

**ALTER N°6
DESPUÉS DE FREUD**

El analista Winnicott*

Jacques André

Este coloquio es testimonio del lugar que ocupan actualmente Winnicott y su obra en el psicoanálisis francés. Pero que los escritos de Winnicott se hayan convertido en una lectura bastante compartida, evidentemente no significa que todos compartamos el mismo Winnicott. Nuestras lecturas, nuestras interpretaciones cuentan tanto como la propia obra. En el origen de mi intervención de hoy presento, un poco como pretexto, un breve intercambio con una colega que se definía a sí misma como «psicoterapeuta winniciotiana». Con ello no solo quería referirme a una elección teórica, sino a un modo de especificar su manera de trabajar. Que dijera «psicoterapeuta» y no psicoanalista era, desde luego, una primera indicación. Lo que siguió fue esperable: el acento colocado en el *holding* del paciente, en una actitud continente, de acompañar; brevemente, en una identificación con la *good enough mother*, elevada al rango de paradigma técnico.

Que el paciente identifique a su *psy* (terapeuta o analista) con la madre suficientemente buena es asunto suyo, asunto transferencial. Pero que el *psy* decida encarnar activamente esa figura, respondiendo a lo que imagina que el paciente espera, es evidentemente otra cosa. Sin embargo, sería inexacto limitar esa actitud psicoterapéutica a la «descendencia» de Winnicott. El primero en reivindicarla es Ferenczi: «El método que empleo con mis analizandos consiste en “mimarlos”. Sacrificando toda consideración en cuanto a la propia comodidad, uno cede en sus deseos e impulsos afectivos tanto como le sea posible. Se prolonga la sesión el tiempo necesario para allanar las emociones suscitadas por el material; no se deja ir al paciente antes de haber resuelto, en el sentido de una reconciliación, los conflictos inevitables de la situación analítica, clarificando los malentendidos y remontándose a la experiencia infantil. Se procede, pues, un poco a la manera de una madre tierna que no se acuesta

* «L'analyste Winnicott», Le Carnet Psy, 2011/3, nº152, p.36-40. Traducción: Deborah Golergant

por la noche antes de haber discutido a fondo con su hijo para solucionar, en el sentido de apaciguar, todas las preocupaciones grandes y pequeñas, todos los temores, intenciones hostiles y problemas de conciencia que quedaron pendientes»¹. Pero, puesto que Ferenczi es un personaje trágico, él mismo constata las nuevas dificultades a las que le llevan sus innovaciones: mientras lo que él esperaba de la novedad técnica era un acortamiento «sustancial» del análisis, lo que se produce es justo lo opuesto. Ocurre que *el apetito aumenta al comer*², «el paciente convertido en niño se muestra cada vez más demandante, retarda cada vez más la aparición de la situación de reconciliación para evitar quedarse solo, para escapar al sentimiento de no ser amado».

Esta última frase de Ferenczi es portadora de una confusión cargada de consecuencias: nunca tenemos a un infante en el diván, lo que tenemos es un *infantil*, y a veces un *infantil* muy *infantil*. Claro que lo *infantil* hunde sus raíces en la infancia, pero no se confunde con ella. La infancia está en el pasado mientras que lo *infantil* está en el presente, es *aquello que no pasa* (Pontalis) y se apodera de la transferencia para ponerse en acto. Responder a lo *infantil* como se responde a un niño es un verdadero contrasentido, que lleva especialmente a un impasse respecto al significado de la regresión.

Volvamos a Winnicott. El personaje del «winnicottiano», especie de madre auxiliar, solo puede crearse aislando lo que en Winnicott puede aparecer como indicaciones técnicas, una manera de dirigir la cura bajo el modelo del maternaje. Es posible que un cierto ecumenismo en torno a Winnicott sea inseparable de una restricción, a la vez de su personaje y de su obra, a la *good enough mother*; restricción que deja de lado tanto la sexualidad como la destructividad. Cuando Margaret Little evoca ciertos signos de maternaje en su analista –Winnicott-, menciona especialmente la forma en que él podía cogerle la mano en momentos de regresión intensa. Pero cuando Winnicott comenta esa misma secuencia en su correspondencia, precisa: «es como si en aquél momento yo le dijera a mi paciente que está loca». Una «loca», y no una niña...

