

Reseña de la obra de:

Francesc Sainz Bermejo

Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis

Barcelona: Herder (Fundación Vidal y Barraquer), 2017



Realizada por Carlos Rodríguez Sutil ¹

Winnicott con 67 años, poco antes de morir escribió el siguiente poema que Sainz recoge en su libro (p. 57):

La madre abajo llorando,
llorando
llorando.
Así la conocí.
Una vez, extendido sobre sus rodillas,
como ahora sobre el árbol muerto,

¹ Rodríguez Sutil, C. (2017). Reseña de la obra de F. Sainz "Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis". *Clínica e Investigación Relacional*, 11 (2): 443-452. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2017.110217

aprendí a hacerla sonreír,
a detener sus lágrimas,
a deshacer su culpa,
a curar su muerte interior.
Darle vida era mi vida.

Dice Alejandro Ávila en el prólogo que este libro no es un nuevo resumen, más o menos brillante, del pensamiento de Winnicott, sino una guía para percibir la práctica clínica y me gustaría añadir que, en cierta medida, la naturaleza humana en su conjunto. El intento por relacionar la obra del pediatra y psicoanalista inglés puede considerarse complementaria – o a la inversa - con mi ensayo de hace pocos años por indagar los orígenes del pensamiento relacional en la obra de Fairbairn, psiquiatra y psicoanalista escocés (Rodríguez Sutil, 2010). A la búsqueda de los orígenes se unen evidentemente algunas otras obras ya publicadas en la colección de *Ágora Relacional*, como es el libro de Neri Daurella (2013) sobre Balint o el de Alejandro Ávila (2013) sobre la tradición interpersonal. También conviene hacer referencia aquí al libro de Abelló y Liberman (2011) sobre el propio Winnicott, que Sainz cita a menudo.

El psicoanálisis, leemos en el magnífico libro de Francesc Sainz, es de los pocos oficios en los que el anciano es aún “valorado y respetado”. Winnicott en cambio muestra su genio invirtiendo los términos cuando se ofreció a ser supervisado públicamente por un colega más joven que, supuestamente, iba a desempeñar el papel de aprendiz: cualquiera debe ser capaz de pensar y opinar. A lo largo del texto aparecen elementos de esta nueva perspectiva relacional, este nuevo paradigma psicoanalítico, como opinamos algunos, que permite superar la visión de un análisis unidireccional analista-paciente. La psicoterapia es un proceso gobernado por la mutualidad, si bien no totalmente simétrica como bien ha observado Lewis Aron. Pero no solo el terapeuta falla sino que –en una de las paradojas más brillantes del pensamiento winnicottiano- el paciente necesita que su terapeuta falle para elaborar esa experiencia (de abandono, destrucción...).

Comienza el paseo con una revisión de conceptos básicos que es inexcusable clarificar si queremos desenvolvernos con criterio en el trabajo clínico, no exclusivamente psicoanalítico. Sainz coloca nuestra práctica en un contexto que no se comprende sin hacer referencia a aspectos sociológicos, como es la permanente presión que sufre el individuo y que se deriva de la organización de nuestra sociedad contemporánea, nuestro modo de vida, la *sociedad líquida* de Bauman, en la que lo mejor es enemigo de lo bueno, impidiéndonos, acaso, disfrutar de lo bueno sin terminar nunca de alcanzar lo mejor. La cultura occidental es sagazmente diagnosticada como “antidepresiva y ansiolítica”. Solo podemos mostrar nuestro acuerdo con la delimitación de ideas que Sainz realiza en el

capítulo 1, con la que coincidirán por lo menos los clínicos de orientación relacional. No nos vamos a detener mucho más en este pasaje, más que para rescatar la tesis – tomada de Armengol - que pone en su sitio ciertas tendencias recurrentes a “psicologizar” en exceso la realidad humana: “... tener una buena salud mental no evita tener una enfermedad orgánica”. Es incuestionable, o debería serlo. La psicoterapia puede ser una ayuda en el proceso de curación, pero no elimina por sí misma la inmensa mayoría de las enfermedades orgánicas; no todo son trastornos psicósomáticos.

