FACULTAD DE PSICOLOGIA. UBA

Cátedra Clínica de Niños y Adolescentes

**WINNICOTT: EL OTRO EN LA CLÍNICA
EL ANALISTA EN POSICIÓN DE OBJETO**

CARLOS EDUARDO TKACH

**XV Encuentro Latinoamericano sobre el Pensamiento de D. W. Winnicott,
2006.**

WINNICOTT: EL OTRO EN LA CLÍNICA
EL ANALISTA EN POSICIÓN DE OBJETO

Carlos Eduardo

Tkach

Situar el lugar del otro en las contribuciones e innovaciones que Winnicott aporta a la clínica psicoanalítica requiere, como punto de partida, recordar la problemática freudiana que se inicia con el descubrimiento de la compulsión de repetición. Como se sabe, este último concepto conducirá al fundador del psicoanálisis a su segunda formulación sobre el aparato psíquico. La compulsión de repetición estará enmarcada inicialmente en el campo de los fenómenos regidos por el principio placer-displacer y posteriormente además y fundamentalmente, la misma estará bajo el imperio del más allá del principio del placer.

La segunda tópica implica, según Green (Green, 2001, 2005), un cambio de paradigma respecto del modelo teórico de la primera formulación, que no desarrollaremos en este trabajo, pero dejamos planteado que este punto de vista constituye una referencia necesaria.

En este contexto pueden comprenderse las aportaciones de Winnicott en el campo de la práctica analítica que ampliarán sus recursos y perspectivas. Más específicamente, abrirán al analista en tanto otro en el campo transferencial, nuevas dimensiones de su posición a partir de las cuales dar curso a su eficacia en la conducción de los procesos analíticos. Afirmamos que las nuevas perspectivas que aporta Winnicott en la clínica brindan respuestas para enfrentar las dificultades de la práctica y en consecuencia aportan sus propios nuevos paradigmas en este campo respecto al modo en que el analista en tanto otro se sitúa para operar en la cura.

Para enfrentar los límites que encuentra la interpretación en tanto desciframiento del inconsciente reprimido, Freud mismo brinda algunas puntuaciones para operar con la compulsión de repetición ya que esta última toma al analista como objeto en la transferencia. En este sentido formula que el analista amplía su lugar de otro en tanto intérprete para ocupar además un lugar en tanto objeto de repetición en la transferencia. Es en la neurosis de transferencia, en tanto espacio definido por el mismo Freud como un “reino intermedio” entre la enfermedad y la vida que el analista ocupará el lugar en tanto objeto real y fantaseado.

Subrayemos que el material psíquico constituido por la compulsión de repetición es de diversa cualidad psíquica del que proviene a través de la asociación libre. Para dar cabida y enfrentar en el proceso analítico la especificidad de este nuevo material, Freud propone lo que denomina manejo de transferencia que consiste en abrirle la transferencia como palestra donde la compulsión de repetición tiene permitido desplegarse con una libertad casi total y donde se le ordena que escenifique para el analista todo el pulsionar patógeno de su vida psíquica (Freud, 1914).

En otros términos, el proceso analítico clásico encuentra sus límites en la puesta en palabras al tiempo que en dicho proceso se va imponiendo la puesta en acto. La alternativa que Freud propone es una modificación técnica que implica ofrecer una intermediación en el pasaje de la puesta en acto a la puesta en palabras. Esta intermediación consiste en la escenificación, es decir, la puesta en escena en la transferencia en la que el analista, en esta dimensión de su función, como ya señalamos, ocupa el lugar de objeto. Esta formulación es anterior a la formulación del más allá del principio del placer. Como se sabe, la elaboración es uno de los términos de las operaciones para tramitar la complejidad del proceso en juego. Pero aún, con la radicalización que adquiere la compulsión de repetición ya ligada a la pulsión de muerte que conduce a la segunda tópica, Freud no profundiza en los modos en que desde esta dimensión del analista en la posición de objeto, el mismo puede abordar las alternativas de la compulsión de repetición en el dispositivo de la cura. También es conocido que este lugar será ocupado por la construcción como instrumento esencial en el proceso analítico para enfrentar las vicisitudes de los despliegues del material dominado por el carácter mortificante de la compulsión de repetición.

