

# Remontar el desencanto

Ponencia presentada en las IX Jornadas Internacionales

“D. W. Winnicott y la psicoterapia psicoanalítica hoy”<sup>1</sup>

Bilbao, 12 de Noviembre de 2010

Víctor Korman

[victor.korman5@gmail.com](mailto:victor.korman5@gmail.com)

## 1) Introducción

Me hubiera gustado ser winnicottiano, pero otras compañías me llevaron por caminos diferentes. Mi primera infancia psicoanalítica transcurrió en medio del fulgor kleiniano, en el Buenos Aires de los años sesenta. Los conceptos de Klein y sus seguidores eran las monedas de cambio. Sus ideas suscitaban adhesiones fervientes y, a fuerza de ser repetidas, penetraban por ósmosis entre aquellos que dábamos nuestros primeros pasos en la formación. Se interpretaba casi todo en clave de identificaciones proyectivas e introyectivas, objetos buenos, malos, persecutorios, idealizados, internos y externos. Era regla aludir a las tempranas relaciones con el pecho, a las posiciones esquizo-paranoide y depresiva, a la idealización, a las separaciones, a la envidia, a la necesidad de integrar el yo, elaborar duelos y sentir gratitud. Winnicott, en segundo o tercer plano, era para unos pocos un pequeño contrapoder teórico; para la mayoría, su sello de origen *-escuela inglesa-*, le otorgaba un valor añadido, aunque casi nunca se aludía a las importantísimas discrepancias de él con M. Klein. En esa etapa fui un kleiniano “forzado”, presionado por el contexto, aunque contestatario y protestón. Freud fue mi refugio y Winnicott un gran referente clínico, más presente en mi actitud hacia los pacientes que en la aplicación de su metapsicología. Las palabras *holding*, *setting* y otros anglicismos, fueron mi p-a-pá.

Por entonces se acercaba el tornado Lacan que, en la ribera del Río de la Plata, se transformó en huracán, con ojo incluido. La teoría de Klein entró en un cono de sombra; en parte, por propia implosión y, en parte, por la barricada que le alzó el lacanismo militante.<sup>2</sup> Winnicott, menos visible, salvó algunas de sus pertenencias. Tras el ciclón y el eclipse comentados, apareció una bocanada de aire fresco que duró un cierto tiempo. Entonces tocaba ser lacaniano. Lo fui precozmente, pero a mi manera; una alergia a las transmisiones dogmáticas me impidió aceptar aquello de Lacan, todo o nada.

Después siguió la sacralización de la teoría lacaniana con todos sus cortejos. “San Retorno”; bendita repetición, aunque por entonces ya era *con diferencias*; empezaron a circular otras monedas de oro, otros epígonos en busca de oportunidades para darse a conocer y algunos fervientes kleinianos reconvertidos en exultantes lacanianos. Hubieron excepciones, pero aparecieron muchos sacerdotes dedicados a transformar importantes

---

<sup>1</sup> Esta versión escrita incluye citas textuales de Winnicott y otros comentarios que por razones de tiempo no fueron incluidas en mi alocución de estas Jornadas.

<sup>2</sup> A diferencia de Lacan, que tuvo palabras de reconocimiento hacia el pensamiento de Klein, sus primeros seguidores en Argentina se dedicaron a la crítica sistemática de su obra.

escritos psicoanalíticos en sagradas escrituras. Y no me estoy yendo del tema: Winnicott tuvo que batallar en un campo parecido, porque también en el Londres de entreguerras se traspasó la frontera que dejaba atrás el valor de las convicciones necesarias, la confianza en el propio pensamiento y la fe psicoanalítica, para entrar en el territorio de los evangelios. A él le tocó forcejear -¡y mucho!- entre los seguidores de dos teorías, entre dos mujeres que, a juicio de John Bowlby, eran tal para cual: “obstinadas y negadas a abrir sus mentes a ideas ajenas. [...] Ana Freud era devota de San Sigmund y Klein lo era de Santa Melanie.”<sup>3</sup> Winnicott, en calidad de presidente de la SBP, les pidió a ambas que disolviesen los dos grupos que encabezaban, para evitar que la calamidad se impusiera en la institución tras la muerte de ellas.<sup>4</sup> Año y medio antes ya se había dirigido a Klein, alertándole sobre las consecuencias de la repetición -tipo jerga- de sus ideas por parte de los seguidores.<sup>5</sup>

Pero sería un error pensar que el problema reside sólo en los jefes o jefas de escuela; también está en nosotros, los psicoanalistas “de a pie”, embargados por la idealización, por las ambiciones de ascenso o por la pereza. También se debe a una paradoja presente en el oficio de analista: lo ejercemos de manera solitaria, pero estamos acompañados por el pensamiento de nuestros predecesores analíticos. Esa presencia, deseada, necesaria e ineludible a la vez, conlleva -en potencia- peligros mayores que la soledad: quedar parasitados por esas teorías, trabajar contracturados por la tradición, rumiando ideas conocidas que llevan a una práctica gris, sin invención, poco personal.