El motivo central es la figura de un Donald Winnicott pionero del pensamiento relacional y psicoanalista relacional él mismo. Junto con destacados representantes del Grupo Independiente – O Grupo Intermedio- del psicoanálisis británico, otorga un papel esencial a la realidad externa y a la necesidad evolutiva de una madre, una familia y un entorno extenso suficientemente buenos. Winnicott, Bowlby o Fairbairn, postulan que la única pulsión es la necesidad de relacionarse. Cuando el entorno no es suficientemente sostenedor de la agresividad que surge del infante – como de la angustia, la vergüenza y otras emociones - dicha agresividad se disocia y adopta un funcionamiento independiente. Porque el odio forma parte de la expresión primitiva del amor. Ahora bien, cierta frustración es inevitable. Sainz establece un parentesco entre Winnicott y algunas nociones centrales de la psicología del *self*: la llamada “frustración óptima”, o el “objeto del *self*”, entre otras. La frustración óptima permite que la agresividad también se pueda mover en un rango aceptable para la vida en sociedad. La agresividad estará bien integrada sin el objeto es capaz de “sobrevivir” a la destructividad del niño, es decir, si el adulto funciona apropiadamente como el *self-object* de Kohut. Algo de fuera pero que pertenece al *self* del niño. El mismo entorno presta al niño algo de su *falso self* para que éste lo utilice. Sin gran escisión, en el mejor de los casos.

De una manera que nos recuerda la sugerencia de Fairbairn de que, en una buena evolución, pasamos de la dependencia infantil a la dependencia adulta, leemos aquí:

“El individuo que se siente invulnerable e independiente tal vez sea una persona con muy poca salud mental. La buena salud mental se debe entender así: “Desde el punto de vista del desarrollo, puede decirse que la salud significa una madurez acorde con la que corresponde a la edad del individuo”. “(p. 59)

Sainz encuentra en Winnicott la explicación de cómo funciona el mecanismo de la “disociación”, tan de actualidad. Los traumas siempre son relacionales. El trauma es una

reacción obligada cuando la respuesta del entorno no puede ser asimilada por el bebé, por inapropiada o fuera de tiempo, que origina un ataque a la continuidad del ser. Aquí se aplica el concepto de "desintegración" o "derrumbe" (*break down*). El colapso normalmente debe ser entendido como una forma de cura. *La depresión* – por ejemplo - *es el precio que pagamos por la integración*. Se postula una disociación inicial que no es, sin embargo, un estado patológico ni defensivo. El bebé vive con calma el hecho de ser un montón de fragmentos inconexos, pero alguna vez requiere sentir que esos fragmentos se juntan, habitualmente merced a la mirada de la madre que le sirve de espejo, y le ayuda a descubrir que él es algo. La falta de empatía por parte del entorno en las etapas tempranas lleva con frecuencia a que el sujeto, cuando llega a la etapa adulta, sea poco empático, despliegue un funcionamiento escindido, no integrado.

Para no provocar el trauma el adulto debe respetar la omnipotencia infantil y no desilusionar al bebé *de forma abrupta*. No obstante, en alguna medida el trauma siempre está presente. El sujeto recurre a mecanismos para la protección del interior: el *falso self*. . El verdadero self es la esencia de lo que somos. La función del falso *self*, que se crea en la interacción con el cuidador principal, es la protección del *self* verdadero:

El falso *self* es un protector del *self*, lo protege como si de un niño indefenso se tratara, lo esconde en la guarida y le viene a decir que él (el falso) dará la cara por él (el verdadero). A la vez que lo oculta, tampoco lo deja existir; es como si unos padres escondieran a su hijito para protegerlo de los daños de la vida, pero la vez no le dejaran experimentarla. (p. 66)