Aunque el sentido en el que queremos orientar la atención en este trabajo está justamente dirigido al que corresponde al analista como otro en tanto objeto, señalemos que el lugar del analista como otro en la concepción clínica de Winnicott presenta otras dimensiones que puntualizaremos en primer término ya que, según su concepción, forman parte de los fundamentos de la operación analítica.

En primer término señalemos su insistencia en lo que denomina la “actitud profesional”, término con el que indica tanto un sentido técnico como ético. Entre el paciente y analista “se halla la actitud profesional de éste, su técnica, el trabajo que hace con su mente”. Al mismo tiempo el analista no pretende obrar como salvador, maestro, aliado o moralista.

Destaquemos que Winnicott asemeja la actitud profesional al “simbolismo”, que presupone la existencia de una “distancia entre el analista y el paciente”. Afirma que este símbolo se sitúa en el vacío entre el objeto subjetivo y el objeto percibido objetivamente. No menciona explícitamente los fenómenos transicionales pero no podemos dejar de evocarlos a partir de esta definición. Importa señalar la alusión a estos fenómenos transicionales conformando incluso el marco de la relación analítica, en tanto marco de simbolización.

El analista está “sometido a tensión” al mantener la actitud profesional. Se trata de que pueda permanecer profesionalmente comprometido sin sufrir una tensión excesiva. Dicha tensión tiene su origen, según Winnicott, en que el trabajo analítico consiste en “disponer las condiciones” que permitan el desarrollo de los fenómenos transferenciales, fenómeno sumamente subjetivo que aparece repetidamente durante el análisis. De esta tensión puede resultar en el analista una estructuración de sus defensas del ego que disminuya su habilidad para enfrentar nuevas situaciones. Para que esto no ocurra el psicoterapeuta “debe permanecer vulnerable”, es decir, conservar la vulnerabilidad propia de una organización defensiva flexible y al mismo tiempo conservar su papel profesional (Winnicott, 1960a).

Como vemos, dicha tensión no se resuelve en sentido estricto, forma parte inherente de la posición del analista, se soporta, se tramita y se pone al servicio de otra dimensión ligada a la actitud profesional y que participa del lugar del analista como otro. Esta dimensión consiste en lo que Winnicott denomina “la buena disposición del analista” para ayudar al paciente, su capacidad de identificarse con él y creer así en lo que hace falta y satisfacer sus necesidades al serle indicadas tanto medio del lenguaje verbal, del no verbal y del preverbal (Winnicott, 1958). Es decir que esta disponibilidad del analista en tanto otro, constituye el marco, sostén, para que el proceso de la cura pueda desplegarse.

Subrayemos en particular, que la disponibilidad, como señalamos antes, incluye el disponer las condiciones para que los fenómenos tranferenciales se desarrollen, lo que implica, según nuestro punto de vista, un matiz adicional a la disposición a recibirlos. Debemos destacar la analogía que establece entre esta actitud profesional así definida del analista con la descripción y distinción que Winnicott adjudica a la “madre-medio ambiente” (diferenciada de la “madre-objeto”, es decir, la madre en calidad de objeto o poseedora del objeto parcial). Entre sus funciones destaca la de seguir siendo ella misma, estar identificada con su hijo y estar allí para recibir el gesto espontáneo (Winnicott, 1963a). En un primer tiempo la “madre-medio ambiente” actúa mediante una comprensión casi mágica de las necesidades pero en un segundo momento reconoce que la criatura posee la nueva capacidad de emitir señales que indiquen las necesidades a su madre. Winnicott subraya aquí, análogamente, la importancia de que el analista no sepa las respuestas, salvo hasta donde el paciente le da la clave de las mismas.

Pero esta última puntuación vale como tal a “excepción de los casos en que el paciente haya efectuado una regresión a la primera infancia y a un estado de fusión”. Es decir, que esta posición no es generalizable y deberá modificarse en las situaciones clínicas que tienen su origen en fracturas en el primer tiempo del lazo a la madre. Aquí el analista experimenta cambios de orientación al satisfacer las necesidades de un paciente que, en la transferencia, está reviviendo estas etapas iniciales. El analista, a diferencia de la madre, tiene que estar advertido de la sensibilidad que se está desarrollando en su interior en respuesta a la inmadurez y dependencia del paciente. Winnicott afirma entonces que se trata en estos casos de “una ampliación de la descripción freudiana según la cual el analista se halla en un estado voluntario de atención” (Winnicott, 1960b).