Buena parte del contenido conceptual de la obra Winnicott y su estilo de escritura deben entenderse como un modo de eludir esos riesgos. Desplegó una lucha titánica para elaborar y expresar -¡a su manera!- el legado recibido de sus maestros; dio significados propios a los vocablos psicoanalíticos heredados y, además, inventó algunos nuevos. Por eso pudo afirmar: “Nunca fui capaz de seguir a otro, ni siquiera a Freud.”<sup>6</sup>

Entonces: ni seguidismo, ni mármol ni bronce para Winnicott, sino inclusiones reprocessadas de su pensamiento vivo, recreación y puesta al día de sus ideas. Ese es el mejor homenaje que podemos hacerle a esta figura caleidoscópica, que supo aglutinar en su persona elementos nada homogéneos: pediatra, psicoanalista original e intuitivo de adultos y niños, con especial dedicación a pacientes graves, ponente en jornadas y congresos, inventor de una clínica que merece llevar su nombre -con la que sigue cuestionando hoy en día las formas rígidas y acartonadas de ejercer nuestro oficio-, conferenciante radiofónico, escritor, arranques de poeta, creador de paradojas y finos aforismos, gran ironista, y un largo etcétera más. No fue un tibio ni un repetidor, dio pruebas de independencia intelectual y de tener nervio propio. Con razón o sin ella supo defender con vigor sus ideas; incluso, yendo a contracorriente del *establishment* psicoanalítico de su época. Es justamente en ese tesón que quisiera ser como Winnicott; es decir: no tanto por la adhesión a todos sus postulados como por contagiarme su férrea voluntad de reinventar el psicoanálisis y practicarlo con estilo propio. **Esta será la idea-eje de mi ponencia.**

---

<sup>3</sup> Palabras de Bowlby citadas por Phyllis Grosskurth en *Melanie Klein. Su mundo y su obra* (1986), p. 343, editorial Paidós, Buenos Aires.

<sup>4</sup> Carta a Anna Freud y Melanie Klein del 3 de Junio de 1954, en *El gesto espontáneo*, pp. 136 y ss., editorial Paidós, Barcelona, 2008.

<sup>5</sup> *Idem*, carta del 17 de noviembre de 1952, pp. 88 y ss. En ella le profetizó que sólo la destrucción del kleinismo haría que su pensamiento siguiera evolucionando sin degradarse en un lenguaje muerto, cosa que lamentablemente ocurrió.

<sup>6</sup> “Un modo personal de ver el aporte kleiniano” (1962), incluido en *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*; p. 230, Editorial Paidós, Buenos Aires.

Las objeciones que apuntaré a su pensamiento no harán sino darle relieve a sus ideas. Mis palabras carecerán de juicio condenatorio alguno, ni rápido ni cocido a fuego lento; en primer lugar, porque he tomado sobradas distancias de aquellos que, montados en los vientos contemporáneos, pretenden barrer el pasado con un soplado; en segundo término, porque su teoría ha funcionado y, por último, porque le he “usado” -término winnicottiano- como interlocutor inteligente; me he servido de él para elaborar mis propias ideas, a veces a contrapelo de las suyas. Percibirán, por lo tanto, algunas diferencias con sus puntos de vista, que puedo expresar cómodamente porque estoy convencido de que con él se puede dialogar, discrepar incluso: jamás te acusaría de hereje o de no seguirle hasta las últimas consecuencias. Él mismo funcionó así.<sup>7</sup>

Como aprecian, mi relación con los grandes del psicoanálisis -Winnicott incluido- “pasa por considerarles vivientes; les interrogo, les apremio, les inquiere; no me sitúo a sus alturas, pero desde mi lugar les hago preguntas; a ellos y a sus textos; exhalo mis dudas, rezongo mis desacuerdos; me maravillo ante algunas de sus conceptualizaciones. A algunos les exhorto claridad; a otros, mayor precisión conceptual. Los traigo y los llevo, cortocircuito los tiempos; con la venia de ellos, cotejo sus ideas, redescubro sus genios y figuras. No lustro sus estatuas ni los exalto como antepasados porque les siento más vivos que muchos vivos.”<sup>8</sup> Por eso no me apetecía hacer hoy un simple repaso de las ideas de Winnicott. Conversaré con él y con vosotros sobre mi manera de encarar la psicoterapia psicoanalítica hoy en día. Les comentaré las inflexiones que introduje en determinados conceptos metapsicológicos para hacerlos operativos en mi práctica actual. Como telón de fondo colocaré la compleja red teórica de Winnicott, especialmente aquellos sectores en que refirió la aparición del psiquismo en el recién nacido y su concepción de la cura. No haré citas de sus textos, aunque en la versión escrita de esta ponencia las encontrarán; presentaré en cambio, algunos de sus núcleos argumentales, para cotejarlos con mis puntos de vista.

## 2) El surgimiento del yo y del psiquismo en Winnicott

La vida psíquica empieza, según él, cuando aparece el yo<sup>9</sup> y el bebé puede percibir su continuidad existencial; es decir: la duración de su ser en el tiempo, reconocida por la madre. Esa vivencia de *estar siendo* surge del despliegue espontáneo y creativo de la potencialidad que le es propia, y que brota, podría decirse, desde adentro hacia afuera. Su teoría está impregnada de una gran confianza en los procesos vitales, una casi certeza en la posibilidad del neonato para desarrollar sus capacidades, si el entorno no le entorpece el despliegue de un plan de desarrollo heredado. Para ello se requiere de una madre suficientemente buena, no intrusiva, que evite lo reactivo del bebé, causa de lo

---

<sup>7</sup> Pudo afirmar entonces: “Tomo de aquí y de allá; no sé si robé ni a quién.” [Frase citada por Mary Pirrone en su artículo “El fin de análisis en Winnicott”; incluido en la recopilación *Lecturas de Winnicott*, p. 140, Lugar editorial, Buenos Aires, (1996)]. Por otra parte, El tema de las influencias, de las imitaciones, las inspiraciones y las diferencias con los maestros y antecesores fue y es vivido intensamente en el mundo de las artes plásticas. En el folleto de la exposición *Picasso ante Degas*, Barcelona 2010, puede leerse esta frase del malagueño: “Si hay algo que se puede robar, lo robo”. En el gigante Picasso puede apreciarse decenas de obras que muestran influencias de Velázquez, Degas, Cézanne, Delacroix, Manet, etc., pero siempre procesadas y transformadas por su estilo muy personal; no había imitación. Dando un salto, pocas dudas caben: se puede afirmar que la obra de Ferenczi fue un claro antecedente y una fuente de inspiración para Winnicott.

