnicott, D.W. (1940) Reunión científica de l British Psycho-Analytical Society. Teoría de la relación paterno-filial /1960) En: *Los procesos de maduración en el niño*. Barcelona: Paidos, 1993.
Winnicott, D.W. (1947) El odio en la contratransferencia. En: *Escritos de pediatría y psicoanálisis.* Barcelona: Paidos, 1995.
Winnicott, D.W. (1951 y 1971) Objetos transicionales y fenómenos transicionales. En: *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa, 1982.
Winnicott, D.W. (1963) De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. En: *Los procesos de maduración en el niño*. Barcelona: Paidos, 1993.

Winnicott, D.W. (1963) El miedo al derrumbe. En: *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidos, 1991.
Winnicott, D.W. (1971) El interrelacionarse aparte del instinto instintivo y en término de identificaciones cruzadas. En: *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa, 1982.
Winnicott, D.W. (1971) El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones. En: *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa, 1982.
Winnicott, D.W. (1971) Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del indivíduo. En: *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa, 1982.
Winnicott, D.W. (1971) El juego, actividad creadora y búsqueda de la persona. En : *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa, 1982.

Notas

[1]Trabajo leído en las las Jornadas “Lo Intersubjetivo y sus mediadores. Subjetividad,. Sociedad y salud”, que organizadas por *Quipú, Instituto de Formación en Psicoterapia Psicoanalítica y Salud Mental*, tuvieron lugar en Almagro (Ciudad Real) los días 8 y 9 de Noviembre de 2002.

[2]Psicoanalista de la SEP/IPA (Sociedad Española de Psicoanálisis. International Psychoanalytical Association). Dirección de contacto: e.mail <francescsainz@hotmail.com>

[3]Fundació Vidal i Barraquer de Barcelona.