

Clínica psicoanalítica: Winnicott, intérprete de Freud

JULIETA BAREIRO

Winnicott inició su formación analítica en 1923, cuando ya estaba ejerciendo como médico y en el mismo período en que comienza su cargo como consultor en medicina infantil en Londres. Este acercamiento no tuvo desde su comienzo un aspecto dogmático, por decirlo así, a la teoría freudiana. Por el contrario, siempre estuvo signada por una posición de reconocimiento crítico. Es lo que lo lleva a decir:

“Quiero advertir al lector que soy producto de la escuela freudiana o psicoanalítica. Ello no significa que acepto ciegamente todo lo que Freud dijo o escribió, lo cual sería absurdo ya que Freud desarrolló, eso es, modificó, sus puntos de vista (en forma ordenada, como cualquier otro científico) ininterrumpidamente hasta su muerte en 1939. En realidad, algunas de las conclusiones de Freud son erróneas, tanto en mi opinión como en la de muchos otros analistas, pero eso no tiene la menor importancia. Lo esencial es que con Freud se inicia una actitud científica en el estudio del desarrollo humano; superó la resistencia a examinar abiertamente las cuestiones de índole sexual, sobre todo la sexualidad infantil, y aceptó los instintos como algo básico y digno de estudio; nos dio un método, susceptible de ser aprendido, para que lo usáramos y lo desarrolláramos, y para que se empleara como instrumento destinado a verificar las observaciones en otros y a contribuir con las nuestras; demostró la existencia del inconsciente reprimido y los efectos del conflicto inconsciente; insistió en que se reconociera plenamente la realidad psíquica (lo que es verdadero para el individuo al margen de lo que es real);

intentó audazmente formular teorías sobre los procesos mentales, algunas de las cuales gozan hoy de aceptación general". (Winnicott, 2006b:36).

Esta frase puede entenderse como la piedra basal desde donde Winnicott piensa los aportes freudianos. Nótese que reconoce la importancia de conceptos tales como: lo inconsciente, la represión, el método analítico, la importancia de la realidad psíquica, etc. Y que el mismo tiempo, se piensa a sí mismo como "resultado" de esos aportes. Estas afirmaciones se acercan a la manera en que Winnicott, siguiendo a Freud, plantea la cuestión de la clínica. Esta no es una práctica cualquiera, podría decirse que para ambos constituye una experiencia. En la lectura que hace Winnicott de Freud establece los rudimentos básicos para su propia conceptualización del análisis.

En el artículo "Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico" de 1954, Winnicott busca los puntos coincidentes con Freud para luego diferenciarse de él.

Entiende que Freud plantea el tratamiento dentro de un marco particular, dentro del cual "el material presentado por el paciente debe ser entendido e interpretado" (Winnicott, 1979:386). Este marco posee características precisas que refieren a su encuadre, tales como la hora, la frecuencia, etc. Este modo regular va a ser adoptado por Winnicott en relación a sus pacientes. Para él era una cuestión de principios tal, que en determinadas ocasiones y con pacientes en situación de dependencia intensa hacía que hubiera "fases en las que todo depende de la puntualidad del analista" (Winnicott, 1979:390). Y a su vez, esta regularidad se programaba en un espacio físico tal que podía ser diferenciado del resto¹. Lo que está haciendo Winnicott es darle al espacio analítico una preeminencia que lo destaque por sobre los demás ámbitos. Esta lectura de las variables ambientales de la terapia de Freud va a constituirse también en términos metafóricos

En cuanto al objetivo del análisis lee en Freud que en última instancia se trata de "establecer contacto con el proceso del paciente, comprender el material presentado, comunicar tal comprensión por medio de las palabras. La resistencia entrañaba sufrimiento y podía ser suavizada por medio de la interpretación" (Winnicott, 1979:386). Aquí de

¹ "Esta labor se realizaba en una habitación, no en un pasillo, sino en una habitación que estuviere tranquila y en la que no hubiese riesgo de ruidos súbitos, pero no en una habitación tranquila como un sepulcro y a los que no llegasen los ruidos normales de la casa". (Winnicott, 1979:387).