<sup>8</sup> V. Korman (2010); *Trencadís, gaudianas psicoanalíticas*; p. 16, nc ediciones, Barcelona.

<sup>9</sup> “La primera pregunta sobre el denominado yo es la siguiente: ¿existe un yo desde el principio? La respuesta es que el principio está en el momento en que empieza el yo.” Al final de esta frase añadió una nota al pie en la que dice: “[...] el principio es una suma de principios.” Cita extractada de “La integración del yo en el desarrollo del niño” (1962), en *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*; p. 74, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1996.

patológico.<sup>10</sup> La tendencia madurativa sería innata y debería desenvolverse de forma natural si la madre devota ordinaria sabe identificarse al bebé. La mayor virtud de ésta es su adaptación activa al recién nacido para no interferir el desarrollo. Complemento de esta afirmación fue su célebre aforismo: el bebé no existe..., aislado de su madre.

Para la clínica de los casos en que predominaba el falso *self* propuso una regresión al servicio del yo, que permitiera un reencuentro **asintótico** con el verdadero *self*, “congelado” y protegido tras los fracasos del *holding*.<sup>11</sup> Esta regresión posibilitaría, una nueva oportunidad para el desarrollo progresivo. Reiteró tales ideas, aunque de otra manera, en *El temor al derrumbe* (1974).<sup>12</sup>

Sin duda, con su concepción del engendramiento del yo, del *self*<sup>13</sup> y del rol de la madre en tales avatares, Winnicott tomó distancias de Klein y Freud. Hoy sabemos que Lacan optó por un cuarto camino. El psicoanalista inglés se opuso al yo innato de Klein, quien hizo del recién nacido una especie de gladiador que enfrentaba con sus identificaciones proyectivas a Tánatos, desde el primer día de vida. Objetó también la primacía otorgada por ella a los objetos internos (endogenetismo) y a la deflexión de la pulsión de muerte como motor del desarrollo psíquico. Desplazó el acento puesto por Klein en lo interno, hacia el entorno; podría decirse que buena parte de la obra de Winnicott consistió en contrarrestar lo que bien podría considerarse un rasgo de carácter de la obra de Klein: la minusvaloración del factor ambiental en pro de lo endógeno e innato.

Se diferenció de Freud al sostener que el psiquismo **incipiente** se despliega en el plano de la necesidad, alejado de la vida pulsional preedípica y más aún de la edípica, como así también de todo tipo de identificación por parte del hijo/a respecto de sus objetos primarios. Por el contrario, es a la madre a quien le corresponde identificarse con el bebé, en estado de dependencia absoluta al nacer.<sup>14</sup> Esta perspectiva conllevaba la idea del

---

<sup>10</sup> “La tendencia a la maduración forma parte de la herencia. El desarrollo, sobre todo al comienzo, depende de un aporte del entorno ‘suficientemente bueno’. Podemos decir que es ‘suficientemente bueno’ aquel entorno capaz de facilitar las diferentes tendencias heredadas del individuo, de modo que el desarrollo se cumplirá entonces en función de esas tendencias heredadas.” (“El concepto de individuo sano”, texto del psicoanalista inglés incluido en la recopilación *Winnicott insólito*, a cargo de J. Bouhsira y M.-C. Durieux, p. 13, Nueva Visión, Buenos Aires, 2005).

<sup>11</sup> Esa regresión generaría una nueva e importante dependencia al analista, hasta que éste pudiera “falarle” al paciente y sustraerse al control omnipotente del mismo. Véase “Aspectos clínicos y metapsicológicos de la regresión” (1954); *Revista de Psicoanálisis* editada por la Asociación psicoanalítica Argentina, tomo XXVI, n° 3, 1969. En la página 697 puede leerse: “La palabra regresión ha alcanzado un significado popular que no debemos adoptar. Cuando hablamos de regresión en psicoanálisis nos referimos a la existencia de una organización yoica y a una amenaza de caos. [...] Es como si existiera la expectativa de que pueden surgir condiciones favorables que justifiquen la regresión y ofrezcan una nueva oportunidad para el desarrollo progresivo, el que inicialmente fue imposible o difícil debido a la falla ambiental. Como se verá, considero la idea de regresión dentro de un mecanismo defensivo yoico altamente organizado, que implica la existencia de un falso Self.”

<sup>12</sup> Las angustias del derrumbe ya fueron vividas; la continuidad del ser quedó obstaculizada por las respuestas del paciente ante los fallos ambientales que condujeron a las “agonías primitivas”: algo “impensable” sucedió sin dejar inscripción, quedó una laguna, un blanco. Hay que llegar a ese punto, revivir la situación y reiniciar la vida. El final del análisis requiere llegar a ese fondo de los fondos. Se trataba de pacientes límites, borderlines, que para Winnicott son aquellos cuya angustia es psicótica (disociación extrema, vivencia de aniquilamiento, sensaciones de caída, etc.), pero tienen a veces aspectos neuróticos que les permiten un funcionamiento relativamente bueno en la realidad cotidiana. El surgimiento del temor al derrumbe en la transferencia -en el aquí y ahora- era, según Winnicott, la condición para que la cura condujese a un verdadero final del análisis. Versión francesa: “La crainte de l’effondrement” (1974), en *Nouvelle Revue de Psychanalyse* n° 11, p. 35 y ss., Paris, 1975.