Podemos suponer que un artículo como *El odio en la contra-transferencia*³ no forma parte de los artículos de cabecera de la colega winnicottiana en cuestión: no es a Winnicott a quien se le habría ocurrido la idea de una relación madre-niño (madre-hijo, dice Freud) desprovista de ambivalencia. Sin embargo, es Winnicott quien destaca en el inventario de nimiedades del odio «objetivo»: la madre odia al niño porque no es el niño que había imaginado en sus juegos de infancia; porque es cruel, la trata con desprecio, como a una esclava; lo odia porque está obligada a amarlo, a él, a sus excrementos y a todo lo demás; después de una tarde horrible en su compañía, en la que bien lo habría mandado al diablo, sale y sonríe al primer extraño que se le acerca diciéndole: «¡qué lindo!»; lo odia porque sabe que si lo deja durante un momento él se lo hará pagar por toda la eternidad; lo odia porque él la excita y la frustra: no debe comérselo ni tener con

¹ S. Ferenczi, «Análisis de niños con adultos» (1931), en *Obras Completas IV*, Espasa Calpe, 1984.

² En francés en el texto de Ferenczi,

³ «El odio en la contratransferencia» (1947), *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Paidós, 1999.

él ningún «comercio sexual». Winnicott reencuentra fácilmente los índices de ese odio «objetivo» en los actores de la situación psicoanalítica: el analista tiene otros pacientes, pone fin a la sesión, no responde cuando se le habla, cobra, interpreta, hace su trabajo...

La teoría de Winnicott, como cualquier otra, no abarca la totalidad de la vida psíquica. Me refiero especialmente a todo lo que su reflexión deja de lado deliberadamente, todo el aspecto psico-neurótico. En lo que concierne a lo psico-neurótico, dice Winnicott, Freud ya ha dicho lo esencial, y yo estoy de acuerdo con él. El paciente prototípico de Freud es a la imagen del niño del *Fort/da*, del juego de la bobina. Es un niño que dispone de la capacidad de estar solo en presencia de su abuelo, de su madre o de su analista. No se aburre, no se contenta con llenar el vacío dejado por la partida de su madre sino que se venga, se burla de su ausencia. La madre se convierte en bobina, y la alternancia *fort/da* reproduce aquélla de la posesión y de la pérdida. La ausencia no es la muerte sino, al contrario, la vida del deseo: lo que se fue volverá. Ese niño puede pensar «mi madre está / ausente», puede mantener el ser/estar sobre el fondo del no ser/estar sin que ello lo destruya. La ausencia de la madre es para él el comienzo del juego y de la simbolización a la vez que la realización de un fantasma. La problemática edípica no puede más que tomar el relevo: la madre se ha ido para encontrarse... ¿con quién?

El paciente prototípico de Winnicott es a la imagen del niño de la cuerda. Una cuerda en forma de cordón umbilical a la que amarra todo lo que encuentra y que no suelta nunca. La bobina es un juego, la cuerda no. Podemos suponer que la madre del niño del *fort/da* ha jugado con su hijo al escondite, a ausentarse escondiendo su cara tras sus dos manos antes de reaparecer: «cucu, aquí estoy». La madre del niño de la cuerda es depresiva, no juega o ha dejado de jugar. Freud y Winnicott no contemplan una Psique del mismo promontorio. El lactante de la madre freudiana es un «objeto sexual de pleno derecho», el de la madre winniciottiana es un «bebé que no existe», entiéndase «que no existe solo». Un bebé cuya vida solo pende de un hilo, un hilo o una cuerda que la madre no debe soltar jamás. La locura freudiana, cuando se desata, es excesiva como la histeria; la locura winniciottiana es más bien lúgubre como la depresión. Winnicott escribe esta frase siniestra: «Ninguna madre es cien por ciento capaz de producir en su fantasía a un niño vivo total...»⁴ La madre loca versión Winnicott deja caer a su bebé o simplemente lo sostiene mal, o bien, olvida cogerlo en brazos. Y por la noche su hijo sueña (tiene pesadillas) con caer en un abismo sin fondo. La madre loca versión Freud cubre a su hijo de besos o, como la madre del pequeño Hans, lo lleva con ella a todas partes: a su cama, al baño. Y por la noche ese niño sueña con un monstruo que surge del volcán. En ambos casos el sueño puede repetirse, estropear las noches, hacer que resulte difícil que el niño se duerma. En ambas situaciones el tratamiento psíquico es un verdadero trabajo, una cuestión de tiempo. Sin embargo, mientras que el segundo de los dos niños -el que sueña con el volcán- tiene alguna posibilidad de llegar a ser