nuevo aparece que el análisis es un encuentro en un ámbito diferenciado en donde se ponen en juego las particularidades del psiquismo del paciente. Justamente, esa particularidad es la que hace que lo significativo sea lo que el analizante trae de su propia subjetividad. Esta se escenifica en ese espacio analítico y por lo general, el discurso es la vía privilegiada para ese encuentro. Coincide en la manifestación de la resistencia en el que encuentra malestar. La interpretación tiene por función aliviar dicho sufrimiento. Lo que puede entenderse como el sentido que le da Freud a la palabra “análisis” en la medida que desata lo que se manifiesta como un compuesto enigmático cuyas consecuencias no están desprovistas de afectos.

1. Analista

En el mismo texto mencionado, Winnicott propone que Freud “se hablaba allí, puntualmente, vivo, respirando” (Winnicott, 1979:386). Esta mirada de la praxis pone a Freud en la línea de la relación analítica en términos intersubjetivos. No en tanto que se trate de un vínculo yo-tú, sino que la condición mínima es que el analista *esté presente*. Esta característica que podría parecer obvia y hasta trivial, muestra el grado de compromiso que Winnicott entiende del lado del analista. No se refiere a que sea sagaz, o demasiado inteligente. Estas habilidades, según su lectura, podrían resultar hasta perjudiciales. Por el contrario, que esté allí como presencia real refiere a la noción de analista como otro existente y que en virtud de ello, el paciente puede comenzar a *ser*. Básicamente, remite a la idea de este otro que sostiene y aloja para el proceso de la dependencia hacia la independencia relativa. Para Winnicott, no hay modo de llegar a ser sí mismo, si no hay una presencia humana que hospeda y habilita a semejante desafío. No hay subjetividad si no pasa primero a través de otro. De la fusión primigenia del niño con la madre a su paulatina separación, Winnicott lee el modelo desde donde pensar la clínica. El otro aporta sostén y cuidado en presencia activa. Sin esta idea del otro como *holding* no existe el marco necesario para el descubrimiento de la verdad de sí. Este marco está a su vez vivo y real y, nuevamente, por esa misma razón se lo puede *usar*. Es una mirada winnicotteana del principio freudiano de la transferencia que permite la dirección de la cura. En la medida que el fenómeno transferencial aparece dentro del tratamiento, obliga al analista a no huir ni temerle por las dificultades que pueda acarrear. “...pues, en definitiva, nadie puede ser ajusticiado *in absentia* o *in effigie*” (Freud, 1996a:105).

También, respecto del analista, Winnicott plantea que “durante el breve período de tiempo fijado (cerca de una hora) el analista se mantenía despierto y se preocupaba por el paciente”. Esta idea entra en

continuación con lo anterior. La función del analista winnicotteano es de sostén vivo y real. Un análisis en donde el analista se encuentre en otro lugar es un análisis fallido. Si bien, no se puede garantizar los resultados del tratamiento la condición mínima para que este sea posible es que el analista exista como tal. *Mantenerse despierto* no solo es una cuestión de la técnica sino también de la ética analítica. Señala la posición de la escucha analítica. No se trata de cualquier modo, sino de estar alerta, presente. Sin esta característica, el analista queda en el lugar de un semejante cualquiera, y no de otro que se distingue en particular². Justamente, esta idea de estar despierto que podría vincularse con la atención flotante descrita por Freud tiene aun más profundidad. Significa no desaparecer frente al paciente ni dejarse llevar por las propias emociones en la medida que éstas obedezcan a la propia subjetividad. Es otra lectura sobre la intersubjetividad de la clínica winnicotteana que va mas allá de la tensión yo-tú. No se trata solo de un encuentro entre dos, *sino que hace falta dos para que emerja uno*. Este uno alude al paciente como sujeto vivo, verdadero y real. Es imposible si no existe un analista que esté dispuesto a acompañar dicho proceso. Así, ética y técnica conforman dos caras de la misma moneda.