<sup>13</sup> Véase en *Le langage de Winnicott; dictionnaire explicative des termes winnicottiens*, de Jan Abram (1996), las entradas referidas al *moi* (yo) y *self*, pp. 219 y 289, respectivamente, éditions Popesco, Paris, 2003. Traducción del inglés a cargo de C. Athanassiou-Popesco.

<sup>14</sup> “En virtud de esta identificación con su infante, ella sabe como sostenerlo, de modo que la criatura comienza existiendo y no reaccionando. Aquí está el origen del *self* verdadero, que no puede hacerse realidad sin la relación especializada de su madre, una relación que podría describirse con una palabra corriente: devoción (*la madre devota ordinaria*). [...] El gesto espontáneo es del *self* verdadero en acción. Sólo el *self* verdadero puede ser creativo, y sólo el *self* verdadero se siente real.

surgimiento del yo -y, en términos más amplios, del psiquismo- a partir del mismo bebé, siempre y cuando la provisión ambiental fuese la adecuada.

Podría decirse que estas tesis de Winnicott estaban embargadas por una concepción germinativa: el yo brotaría y se instalaría en el soma a la manera de cómo un fruto nace a partir de una semilla: lo que estaba en potencia se convierte en acto y ve la luz del día. Claro está que con la ayuda de la devoción materna. Consideraba que al comienzo el individuo es como una burbuja<sup>15</sup> que adquiere la significación de verdadero self del bebé bajo la condición de ser el creador del mundo que lo circunda. Dicho en otros términos, la posesión del *self* verdadero se arraiga en la experiencia ilusoria de creación del objeto: omnipotencia infantil, sostenida por la madre, que debe borrar su propia realidad a favor de la creada por el bebé. Winnicott otorgó extrema importancia a los actos creativos de este último.<sup>16</sup>

El yo, o tal vez lo que hoy llamamos *sujeto psíquico*, aparecía en Winnicott como causa de sí mismo. *Causa sui*, como decían en latín los filósofos del Medioevo. Un ente es *causa sui* cuando no existe una causa exterior al ente considerado. La teoría estructural de la identificación no ocupó un lugar central en el pensamiento del analista que hoy evocamos. El punto de partida que hice mío sostiene que la psique del bebé surge a partir de lo psíquico de los objetos primarios; habría causa y sería externa: la identificación por parte del objeto. Por eso la considero un concepto límite entre lo psíquico y lo social; la entiendo como la operación psíquica inconsciente que funda la psique del infante. Esta caracterización de la identificación subraya la importancia del psiquismo de los otros en la subjetivación del niño.<sup>17</sup> Me interesa especialmente la trasmisión psíquica de lo inconsciente entre generaciones.

Lo que según Winnicott habría que evitar -la intrusión externa- sería insoslayable en la perspectiva que hice mía; es más bien la regla. La madre no puede borrar su subjetividad en el contacto con su bebé; menos aún la dimensión inconsciente de su psique. Una “madre suficientemente buena” sería, en el mejor de los casos, una mujer neurótica -estoy diciendo muchas cosas con estas dos palabras-, con un narcisismo destilado que le permita narcisizar a su bebé, con un buen pasaje por la castración, capaz de interpretar adecuadamente los mensajes que desde el desamparo originario (*Hilflosigkeit*) le hace llegar su vástago; mejor si es alguien que deseó la llegada de su

---

La existencia de un falso self da por resultado una sensación de irrealidad o futilidad. (“La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso” (1960), en *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*, op. cit., p. 193).

<sup>15</sup> Cita las siguientes palabras de una paciente suya: “Al principio el individuo es como una burbuja. Si la presión exterior se adapta activamente a la presión del adentro, entonces la burbuja es lo significativo; es decir el ser del pequeño. No obstante si la presión ambiental es superior o inferior a la presión existente dentro de la burbuja, la burbuja se adapta a la presión exterior.” La regresión le permitió avanzar de nuevo en su desarrollo emocional; la paciente sintió que por primera vez, en el análisis, la sostenía una madre relajada, viva, despierta, dispuesta a adaptarse activamente. Cita extractada de “Los recuerdos del nacimiento, el traumatismo del nacimiento y la angustia” (1949), p. 248, en *De la pediatría al psicoanálisis*, editorial Paidós.

<sup>16</sup> Para preservar y expandir la creatividad del verdadero self, el bebé debe ser cruel y despiadado, para no someterse ni dejarse coaccionar. Y le toca a la madre permitirle y tolerarlo. Winnicott desarrolló estas ideas y otras conexas en los capítulos 4, 5 y 7 de *Realidad y juego* (1971); Gedisa, primera edición: Buenos Aires, 1972; segunda edición: Barcelona, 1979.

<sup>17</sup> Esta tesis es una plataforma para pensar la aparición del psiquismo en el recién nacido humano, pero no pretende resolver ese enorme enigma. Ella se inscribe en la perspectiva que Lacan abrió respecto de la identificación y la estructuración subjetiva. Se puede apreciar con facilidad la existencia de una violencia por parte del objeto en tanto éste inyecta, implanta, introduce rasgos propios en el candidato a sujeto. Piera Aulagnier diferenció entre una violencia primaria, inevitable en la “psiquización” y una violencia secundaria, que -estableciendo puentes con la obra de Winnicott- podría equipararse a fallos importantes del *holding*.

hijo/a, lo alojó en la ecuación inconsciente pene = niño y supo mantener la constancia de la relación objetal. En la mente de esa madre -y extendiendo esta afirmación para todos los que se acercan a la cuna y devienen objetos identificantes- está presente lo inconsciente, las pulsiones sexuales, el Edipo, la prohibición del incesto, Eros, Tánatos, el superyó, etc. Es claro que también estaría en juego las necesidades del bebé, su indefensión originaria, la capacidad materna -y del entorno- para resolverlas.