En términos más amplios, afirma que <el papel del analista> debe variar de acuerdo con el diagnóstico del paciente. La actitud profesional es así alterada por completo en dos tipos de casos: el paciente aquejado por una tendencia antisocial y el que necesita una regresión, como señalamos más arriba. En el primero, como consecuencia de la falta de esperanza que hay en la enfermedad, el analista se ve obligado a corregir constantemente la falta de apoyo del ego que alteró la vida del paciente y utilizar lo que sucede para llegar a un planteamiento preciso de las privaciones originarias, tal y como fueron percibidas por el paciente en la infancia. En el segundo caso, en el que la regresión se vuelve necesaria para lograr un cambio significativo, Winnicott subraya la necesidad de atravesar una fase de dependencia infantil. Incluso afirma la inevitabilidad de tener que provocar el colapso del paciente como parte del tratamiento para

desarticular la falsedad que oculta el ser verdadero. Aquí el analista debe aportar el apoyo del ego en gran escala lo que implica que simultáneamente debe permanecer orientado a la realidad externa e identificado o fusionado con el paciente (Winnicott, 1960a).

Winnicott señala que en su propio contexto Freud se ocupó del material producido por el paciente y dedicó su obra al problema de cómo debe abordarse ese material. Pero afirma al respecto que en estos casos de "cierto tipo de diagnóstico" se advierte que el encuadre y su mantenimiento son tan importantes como la forma de encarar el material. En estas situaciones clínicas la provisión y el mantenimiento del encuadre son más importantes que la tarea interpretativa (Winnicott, 1964).

Notamos que si bien tanto en los casos con tendencia antisocial como en los de regresión la actitud profesional es modificada la misma es diferente en ambos casos. En la regresión lo que está en juego es un revivir en la transferencia que convoca al analista a un apoyo más comprometido, como necesario para el esclarecimiento analítico, mientras que en la tendencia antisocial el énfasis se coloca más en la corrección de la falta apoyo recibido y en la construcción de un planteamiento preciso de lo ocurrido y vivido en la privación. Pero en ambos casos la modificación de la actitud profesional parece implicar algo diferente a la posición del analista que señalamos antes, cuando los distingue de aquellos en los que afirma que no debe saber las respuestas sino en la medida en el que el paciente da las claves. Aunque Winnicott no precisa si se trata - para estos casos difíciles para el método analítico clásico - de esa comprensión casi mágica al modo de la madre, parecería necesario que opere en el analista algo análogo a un comprender más allá del decir del paciente, de la verbalización, justamente de lo que no puede decir, de lo que estructuralmente no podría decir. Pero este modo de comprensión tampoco es la interpretación en cuanto tal. Si así fuera, afirma Winnicott, estaríamos ante una situación peligrosa que consistiría en un <no yo> que sabe demasiado debido a que ha establecido una comunicación demasiado directa con el punto central, silencioso, de la organización del paciente.

Winnicott denomina "psicosis de transferencia" al estado que acontece durante el período de dependencia del paciente, cuando le permite al analista llegar a las capas más profundas de su personalidad debido a su posición de objeto subjetivo. Aquí el peligro radica en que el analista empiece a interpretar en vez de esperar que el paciente haga los descubrimientos por sí mismo sostenido en la relación analítica. Subraya la importancia de esperar, de no avasallar y de respetar el núcleo del ser verdadero, permanentemente incomunicado y desconocido (Winnicott, 1963b).

Estas particularidades clínicas son diferentes de las que corresponden a los casos psiconeuróticos bien definidos en los que el análisis se lleva a cabo mediante el intermediario de la verbalización. Es decir, que estamos ante un material clínico que se sitúa por fuera de la verbalización de la asociación libre y requiere un tipo especial de no saber y un tipo especial de espera. Es en este contexto clínico que se introducen las modificaciones que Winnicott aporta a la posición del analista.