Pasado el tiempo el psiquismo se enfrenta con la paradoja de que el falso *self* no puede hacer frente a la realidad, interna y externa, porque precisa la autenticidad del *self* verdadero. El suicidio, por ejemplo, consiste en la destrucción del ser total para evitar el aniquilamiento del *self* verdadero. Ahora bien, la total autenticidad nunca se alcanza, sino que si se logra un estado aceptable de salud es viviendo en una zona intermedia entre el sueño y la realidad, a la que Winnicott denomina "vida cultural", emparentada con los *fenómenos transicionales*. Esto me sugiere que vivimos permanentemente en el límite. También la atención del cuidador se mueve en el límite, pues habrá de ser óptima pero no excesiva; debe adaptarse a las necesidades del bebé pero no ir más allá. Una madre suficientemente buena no es una madre perfecta; las carencias relativas le dotan de la humildad imprescindible para reconocer los fallos cuando se produzcan. Lo que interioriza el niño –siguiendo a Beebe y Lachman- no son objetos sino el proceso de relación mutua.

Winnicott supera la escisión mente/cuerpo: "... cuando el cuerpo se cuida de modo regular surgen las emociones, se expresan, y el pequeño puede sentir las y vivirlas como una experiencia emocional". (p. 77) Irá construyendo su propia mente si el adulto le "presta" la suya. Al comienzo de ese proceso "el bebé no existe", según el famoso lema paradójico del psicoanalista inglés: "si me enseñas un bebé, seguramente también me enseñas a alguien que lo cuida" (p. 80). Poco después se cita a Stolorow, cuando añade que en la misma medida se puede sugerir que el paciente no existe, que la madre no existe - ¿Qué el terapeuta no existe? -, con independencia de la interacción que los constituye.

Durante el segundo año de vida el bebé comienza a diferenciarse psíquicamente de su cuidador, coincidiendo con el momento en el que empieza a diferenciar el interior del exterior; diferenciación que, dicho sea de paso – y en contra del pensamiento cartesiano - no es algo dado de principio sino que se desarrolla en un proceso de aprendizaje. A los cinco meses el niño va estableciendo esa diferenciación interior/exterior y da por supuesto que su madre también posee un interior. Lo que posee el mundo interior del bebé está íntimamente vinculado con lo que ocurre en el mundo interior de la madre o figura cuidadora. El mundo exterior en su conjunto es co-creado por los individuos que entran en relación, de una forma que me recuerda el aserto de los sociólogos Berger y Luckmann (Berger, P.L. y Luckmann, T., 1986, *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.): lo objetivo es lo socialmente subjetivo. Dice Sainz: "La realidad es siempre una construcción del que observa" (p. 183). Si los cuidados no son suficientemente buenos el pequeño no llega a entrar plenamente en la existencia. Supongo que con eso se están designando los casos de personas con una identidad frágil, una personalidad inestable que más bien debe entenderse como un conjunto de reacciones inconexas ante los estímulos de cada momento.

Con el desarrollo y la interacción con los cuidadores el niño va construyendo "su" mundo externo, no le viene sin más manufacturado sino que se trata de una elaboración compleja. Alguien le da un mundo que ya está creado pero él lo "recrea":

El osito de peluche" es algo que se le entregaba al niño, pero que el pequeño sentía como una creación propia, y de esta forma se convertía en una primera posesión "no-yo". (p. 85)

Esta realidad compartida es co-creada a través del juego, siempre que el adulto sea capaz de entrar. No es fácil en absoluto exagerar la importancia que desempeña el juego en el pensamiento winnicottiano. Aprovecho para subrayar la claridad y exactitud con que Sainz nos presenta los fundamentos de este pensamiento: falso *self*, fenómeno transicional, objeto transicional, supervivencia del objeto, etc. Recurre a menudo a los giros expositivos

del gran maestro Joan Coderch, como cuando explica el "conocimiento relacional implícito", no simbólico, que construye el niño en relación (pp. 190-191). La psicoterapia proporciona un espacio intersubjetivo –o "transicional"- donde el paciente puede modificar dicho conocimiento relacional implícito.