En cierto sentido mi postura es más ambientalista que la de Winnicott: el objeto no sólo cuida sino que implanta -de manera inconsciente- rasgos al bebé, que va organizando con ellos su aparato psíquico. En estas tesis incluyo algo del psicoanalista inglés: el recién nacido dista mucho de ser una tabula rasa; trae consigo potencialidades; ellas son distintas para cada uno.<sup>18</sup> Su experiencia como pediatra le situó en un buen lugar para apreciar cómo llega al mundo un recién nacido y cómo evoluciona. Pero también una determinada escucha analítica de las mujeres embarazadas y de hombres -futuros padres- ilumina la acogida de un nuevo ser. Oírlos, hace patente la intrusión, la violencia que implica la estructuración subjetiva: los padres ponen en juego toda su subjetividad -lo mejor y lo peor que tienen- en el trato a su bebé; incluso, desde antes que llegue al mundo. Adopté, por considerarla pertinente, la frase con que Althousser se refirió al recién nacido humano: “el antiguo futuro sujeto”. Por mi parte aporté esta osada afirmación: el bebé es objeto de transferencias por parte de la madre, del padre y, más ampliamente, de todos aquéllos que conforman el entorno objetal. Se comprenderá mejor esta idea cuando comente cómo concibo la transferencia.

He propuesto -y lo reitero hoy- labrar un lugar específico para la identificación **estructurante** en aquel sector de la teoría psicoanalítica que trata sobre la constitución del sujeto. **¡Allí..., sólo allí y exclusivamente!** En la clínica se intentará modificar aquello que la identificación creó; se buscará una transformación subjetiva terapéutica del psiquismo instituido por vía identificatoria. Ese es el espacio en que batalla el psicoanálisis clínico -llamémosle “tradicional”- y la psicoterapia que de él se deriva. Les propongo la siguiente definición operativa de esta última, con la que introduzco el otro tema de esta Jornada:

### 3. La psicoterapia psicoanalítica

Es un tratamiento psíquico de la psique; es una práctica clínica que utiliza la palabra como medio y se basa en una tarea de investigación clínica cuidadosa, sustentada en los conceptos de inconsciente, repetición, pulsión y fantasma -(IRPF)-. Es una *clínica bajo transferencia*<sup>19</sup> en la que se instrumentan la asociación libre y la interpretación. Ella reconoce su punto de partida en la teoría y práctica del psicoanálisis clásico aunque opera de un modo diferente a como lo hace aquél. Psicoterapias hay muchas; pero, para ser psicoanalítica debería basarse en los fundamentos conceptuales recién enunciados -IRPF-.

---

<sup>18</sup> Pero además de lo trae consigo al nacer, el niño/a deberá realizar una tarea de metabolización de las marcas que recibió de los objetos primarios. Debo a los escritos de Ilya Prigogine sobre las estructuras disipativas y las nociones de autoorganización, adaptación e invención, la puerta fecunda que me permitió pensar al sujeto en vías de constitución como una estructura disipativa, centro procesador de las influencias externas, *capaz de reaccionar con respuestas originales a las imposiciones del entorno*. Esto hizo que dejara de concebir al protosujeto como fundamentalmente pasivo -a la manera de Lacan-, aunque con un tipo de actividad diferente a la que le adjudica Freud, basada en lo pulsional. Estas ideas de Prigogine -véase especialmente: *Tan sólo una ilusión*, Tusquets editores, Barcelona, 1983- me permitieron pensar la identificación como un mecanismo complejo que incluye a la autoorganización como una de sus orlas semánticas. Es otra manera de alejarla de los determinismos lineales.

<sup>19</sup> Sintagma que tomo prestado a Jacques-Alain Miller.

Ella apunta, básicamente, *al alivio del padecimiento psíquico*, sin que medie la instalación de la neurosis de transferencia, sin plantearse como objetivo la metamorfosis del conjunto de la organización psíquica ni la modificación de la posición subjetiva respecto de la castración, deseo, fantasma y goce.

En las psicoterapias pienso el material del paciente con las mismas categorías teóricas del psicoanálisis y las utilizo para precisar qué es lo que está en juego en cada momento de la sesión; sin embargo, intervengo de manera distinta a como lo hago en un psicoanálisis, dada la disparidad de fines. ¿Supone esto afirmar que en una psicoterapia psicoanalítica busco, sea como sea, la supresión rápida de síntomas? Respondo taxativamente: no. También en ellas considero imprescindible incidir sobre el conflicto y la dinámica psíquica inconsciente, pulsional, fantasmática, narcisista, que sostiene al síntoma. Sin tal labor, el alivio es o bien por sugestión, o bien por efectos del encuadre. Mis intervenciones suelen ser más orientadas que en un psicoanálisis; también, más arriesgadas, porque el tiempo de escucha es menor. En las psicoterapias que conduzco:

- No suelo plantear como objetivo la modificación de los rasgos de carácter.
- Evito las movilizaciones psíquicas muy intensas.
- El trabajo sobre el narcisismo no conduce necesariamente a la caída de los sistemas idealizantes.
- Instrumento con mucho cuidado el poder que la transferencia me otorga a efectos de aliviar síntomas.
- No excluyo pero intento limitar al máximo los fenómenos de sugestión; ellos están siempre presentes, incluso en un psicoanálisis.
- Valoro el papel de la catarsis.
- No otorgo especial importancia al manejo del silencio porque ni soy un psicoanalista hiper-silencioso ni un psicoterapeuta excesivamente intervencionista; menos aún, directivo. Mantengo la regla de abstinencia también en las psicoterapias. Evito las sugerencias, sobre todo las encubiertas. Prefiero trabajar con el paciente sobre qué se le ocurre a él para desatascarse de la situación de goce y dolor en la que se encuentra.
- No adhiero a la noción de foco ni a las psicoterapias llamadas focales; lo que se trabaja en sesión lo decide el paciente a través del material que trae, pero cabe decir que el aprendizaje y la práctica de la asociación libre suele ser más limitada en las psicoterapias que en un psicoanálisis. Me parece una omnipotencia del terapeuta precisar un foco o delimitar objetivos muy precisos. Estas predeterminaciones rígidas raramente se cumplen, ya sea por exceso o defecto. A veces los pacientes van más lejos que el propio analista.
- Sigo creyendo en la importancia de la asociación libre y, por lo tanto, de la escucha flotante del material que el paciente aporta. Los analistas que se creen omniscientes y que pretenden tener en su mente las claves de “lo que el paciente debe hacer para estar bien”, deberían curarse de su propio narcisismo. No es un planteamiento ingenuo: entre dirigir una cura o imponer los criterios del analista hay diferencias fundamentales.
- Breves, focales, de tiempo u objetivos limitados, de número predeterminado de sesiones (ya sea por razones de mercado o por imposición de aseguradoras o mutuas), son criterios extra-analíticos. No se puede desconocer que esa realidad existe, pero cabe saber, al menos, que esos criterios no definen lo esencial de una psicoterapia psicoanalítica.

- Tengo siempre en cuenta la transferencia analítica pero no la interpreto sistemáticamente. Luego plantearé el manejo que hago de ella.
- El uso del diván no es sinónimo para mí de psicoanálisis; correlativamente, el frente a frente no es sistemático en las psicoterapias que conduzco.
- Mi tacto clínico suele determinar -cuando me dejan- qué problemáticas subjetivas abro y cuales evito. Pero reconozco que eso no depende exclusivamente de mí.<sup>20</sup>
- La duración de la psicoterapia suele ser un factor importante y en cierto modo, conflictivo. Los pacientes siempre lo preguntan. He adoptado esta fórmula: “el tiempo que Ud. quiera, pero no espere milagros”. Uso -como metáfora- el dominio de una segunda lengua: siempre se lo puede seguir mejorando. Si insisten, planteo un tiempo probable para una etapa inicial. En la mayoría de los casos acaban decidiendo ellos la duración. En los últimos años suelen suspender prematuramente el trabajo; acepto la decisión con mayor o menor acuerdo, según los casos, y dejo abierta la puerta para un posible retorno.
- La psicoterapia no es la pariente pobre del psicoanálisis; tal vez sea una dignísima hermana que se plantea objetivos de menor envergadura, pero más realizables y menos mitificados que los de un supuesto psicoanálisis puro, que muchas veces se interrumpe sin lograr sus fines. No siempre se puede llevar a cabo un análisis, sea por cuestiones estructurales, coyunturales o contextuales. Una buena psicoterapia, alejada del *furor sanandis*, con producción de efectos psicoanalíticos y con percepción de lo inconsciente suele ser, en muchísimas circunstancias, muy útil.
- Nada de lo afirmado es generalizable porque, como decía Winnicott, no hay dos pacientes iguales. Y tenía razón. Fue el primero en referirse a lo que hoy se denomina, después de Lacan, la clínica del caso por caso.

#### 4. Unas breves consideraciones sobre la transferencia

**En sentido amplio** la defino como la puesta en juego de la estructura psíquica de un sujeto en las relaciones que mantiene con todos sus objetos. La **transferencia analítica** es un caso particular y restringido porque se trata de *la puesta en acto de la estructura psíquica de un paciente en la relación con el analista*. De lo afirmado se desprende que la transferencia en la clínica es el recorte, el aislamiento de algo que se produce siempre -natural y espontáneamente- en cualquier relación humana, desde los más remotos tiempos, desde que la humanidad existe. Freud, al desvelar y conceptuar la vertiente transferencial en la clínica psicoanalítica, no hizo otra cosa que dar nombre a un caso particular de la misma.

El sujeto es, por definición, transferente, esté donde esté y con quien esté. Le es imposible no transferir. Siempre ponemos en juego nuestra estructura psíquica en las relaciones. Qué se las analice o no es otra cosa. Transferir es una actividad insoslayable;

---

<sup>20</sup> Lo dicho en este punto sobre mis intervenciones es válido tanto en las psicoterapias como en un psicoanálisis. Pero quiero apuntar una diferencia: en un análisis no dudo en usufructuar, prolongar o explotar -a favor de la cura- una situación crítica ligada a los síntomas. Abro la situación; con cuidado, pero la abro, como quien dice: abro la caja de los truenos. Y lo hago sabiendo que estoy manejando materiales explosivos; despliego la problemática, toco campos vecinos. Instrumento el malestar como desfiladero inevitable para resolver el síntoma. No porque tenga enaltecido el sufrimiento o por ignorar sus enlaces con el masoquismo. Cerrar en falso una crisis o yugular un síntoma precozmente puede condenar a un sujeto. En una psicoterapia sopeso muy bien qué hacer y soy, en general, más cauto. No siempre ahondo en las zonas críticas. Si de mí depende, elijo qué no toco y qué sí; pero no siempre decido yo; a veces se abren cuestiones sin que las haya buscado. Carecemos del dominio sobre aquello que el paciente puede asociar.

deriva, de la existencia de lo inconsciente, pero se establece también desde las restantes dimensiones subjetivas. La transferencia no es para mí un concepto meramente técnico ni la entiendo en términos de relación afectiva: la llamada, incorrectamente a mi juicio, transferencia *positiva* o *negativa* con el analista.