Como vemos la noción de actitud profesional del analista que debe variar en cuanto a su disposición y mantenimiento del marco de la cura de acuerdo al tipo de casos. Ahora bien, la actitud profesional nos conduce, como hemos visto, desde el marco del dispositivo analítico al lugar particular en el mismo del analista en la transferencia en tanto objeto. Aquí la analogía se establece con la madre-objeto, que señalamos anteriormente. Como ya señalamos con la "psicosis de transferencia" Winnicott se refiere a la posición del analista en los casos de regresión para establecer la diferencia con la "neurosis de transferencia" que se produce en los casos psiconeuróticos. De este modo afirma que, hacer un análisis con todas las de la ley, como acostumbra decir, significa comunicarse con el paciente desde la posición en que lo coloque el paciente en "la neurosis (o psicosis) de transferencia". En dicha posición se hallan presentes algunas de las características del fenómeno transicional (Winnicott, 1962). Es decir que, la afirmación de que el analista forma parte de los fenómenos transicionales se aplica tanto a la neurosis como a la psicosis de transferencia e implica obviamente que esta posición se extiende al análisis en general, teniendo en cuenta las particularidades en que el mismo se desarrolla.

Nos importa en especial señalar ahora las implicancias y alcances de dicha posición del analista en el área de los fenómenos transicionales en la medida en que, según Winnicott, define el espacio mismo en el que proceso analítico mismo se despliega y constituye las condiciones de su eficacia. Creemos que se trata de una de las contribuciones fundamentales de su obra destinada a ampliar los recursos del trabajo analítico en todas sus dimensiones tanto para los casos de psiconeurosis como para las estructuras no neuróticas, en niños, adolescentes y adultos.

La idea de lo transicional remite centralmente a la idea de un espacio transicional, área intermedia, que implica un espacio potencial que se presta a la creación objetos. El espacio y los objetos transicionales dan cuenta de una dimensión singular en la que la acción analítica se ampliará desde la interpretación a habilitar al sujeto para que viva experiencias creadoras con esta nueva categoría de objetos (Green, 1994).

Subrayamos que el punto de vista que permite destacar que la superposición de las dos zonas de juego, que Winnicott conceptualiza en particular en la consulta terapéutica y cuyo prototipo es el juego del garabato (Winnicott, 1971a, 1971b, 1964-68, 1965), no se reduce únicamente al valor de ese dispositivo específico - por otra parte original y que abre amplias potencialidades de recursos psicoterapéuticos - sino que puede extenderse al proceso analítico en cuanto tal. Y afirmamos que esa es la idea misma de Winnicott respecto de su posición como analista. El espacio de superposición nos dice de una zona de intersección entre el paciente y el analizante en el cual el análisis transcurre; ese espacio pertenece a cada uno y ambos simultáneamente. Indudablemente hay un más allá de esta intersección tanto del lado del paciente como del analista. Pero la zona productiva del proceso transcurre en esa zona intermedia de superposición.

El intercambio entre paciente y analista en dicho espacio es concebido en términos tales que el trabajo analítico implica un juego compartido. En el psicoanálisis de niños se hace muy

evidente ya que el jugar del niño es la actividad predominante. Pero aún en el caso del jugar con los niños lo que pretendemos señalar es que de lo que se trata es de la producción de sentidos en el proceso analítico en cuanto tal. De modo que el modelo del juego del garabato, más allá de su particularidad, puede ser entendido como un paradigma del modo de construcción de sentidos en el proceso analítico mismo. El diálogo analítico en general, entonces, puede así tomar la forma garabatos que se vuelven dibujos recíprocamente producidos entre paciente y analista. Green denomina "asociación analítica" a este modelo basado en Winnicott y afirma que el objeto producido ella se sitúa "entre los dos", entre paciente y analista (Green, 1974). Aquí el analista ocupa el lugar de objeto ofreciéndose en tanto un otro-semejante soporte, agente y partenaire de esas construcciones de significaciones. Como puede apreciarse este modelo difiere del juego del ajedrez con el que Freud metaforizaba el trabajo analítico.

Indudablemente es en los casos difíciles en los cuales este modelo toma su relevancia. Aquí las figuras significativas se encuentran, se producen, como consecuencia de este tipo de intercambio. Como afirma Green, no se trata de la bella claridad del juego del ajedrez a la luz del día. Por el contrario, nos encontramos en una noche encapotada con relámpagos y truenos. El sentido no emerge de modo límpido y transparente, toca al analista a reconstruirlo. El sentido es tanto descubierto como creado. Es un sentido potencial que aguarda su realización en las modelaciones que ofrece el espacio y el tiempo analíticos. Así concebido, no se trata de un sentido durmiente que espera ser despertado. Es construido por la situación analítica y por ella, que lo revela pero no lo crea, que lo trae de la ausencia a la potencialidad y lo vuelve actual (Green, 1974). El sentido es así el resultado del encuentro entre dos discursos que al actualizarlo lo convoca a la existencia.