⁴ «Notas sobre la relación entre la madre-feto» (1960) Biblioteca Donald Winnicott, Obras completas.

volcanólogo, el primero –el de los abismos sin fondo- nunca llegará a convertirse en un buceador submarino. Ya sería bastante con que aprenda a nadar. Como psicoanalista a veces se me ocurren ideas un poco raras, ideas de profesor de natación del tipo: el análisis terminará el día en que él o ella sepa bucear, el día en que él o ella pueda nadar donde no haya piso...

Toda teoría tiende a una generalidad que desborda la experiencia que está en su fuente, y Winnicott -que retoma por su cuenta la expresión de «naturaleza humana»- no escapa a ello. Pero, al mismo tiempo, el sentido original de sus elaboraciones se pierde si se olvida su anclaje específico en la clínica de los pacientes *borderline*. No hay ni una sola noción inventada por Winnicott que no parta de allí. Por lo demás, él mismo tiene el cuidado de precisarlo: «el estudio más convincente de las necesidades de la infancia temprana surge de las observaciones realizadas con pacientes en análisis que regresionan en el curso de la cura. En mi propia experiencia, cuando más he aprendido es observando la regresión continua seguida de progresión en los casos *borderline*, es decir en individuos que deben esperar que se desencadene en ellos mismos, en el curso del tratamiento, una patología psicótica». Un ejemplo es la pregunta que plantea Winnicott en el artículo sobre el rostro de la madre como primer espejo: ¿qué ve el bebé mientras mama el pecho? Winnicott fue pediatra y psicoterapeuta de niños, sin embargo no es a partir de esas experiencias que plantea una respuesta: «Para responder a esta pregunta, escribe, debemos apelar a nuestra experiencia con los analizandos que regresionan a situaciones muy precoces, imposibles de verbalizar sin atentar contra la delicadeza de lo pre-verbal»⁵. Se podría decir lo mismo de la *good enough mother*. Nadie la ha visto, no es un dato de observación sino una construcción de Winnicott a partir de su clínica. Como Freud, Winnicott va de lo patológico a lo normal, de las fallas del *holding* a la construcción teórica de una «madre suficientemente buena».

Sin embargo, es necesario preguntarse en qué medida esas lecturas contestables del pensamiento de Winnicott no encuentran, pese a todo, un apoyo en él. Sus aportes son múltiples y, aunque la sexualidad infantil no constituye el objeto central de su atención, también en ese terreno aporta una contribución decisiva con los fenómenos transicionales y su reflexión sobre el juego. No obstante, si Winnicott espera aportar algo nuevo es más bien al margen de lo sexual, de lo pulsional. Durante una conferencia, Enyd Balint cree citar a Winnicott cuando habla de la «regresión a la dependencia oral». Esa misma tarde Winnicott escribe a la mujer de Balint: «Si me cita, hágalo sin traicionarme; yo he buscado cuidadosamente distinguir “una regresión a la dependencia” de formas pulsionales de la regresión». Detrás de Enyd Balint puede adivinarse a Melanie Klein y su todo-pulsional, del que Winnicott justamente pretende distanciarse. ¿Cómo llamar a esta tópica psíquica típicamente winniciotiana, para la cual la palabra *holding* posee un valor emblemático? Me parece que la palabra «ser», *beeing* en la lengua winniciotiana, sería su denominación general más exacta. Palabra oscura, más fenomenológica que psicoanalítica, que condensa lo vital y lo narcísico sin saber

⁵ *Realidad y juego* (1971), Barcelona: Gedisa, 2002.