**Primera consecuencia clínica** de estas afirmaciones: analizo la transferencia en cualquier relación que el paciente relata y no sólo la generada en el vínculo conmigo.

**Segunda consideración:** la transferencia es un fenómeno actual; no es una reminiscencia del pasado; la transferencia no es sinónimo de repetición. Es actual pero lleva el pasado incluido, **resignificado**. La concepción de la transferencia como *aquí, ahora, conmigo* es válida si tomamos en cuenta el aspecto de actualidad que ella implica, pero es cuestionable cuando se la considera una consecuencia lógica de: *cómo allí, entonces, con otro*. Tal isomorfismo es inexistente.

## 5. La regresión

Los aportes de Ilya Prigogine (1972-1982, 1983), sobre la irreversibilidad del tiempo, me fueron de gran utilidad para pensar, una vez más, la temporalidad y la causalidad psicoanalíticas y, por esta vía, cuestionar el uso que se ha realizado clásicamente -Winnicott incluido- del concepto de regresión. Se me hizo más claro que, en sentido estricto, la regresión temporal no existe; mejor dicho: es imposible. Se trata ideas basadas en un modelo de temporalidad lineal, supuestamente reversible, que concibe idas y vueltas sobre un eje temporal; es decir: vaivenes progresivos y regresivos. Al amparo de esta concepción cronolineal, se concibieron desarrollos evolutivos del niño con pasajes por etapas sucesivas, predeterminadas, en las que acontecería una fijación. A este modelo se le acopló una teoría de la cura favorecedora de la regresión para deshacer fijaciones y reiniciar el camino progresivo: una especie de nuevo comienzo.

Desde mi punto de vista, lo que habitualmente se considera regresivo no es el resultado de una “vuelta atrás”; se trata, más bien, de la existencia de anacronismos en el presente, que pueden explicarse, justamente, por la insuficiente reorganización retroactiva desde “estadios evolutivos posteriores”. Para entender tales actitudes, fantasías y conductas supuestamente “regresivas” no es necesario postular un retorno al pasado y a los modos de funcionamiento pretéritos; si lo “arcaico” se presenta en la clínica es porque no ha sido **suficientemente** reorganizado retroactivamente desde lo edípico. La patología *borderline*, entre otras entidades, ilustra -de manera paradigmática- esta presencia de lo “primitivo” en lo actual por escasa resignificación edípica.<sup>21</sup> La regresión en el análisis es siempre metafórica. No creo que una regresión nos muestre -o nos lleve- al pasado tal como éste ha sido. Otorgarle importancia a la retroacción de lo psíquico conduce a relativizar el uso del concepto de regresión. El giro es, sin duda, significativo porque obliga a abandonar también la concepción estratigráfica de la organización psíquica (el modelo de las capas de la cebolla).<sup>22</sup> Estas ideas devinieron claves en mi clínica actual. Veamos los motivos.

---

<sup>21</sup> Pongo entre comillas los vocablos arcaico y primitivo, porque la retroacción pone en cuestión la manera en que habitualmente se concibe a esos términos. Lo que es calificado con esos vocablos es tremendamente actual en la organización psíquica. Remito al artículo “Los cuadros con insuficiente resignificación retroactiva edípica”, incluido en mi libro *Trencadís, Guadianas psicoanalíticas, op. cit.* Barcelona, 2010, donde expongo y fundamento con detalle la metapsicología y clínica de los casos límite.

<sup>22</sup> Entender la clínica sobre estas bases no excluye que, en momentos puntuales, puedan producirse desorganizaciones de lo inestablemente estructurado. Esta escasa estabilidad es debida a la insuficiente reorganización del aparato psíquico

## 6. Las intervenciones del analista. La interpretación.

Una moneda corriente quiere que los efectos terapéuticos se deban a que la interpretación remueve o modifica las causas de un síntoma. A mi modo de ver, la resolución del mismo no suele darse por recorrer, en sentido inverso, los caminos que llevaron a su surgimiento. No creo en la reversibilidad causa-efecto. No hay retorno posible a un tiempo anterior ni se puede disolver los efectos sintomáticos producidos por remoción de las causas que los han motivado. Para que el cambio psíquico se produzca, no hace falta regresar al pasado -¡si fuera posible!- porque el pasado está presente en el presente. La transformación subjetiva terapéutica, si acontece, se abre siempre al futuro; es decir, a un nuevo presente resignificante.

Concebir la regresión de manera realista alentó durante décadas -y sigue alentando- interpretaciones favorecedoras de las mismas, para reparar lo habido en exceso o defecto en la infancia. Esta manera de pensar se fundamenta en que si descubrimos cómo y qué ha generado antaño un problema, podremos resolverlo: se tratará de recordar lo acontecido, haciendo concientes los recuerdos reprimidos (el famoso relleno de lagunas mnésicas).<sup>23</sup>

¿Qué hace creer que el efecto terapéutico del psicoanálisis se sustente en las llamadas regresiones operativas y en la recuperación del pasado? Básicamente, una concepción de la temporalidad reversible, los restos de una teoría traumática de la neurosis y la creencia en el poder modificadorio del *hacer conciente lo inconsciente*.

Alejarme de tales preceptos produjo un giro en mi labor analítica. Por ejemplo, comencé a preguntarme no tanto ¿de dónde viene esto en el paciente? sino ¿cómo podrá salir de esta manera de actuar? Esto supuso introducir un ajuste en mi manera de intervenir, más proclive -por entonces- a buscar repeticiones de vínculos primarios que a desatar nudos repetitivos actuales, "novedosos", diferentes en cada una de las relaciones que establece el paciente, sea con el analista sea en la vida cotidiana. Permitiéndome una generalización, diría: si en nuestra mente no están articuladas repetición y transformación, difícilmente habrá aperturas originales para el paciente. Se requiere que el analista vislumbre ocasiones de cambio allí donde aparentemente no las hay... para que se puedan reabrir los nuevos "*posibles posibles*" para cada quien. Esto me lleva a explicitar a veces al paciente algunas variantes diferentes a sus pautas repetitivas de funcionamiento, a sabiendas de que *todavía* -subrayo lo de todavía- no las pueda incluir en su repertorio. Pero queda planteado un horizonte nuevo, que abre perspectivas.