2. Transferencia

Otro punto que señala al quehacer analítico de Freud: “el analista sobrevive” (ibid.). Frase que encuentra en su interpretación de la clínica freudiana. Los avatares de la transferencia a lo que Freud alentaba a no temerles, implican sobrevivir a ellos. Justamente, si en Freud el fenómeno transferencial daba cuenta del analista como sustitución y actualización de fantasías inconscientes y satisfacciones pulsionales, en Winnicott, la figura del analista reviste la cuestión del este como objeto de uso para las mismas condiciones. Sobrevivir implica un reposicionamiento del analista y una prueba que el analizante debe arriesgarse a dar: la manifestación de su propia agresividad. Esta prueba posibilita la instalación del análisis propiamente dicho.

La prueba de exterioridad del analista como objeto habilita a que sobre él sea posible la cuestión del uso. En términos freudianos es la condición misma de la transferencia. Debido a ello, posibilita que este conflicto se escenifique y pueda elaborarse. Esta idea remite al sistema paradójico de la que Winnicott entiende su práctica: ser algo al mismo tiempo que no se lo es. El analista se ubica como objeto en

² “En la situación analítica el analista es mucho mas digno de confianza que el resto de la gente en la vida normal; en general es puntual, está libre de arrebatos temperamentales, de enamoramientos compulsivos, etc.”. (“Winnicott, 1979:387).

la transferencia, pero al mismo tiempo no es ninguna de las figuras significativas de la infancia del paciente. En Freud podría leerse algo semejante: la condición de la transferencia pone en juego la problemática inconsciente pero de ninguna manera implica que el analista responda efectivamente a ella. Esta respuesta de parte del analista señala también su uso. Es lo que Winnicott menciona en este texto como que es posible para el paciente confiar en su analista en la medida que este no es retaliativo, ni es víctima de impulsos hacia el paciente. Debido a ello, se lo puede usar ya que “es algo más que un manojito de proyecciones”.

Para la cuestión del uso es requisito fundamental que el analista sobreviva. Es una prueba que lo ubica como exterioridad. Al sobrevivir resulta digno de confianza. Como presencia real que aloja y sostiene para trabajar lo aparece como malestar o maneras inauténticas de existir. Si esto es así, si la prueba de supervivencia resulta la plataforma en donde es posible sostener el fenómeno transferencial.

3. Conclusiones

En este trabajo se hizo un rastreo de las diferencias y semejanzas que relacionan a la clínica de Freud y Winnicott. Se detalló como el modo de conceptualizar análisis, analista y transferencia generaban acercamientos y distancias en la manera que Winnicott lee a Freud. Así como Winnicott se considera “resultado” de la obra freudiana, también pudo notar que el paciente que ambos miraban tenían problemáticas y conflictos diversos. Lo que Freud ubicaba como lo nuclear de la neurosis en el diván, Winnicott observaba las relaciones tempranas con el entorno y la necesidad de cuidado. Sin embargo, ambos tenían un compromiso con sus pacientes y una búsqueda de la verdad. Ninguno de los dos ha sido condescendiente con dichos propósitos.

Bibliografía

Bouhsira, J. y Durieux, M.C. (2005). *Winnicott insólito*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Davis, M. y Wallbridge, D. (1981). *Límite y espacio*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1996a). “Sobre la dinámica de la transferencia”. En *Obras completas* (Tomo XII). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1996b). “Sobre la iniciación al tratamiento”. En *Obras completas* (Tomo XII). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1996c). "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia". En *Obras completas* (Tomo XII). Buenos Aires: Amorrortu.

Nemirovsky, C. (2007). *Winnicott y Kohut: nuevas perspectivas en psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría*. Buenos Aires: Grama ediciones.

Phillips, A. (1997) *Winnicott*. Buenos Aires: Lugar.

Winnicott, D.W. (1979). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Laia.

Winnicott, D.W. (1993). *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D.W. (2006a). *El hogar, nuestro punto de partida*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D.W. (2006b). *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Hormé.

Winnicott, D.W. (2007a). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa.

Winnicott, D.W. (2007b). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.