muy bien dónde termina uno y comienza el otro. Este registro, ¿forma parte integrante de la experiencia psicoanalítica, o bordea su manifestación? En Freud, el pasaje de la primera a la segunda tópica borra, si es que no anula, el registro de la autoconservación. Winnicott lo restablece pero al precio de una modificación decisiva. La conservación de la vida no es auto, «un bebé solo no existe», la intersubjetividad es originaria. Lo que es verdad en el plano libidinal (el primer deseo es el deseo del otro), lo es también en el plano vital: la vida es dada, permitida y protegida, es *holding* y *handling* antes de ser auto-conservada. Esa vida tiene su propia instancia, su representante: el *self* (el sí-mismo). La temporalidad de éste corresponde más a aquélla de la maduración que a la del *après-coup*, tan característica del ritmo de la vida libidinal. El *self* «*is not the ego, is the person who is me*». A partir de allí uno puede salirse del psicoanálisis o permanecer en su campo, ambas opciones son posibles. La vía de la salida fue tomada por Bowlby y la psicología del apego, o también por la haptonomía (y por nuestra colega, psicoterapeuta winniciottiana); consiste en aislar, bajo el registro del *self*, a un ser, un *baby*, que sufre carencias ante las que un terapeuta puede esperar aportar, a través de sus cuidados y su preocupación, lo que hizo falta. La vía psicoanalítica, indiscutiblemente aquélla seguida por Winnicott, consiste en introducir el inconsciente en la definición del propio *self*: «*The self essentially recognises itself in the eyes and facial expression of the mother and in the mirror which can come to represent the mother's face*». ¿Cómo la expresión del rostro de la madre, esa ventana del alma, podría permanecer indemne a los efectos del inconsciente? La definición de *self* se enturbia al mezclar inextricablemente lo vital y lo libidinal. Es justamente por eso que el psicoanálisis conserva la esperanza de poder encontrar la vida en el vacío, el deseo en la nada, lo sexual en lo vital.

Cuando Freud comenta el juego del niño con el carretel no dice ni una palabra sobre lo sexual infantil, que sin embargo se muestra omnipresente. Todo su interés se concentra en la compulsión de repetición y en el tratamiento del trauma a través del juego. Lo sexual, sus representaciones, deja de ser el objeto del psicoanalista (lo que ciertamente no hubiese ocurrido si ese juego hubiera sido comentado en los *Tres ensayos*). La representación sexual cede paso al *trabajo de lo sexual*, que gracias a su plasticidad, a su capacidad de transformación, a su poder de animación, permite hacer triunfar a la excitación contra una posible depresión. No es casualidad que el juego, el *playing*, sea una noción esencial tanto de la teoría como de la práctica winniciottiana. El paciente *borderline* de Winnicott es justamente un paciente que no juega, que ha dejado de jugar, un paciente cuya plasticidad psíquica está deteriorada. ¿En qué medida las invenciones prácticas de Winnicott, aquéllas de las que da testimonio por ejemplo Margaret Little, no son una forma de reintroducir un sexual infantil demasiado ausente, una forma en la que el psicoanálisis actúa como escena de seducción? La escena winniciottiana de seducción por excelencia es el ofrecimiento del *squiggle* (aquí con los niños, pero cuyo paradigma puede ampliarse al conjunto de la práctica psicoanalítica).

Rachel es una joven que en cada sesión da prueba tanto de su imposibilidad de verbalizar como de la delicadeza del material preverbal. La recibo varias veces por semana en un tratamiento cara a cara, no se me ocurriría la idea de abandonarla en el

diván. «Llego siempre antes o después, casi nunca estoy ahí»⁶, me dice mientras sus dedos sujetan los cabellos que ocultan su cara, los enroscan, parecen querer trenzarlos pero no quieren más que ocuparse. Sus ojos lloran sin llegar a formar lágrimas. Rachel puede permanecer así durante el tiempo infinito de una sesión, como enroscada en sí misma en un silencio que nada calla. Más que nunca el paciente y la paciencia forman la pareja del análisis. Momento en el que las fronteras del dispositivo se confunden con, o tal vez se reducen a, la continuidad psíquica del analista.

Un día, ni bien llegó y se sentó, aún más dolorosa que de costumbre, se levantó para irse. Con un gesto la invitó a quedarse... «Era para ver si usted iba a hacer algo». Entonces evoca un recuerdo de infancia en un momento de rememoración completamente excepcional en ella, ya que por lo general es incapaz de cualquier asociación o juego del pensamiento. Está sentada en la mesa de la cocina. Es un día de campo primaveral y la puerta abierta da al jardín. Hay mucho ruido. Todo el mundo está en su casa, toda su familia, padres, hermanos y hermanas. Le colocan delante un plato con un huevo y ella comienza a quitarle la cáscara. El asunto es delicado, todo un arte, desde la preparación de los trozos de pan para acompañarlo hasta el gesto sostenido de la cuchara, evitar que el pedazo de calcáreo se mezcle con lo blanco, y lo blanco con lo amarillo. Se desanima. Sin haberlo decidido, sin querer, el gesto ya no se contiene, la cuchara abandonada a sí misma lo aplasta, lo machaca. La cáscara chorrea de lo que ya no es más que una mezcla informe, incomible.