La huida hacia el aislamiento y la desconexión del mundo circundante es una defensa que llega a ser psicótica. Pero Winnicott alerta asimismo del riesgo contrario, que es la huida a la realidad, cortando el contacto con el mundo subjetivo y con el enfoque creador de la realidad. Según ha destacado en los últimos años Jessica Benjamin, la respuesta confirmatoria del otro nos lleva a "reconocerlo": la figura materna depende de que el hijo la reconozca, y viceversa. La relación y el reconocimiento se hacen por medio del juego, juego sin reglas prefijadas (*play*); si tienes reglas de principio, se trata de otro tipo de juego (*game*).

El niño debe aprender a jugar solo, en presencia de alguien, en otra nueva paradoja: solo y acompañado. El adulto puede entrar en algún momento en el juego con el niño, pero también tiene que ser capaz de dejarle jugar solo en su presencia. En la terapia también hay que facilitar las cosas para que el paciente aprenda a jugar, lo que le permitirá mejorar la mentalización y la función reflexiva. La interpretación – el instrumento analítico clásico por excelencia - no ocupará un lugar central en este camino, de Winnicott en adelante:

Lo que tiene importancia es la experiencia emocional entre paciente y terapeuta, y lo que estamos formulando en estos momentos es el hecho de que se pueda establecer un trabajo clínico basado en el juego intersubjetivo que se puede dar entre ambos. (p. 91)

Cuando el juego no es posible el terapeuta habrá de ayudar al paciente a que alcance el estado en el que pueda jugar. A veces interpretaciones muy elaboradas y, en principio, "correctas" no tienen ningún efecto positivo, si el paciente no siente que se estén validando sus sentimientos. Necesitamos ser reconocidos y validados o, incluso, censurados, siempre que podamos existir para alguien. El terapeuta no debe ser una esfinge sino alguien que mira al paciente en su interior y cuyo interior es visto por el paciente. Cuando no se devuelve la mirada al bebé se atrofia su capacidad creadora. Lo contrario de la creatividad es el sometimiento. De la misma forma, la incapacidad para fantasear nos aleja de la capacidad para la simbolización, impide que mentalicemos las experiencias y nos estanca en el pensamiento operatorio.

Una función maternal esencial es el sostén (*holding*), presente en la psicoterapia, que no consiste solo en el sostén físico sino también, como es lógico, en la manera de mirar, hablar,

etc., como sostén emocional. Winnicott rompe con la tradición cuando afirma que la terapia no debe basarse en la interpretación de lo inconsciente, ya sea del mundo interno o de la transferencia, sino que lo relevante es la relación misma entre paciente y terapeuta, dos personas que crean un vínculo confiable e investigan juntos las vivencias del primero y la relación entre ambos. Si sabemos esperar, el paciente llegará por sí mismo a las interpretaciones necesarias, con inmenso júbilo. Dice Winnicott que si interpreta es para que el paciente tenga noticia de los límites de su comprensión (del terapeuta). La comprensión absoluta también es imposible. Cuando la interpretación va más allá de lo que es comprensible por el paciente y que éste alcanzaría solo, se transforma en algo invasivo, en adoctrinamiento, y fomenta el aislamiento y la resistencia aunque superficialmente pueda producir admiración. La buena terapia está guiada por la mutualidad, cuyos elementos fundamentales son una conversación franca y la autenticidad. En el trabajo con niños esta mutualidad se muestra de manera nítida en el juego del garabato (*squiggle game*), proceso de juego creativo en el que participan los dos: uno hace un garabato y el otro lo completa.