La dimensión del analista en tanto objeto en la dimensión de los fenómenos transicionales da un paso más en la obra de Winnicott al especificarla mediante la conocida noción del "uso del objeto" planteada en uno de sus últimos trabajos. Mientras en la "relación" de objeto éste es un manojo de proyecciones cuando se trata del "uso", el objeto pertenece a lo real en el sentido de la realidad compartida. Aquí el analista debe tener en cuenta el objeto como "cosa en sí" y no como proyección. Winnicott compara al analista dispuesto a promover el pasaje de la relación al uso como un filósofo que abandona el sillón de su gabinete y se sienta en el suelo con su paciente. El analista comprueba así que hay una posición intermedia y da lugar a ser usado como objeto. De este modo la zona de los fenómenos transicionales es precisada ahora mediante estas nuevas consideraciones. Vuelve a insistir en los pacientes de cierto tipo de clasificación para los cuales la tarea analítica consiste en "que sepamos darles la capacidad de usarnos". Pero incluye en esta perspectiva también a los casos de psiconeurosis como camino hacia el final de análisis para que este no se vuelva interminable.

Desde esta posición el analista abre un espacio a una experiencia que conducirá a la tramitación de los ataques destructivos y es su supervivencia a los mismos la que permitirá al paciente colocar el objeto fuera de la zona de control omnipotente. Aunque Winnicott no menciona la compulsión de repetición es ella la que está en juego en esta destructividad que se

despliega con el objeto transferencial. Green señala que en las estructuras no neuróticas hay en esta dimensión señalada por Winnicott una suerte de “transicionalidad negativa” que desafía al analista a una apuesta singular en estas transferencias (Green, 2001). Estas experiencias colocan al analista en el límite de sostenerse como un otro-semejante capaz de sobrevivir a los modos en que se presenta la destructividad en el psiquismo.

Estas últimas indicaciones ya forman parte de los desafíos que debemos enfrentar en la práctica analítica contemporánea para que nuestra disciplina pueda responder a las problemáticas psíquicas que se presentan en la actualidad.

A través de las diferentes posiciones que considera en el analista, Winnicott nos ofrece varias dimensiones del otro en la clínica y recursos para enfrentar dichas problemáticas. Se trata del horizonte hacia donde debemos dirigir nuestras futuras investigaciones y trabajos.

BIBLIOGRAFIA

Freud, S. (1914). “Recordar, repetir y elaborar”, Obras Completas, T. XII. Amorrortu, Buenos Aires, 1988.

Green, A.

- (1994) De locuras privadas, Amorrortu, Buenos Aires, 1994.
- (2001) El tiempo fragmentado, Amorrortu, Buenos Aires, 2001.
- (2005) Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo, Amorrortu, Buenos Aires, 2005.

Winnicott, D.W.

- (1971a) Clínica Psicoanalítica Infantil, Hormé, Buenos Aires, 1980.
- (1971b) Realidad y Juego, Granica, Buenos Aires, 1972.
- (1958) “Análisis del niño durante el período de latencia”, El proceso de maduración en el niño, Laia, Barcelona, 1975.
- (1960a) “Contratransferencia”, El proceso de maduración en el niño, Laia, Barcelona, 1975.
- (1960b) “La teoría de la relación paterno-filial, El proceso de maduración en el niño, Laia, Barcelona, 1975.
- (1962) “Los designios del tratamiento analítico”, El proceso de maduración en el niño, Laia, Barcelona, 1975).
- (1963a) “El desarrollo de la capacidad para la inquietud”, El proceso de maduración en el niño, Laia, Barcelona, 1975.
- (1963b) “La comunicación y la falta de comunicación como conducentes al estudio de ciertos pares”, El proceso de maduración en el niño, Laia, Barcelona, 1975.
- (1964) “Importancia del encuadre en el modo de tratar la regresión en psicoanálisis”, Exploraciones Psicoanalíticas I, Paidós, Buenos Aires, 1991.

- (1964-68) "El juego del garabato", Exploraciones Psicoanalíticas II, Paidós, Buenos Aires, 1993.
- (1965) "El valor de la consulta terapéutica", Exploraciones Psicoanalíticas II, Paidós, Buenos Aires, 1993.
- (1968) "Sobre <el uso de un objeto>", Exploraciones Psicoanalíticas I, Paidós, Buenos Aires, 1991.