Ella se queda ahí con el codo en la mesa y la cabeza apoyada en la mano, con los cabellos sobre los ojos; permanece así mucho tiempo, fuera del tiempo, como en las sesiones. Pasan una y otra vez a su lado y nadie se da cuenta de nada, nadie mira, nadie la mira. Nadie escucha el grito que no deja salir. Ella está ahí, para nadie. Sus seres cercanos están lejos. Levantarse inopinadamente de su silla y hacer el gesto de irse con la esperanza de que se le retenga, ese gesto Rachel lo ha intentado muchas veces en su vida. Especialmente en la adolescencia, edad de la delincuencia por excelencia, se expuso a todo tipo de peligros, o casi. Incluso a la jeringa y su manía, a la cual solo pudo escapar gracias a la intervención de un amigo de la familia, de un miembro exterior. Todo fue en vano. Para hacer una «crisis de adolescencia» no basta con correr todos los riesgos. Para que haya *crisis*, para que la crisis sea un desafío, aún hace falta que alguien la note.

Del suicidio conocía más que el pensamiento. Al menos en una ocasión lo había rozado de cerca. La ventana estaba abierta e iba a cruzar el umbral, a encontrarse con el vacío. La contuvo un instante de intimidad, la visión de un objeto familiar, el piano en el cuarto y la imagen de las largas horas compartidas con él. Un toque bastaba para que responda sin demora. La masacre del huevo en la cáscara por Rachel es todo excepto un juego. La destructividad se apodera de ella. Desde luego que eso no significa que no haya sadismo, pero el sádico necesita mantener con vida a su víctima; destruir el huevo,

⁶ En el original: «Je suis toujours avant ou après, je suis rarement là». N.T.

ciertamente, pero a fin de cuentas poderlo saborear. El juego de la bobina produce formas, mientras que el gesto de Rachel termina en lo informe. La bobina puede lanzarse un número infinito de veces (una bobina perdida, diez rencontradas), el huevo es masacrado una única vez. Sin embargo, cuando Rachel se levanta para ver si yo iba a hacer algo ¿no está inventando el comienzo de un juego? Su partida contiene la esperanza transferencial de un «retenme». Aquí se toca una cuestión esencial, la de la seducción de la escena analítica y el auto-erotismo de la transferencia. El psicoanálisis nace, tanto en método como en práctica y en teoría, sobre la base de la primera tópica y del descubrimiento de la sexualidad infantil. ¿Cómo podría desprenderse de la marca indeleble de ese lugar de nacimiento? En el testimonio de su análisis con Winnicott, Margaret Little escribe: «Cuando uno no está seguro de su propia existencia, de su supervivencia y de su identidad, la sexualidad infantil queda fuera de la cuestión y no tiene significación alguna». Pero todo su texto dice lo contrario, verdadera declaración de amor de transferencia no liquidado. Yo estoy convencido de la existencia de una sexualidad infantil *del* psicoanálisis, de su tratamiento, aún en los casos donde la repetición tenga su fuente en traumas precoces no sexuales. Esta solidaridad no es solamente histórica; reposa en el hecho de que solo las pulsiones sexuales disponen de esa plasticidad que da alguna oportunidad al cambio. Operador del cambio, aliado del autoerotismo, el *après-coup* de la transferencia devuelve al terreno de lo sexual infantil aquello que se le escapaba, transformando a una niña desatendida en una que retiene la atención del otro. Esta transformación tiene como operador al fenómeno del *après-coup* y como vector a la transferencia. A propósito de esos sueños que buscan transformar en realización de deseo un material psíquico traumático no sexual, Freud habla de «sueños de recuperación». ¿Podría hablarse igualmente de transferencia de recuperación? Como otros, yo he sido sorprendido por el hecho de que Rachel y sus semejantes emprendan un análisis para poder finalmente nacer; para desprenderse de un imperativo superyoico cuyo *diktat* se enuncia: « ¡No existas! ».