Dice Sainz, apoyándose en Winnicott, que la transferencia no es una resistencia sino que el paciente repite algo que vivió sin saber qué fue. Requiere que el analista le proporcione el adecuado sostén para que la transferencia se pueda transformar en algo nuevo. Por otra parte, el analista no es un mero receptáculo de la transferencia sino que también la produce. Detrás de la transferencia, que es provocada, afortunadamente, por los fallos del terapeuta, se encuentra aquello que el paciente vivió sin saber que lo había vivido: el derrumbe. También aporta Sainz un concepto propio que creo pertinente para explicar el fenómeno de la transferencia, me refiero al de *ángulos ciegos de la personalidad*, presentes en toda persona por muy sana que sea. Son parte del propio funcionamiento mental que uno no puede visualizar. Por ejemplo, no vemos nuestras reacciones de envidia, en cambio sí podemos percibir las en otro. Mas no se trata de una proyección y si se le muestra al paciente probablemente no sirva de nada. Quizá otras escuelas psicoanalíticas habrán hablado de esto mismo como elementos del carácter.

En cuanto a la contratransferencia, Winnicott realizó una gran aportación al hablar del *odio en la contratransferencia*. El odio de la madre hacia el bebé es un fenómeno natural; aunque pueda resultar una idea incómoda es importante pensarla y comprenderla pues, en caso contrario, es posible que surja sin ningún control. En terapia debemos guiarnos por el principio de que, como fenómeno natural, el odio no es malo, pues no hay reparación si no se reconoce el daño:

Enfadarse con razón y comunicárselo a quien provoca el enfado da sentido a la relación. (...) Si se puede odiar, también se puede amar y reparar el mal causado. (p. 120)

El fenómeno de la contratransferencia se completa con lo que Sainz denomina *contratransferencia inversa* que no es otra cosa que la reacción que puede tener el paciente ante la transferencia de su terapeuta. El paciente ve y siente a su terapeuta e incluso le "interpreta" con acierto. La resistencia deja de ser un fenómeno exclusivo del paciente para pasar a ser un producto de la relación mutua.

En los capítulos dedicados a las aportaciones de Winnicott a la psicoterapia y sobre su relación con la psicoterapia relacional contemporánea, Sainz completa algunas de las explicaciones recurriendo, sin necesidad de forzar los términos en absoluto, a la teoría de la mentalización de Peter Fonagy y colaboradores y a los autores relacionales, intersubjetivos y de la psicología del self. La mentalización, por ejemplo, está implícita en la forma de comunicación no verbal y no consciente, por parte del terapeuta y del paciente. La psicoterapia es descrita como una dialéctica entre lo nuevo y lo antiguo. Cita a Greenberg para decir:

Si el analista no puede ser sentido como un objeto nuevo, el análisis nunca llega a iniciarse; si no puede ser sentido como un objeto antiguo nunca acaba. (p. 179)

Cuando la patología ha alcanzado un alto nivel de homeostasis resulta muy difícil modificarla. Tendemos a aferrarnos a lo antiguo, como también afirmó Fairbairn, por temor a que lo nuevo sea peor, no por una compulsión a la repetición. El psicoanalista -sugería Szpilka- es alguien prendido de la escucha ante la demanda insatisfecha de la madre. El psicoanálisis relacional, por su parte, busca repetir las experiencias antiguas y tener otras nuevas.

Winnicott, junto con Balint –pero, me permito señalar, que Fairbairn disentía de ese supuesto- pensaba que un requisito de la terapia era la *regresión* como "segunda oportunidad" y una forma de volver al estado de dependencia para elaborar las angustias primitivas. Es un volver a empezar, o "regresión benigna". De esa forma se descubre lo esencial del *self*. El terapeuta debe garantizar el adecuado sostén para que el paciente pueda elaborar sus vivencias y hablar de ellas.