Cambio radicalmente de tercio:

## 7. Remontar el desencanto

Los vientos de la época no soplan a favor del psicoanálisis. Sin caer en fatalismos ni en visiones apocalípticas, creo que estamos inmersos en un clima social preocupante. La cultura contemporánea ha promovido lo visual, la fascinación por las formas, las capturas imaginarias y la proliferación de redes sociales que no condujeron a relaciones de objeto más enriquecedoras. Por todos los medios posibles *se estimula la negación de la falta*. Los fetiches se reproducen de manera exponencial a la par que el

---

desde la triangularidad edípica. Esto conlleva, como consecuencia lógica, que lo "arcaico" se haga más patente o se disimule menos; concomitantemente, aparecerán síntomas y fantasías concordantes con esta situación.

<sup>23</sup> Luego, cuando se percibió que sólo esto no era suficiente y que la capacidad de recordar tenía límites, se agregó el trabajo sobre las resistencias y la elaboración. Estas ideas se trasladaron también a las psicoterapias psicoanalíticas aunque se recomendaba que en ellas no se indujeran regresiones profundas. Se decía -y se sigue sosteniendo en algunos contextos- que el nivel de regresión alcanzado sería una de las diferencias entre psicoterapia y psicoanálisis.

vértigo tecnológico ha expulsado al sujeto del centro de la escena. Exigencias despiadadas aumentan los tiempos y ritmos del trabajo, de la vida y, hasta hace muy poco, el consumo desmedido daba ínfulas. El fomento del narcisismo ya se hizo carne y psique en muchos. Lo percibimos tanto en las problemáticas clínicas de nuestros consultantes como en el tipo de demandas de curación que nos plantean. Buena parte de los pacientes, tal vez la mayoría, piden soluciones ultra-rápidas; les cuesta implicarse con sus síntomas. Más que asumir la responsabilidad que les toca sobre sus padecimientos, tienden a posicionarse como víctimas y no pueden o no quieren dedicar tiempo, energía, dinero ni poner en juego su deseo en tratamientos psíquicos que requieren habitualmente largas elaboraciones. Estos factores sociales y personales no son sólo externos al dispositivo analítico; están muy adentro; inciden en él y son determinantes frecuentes de las interrupciones de las psicoterapias. La actual crisis económica con sus secuelas de marginación y paro agrava lo comentado y tiene consecuencias sobre la calidad y cantidad de nuestro trabajo. Percibo cierto desánimo entre los colegas, una especie de desencanto.

Sin duda: el contexto social descrito es desalentador. Pero no podemos estar siempre echando balones fuera; alguna responsabilidad nos cabe, sobre todo en lo que a nuestro campo se refiere. En términos generales, salvo excepciones, los analistas o bien seguimos aferrándonos a los textos fundadores, con escaso fomento de nuestra capacidad creativa, o bien hacemos un rebajamiento apresurado de los objetivos clínicos, para ajustarnos al espíritu de la época. Nostálgicos, añoramos tiempos pasados, como si la rueda de la historia pudiera dar marcha atrás. Pienso que hay otras alternativas, pero ellas requieren cambios de actitud por parte nuestra: tal vez debamos declarar caducos **algunos** conceptos, renovar otros, inventar nuevos y modificar las modalidades de intervención.

En buen romance: deberíamos sacudir el árbol del psicoanálisis y nuestro sillón de analistas. Claro está, que con nosotros sentados en él. Y con lo que queda de esa remoción, ¡a seguir avanzando!, remontar el desencanto, sin sometimientos al orden imperante, sin perder lo más valioso de nuestra praxis pero también sin creer que flotamos en una bóveda celeste propia, al margen de lo que ocurre en el mundo. Estoy convencido de que las renovaciones difícilmente provengan hoy por la aparición de un nuevo genio del psicoanálisis: debemos construirlas entre todos.

Winnicott fue un pionero en esa tarea y puede ser un gran guía en las horas actuales, a condición de que sepamos navegar en medio de la siguiente paradoja: cómo hacer lo que él hizo sin devenir necesariamente winnicottianos o winnicottistas. Hacer como Winnicott significa: decir con claridad lo que se piensa, oponerse a lo que no agrada, buscar nuevos rumbos, criticar cuando corresponde, enfrentarse con las resistencias al psicoanálisis incrustadas en las instituciones analíticas y en los propios analistas; ironizar sobre aquellos que citan en exceso, trabajar creativamente, asumir con fundamentos y valentía las proposiciones propias, renunciar a la creación de nuevas escuelas -las que tenemos son más que suficientes-, tomar ideas de aquí y de allá, para naturalizarlas con nosotros mismos. Reinventar el psicoanálisis. Repito lo mismo, aunque por la negativa y más brevemente: no salmodiar su teoría ni su práctica, no imitar su estilo sino desarrollar el propio. No es una tarea de Sísifo ni de cortar y pegar fragmentos de teorías: se trata de dar carta de ciudadanía a muchas cosas originales que ya estamos haciendo cada día; es necesario crear espacios para debatir esas innovaciones, sin amilanarnos ante los credos ni ante las supuestas teorías omniscientes. Hoy más que nunca cabe hacer lo que hizo Winnicott, para remontar el desencanto.