Opino que una de las mejores imágenes de cómo debe funcionar la terapia relacional es recogida en esta cita de Balint que incluye Sainz:

El analista debe estar dispuesto a sostener o llevar al paciente, no de una manera activa, sino así como el agua sostiene al nadador o la tierra sostiene al caminante; el analista debe

estar allí presente para su paciente, para ser usado por él sin resistirse demasiado a ser usado. (p. 145)

Sainz repasa de forma amplia y detallada las nociones y herramientas esenciales que aportan los analistas relacionales y su congruencia con los enfoques winnicottianos; de hecho, Winnicott es uno de los autores más citados en la literatura relacional contemporánea. Así hace referencia a la *matriz relacional* de Stephen Mitchell, para superar la dicotomía entre lo personal y lo intrapsíquico. Alude al enfoque intersubjetivo de Stolorow y su grupo, en cuanto a que las percepciones del analista no son intrínsecamente más verdaderas que las del paciente. El vínculo afectivo, según Bowlby, entre otros autores, es también citado.

Dedica una interesante revisión de las últimas aportaciones de la neurobiología, la "neurobiología relacional", que proporciona un importante apoyo a la perspectiva relacional en psicoanálisis, en general, y a las teorías e intuiciones de Winnicott, en particular. Como señaló Sainz en un trabajo colectivo anterior, y como viene repitiéndose con acierto, nuestro cerebro es moldeable, de forma que "estamos genéticamente determinados para no estar genéticamente determinados" (p. 166). Se dedica una extensa sección al muy relevante descubrimiento de las *neuronas espejo* a finales de los años ochenta, a causa del importante apoyo teórico que aportan a muchas ideas relativas a la empatía, y a ciertas ideas de Winnicott sobre el desarrollo. El paso previsto posterior consiste en resumir una porción de la amplísima evidencia existente sobre en qué medida y de qué manera la psicoterapia regula la bioquímica del sistema nervioso y del cerebro, y recurre a autores como Wallin, Goleman, Shore, LeDoux, etc.

El lector hallará útiles resúmenes y valoraciones de los instrumentos más característicos del psicoanálisis relacional: empatía, espontaneidad, *enactment*, déficit y conflicto, la flexibilidad del encuadre según Ferenczi, colusión, colisión, etc., en los que no me voy a extender aquí pues poco es lo que añadiría a la propia lectura del libro que recomiendo. Sí quiero detenerme en ciertos comentarios que realiza al final del capítulo 6 sobre la importancia de la verdad en psicoanálisis. Muestra su discrepancia con algunos analistas a los que ha (hemos) escuchado decir que la verdad –valdría decir "la realidad externa"- no tiene un lugar relevante en el tratamiento, utilizando un argumento muy perspicaz. Si un paciente nos dice en una de sus primeras entrevistas que su madre es maravillosa, pero, otro día quizá, cuenta con amargura la angustia que pasaba en las noches en que sus padres le dejaban solo en casa, podemos deducir una contradicción entre la primera afirmación y la "realidad" que nos transmite el comentario espontáneo. Ese es el tipo de verdades que se recuperan en la terapia analítica y que ayudan en el proceso de crecimiento. Pienso que

esa búsqueda de la verdad halla acogida en una cualidad de la que se nos habla: la *autenticidad* del terapeuta.

Las últimas páginas del texto contienen ejemplos clínicos que ayudan a apreciar cómo funcionan en la práctica los principios y nociones que se fueron desgranando anteriormente, como justo premio al agradable esfuerzo que hemos realizado durante la lectura. Es una obra útil para el terapeuta experto y para los principiantes, sobre todo si se sigue el consejo siguiente:

Para saber un poco de psicoanálisis hay que conocer todo aquello que no está relacionado con él. Si solo estudiamos aquello que es propio de la disciplina, corremos el riesgo de la simplificación y de la endogamia epistemológica. (p. 233)

Resalto finalmente que una de las más gozosas fuentes de inspiración, para Francesc Sainz y para quien esto suscribe, reside en la extensa obra lírica que representan las canciones de Joan Manuel Serrat.