

Comentando clásicos del pensamiento relacional

Sobre D.W. Winnicott, M. Little y la intersubjetividad

Comentario de Beatriz Tomás Izco

La relación que Winnicott hace entre la creatividad y el verdadero y falso self me ha parecido muy buena, al igual que la frase inicial del artículo “Vivir Creativamente”: *la vida sólo es digna de vivirse cuando la creatividad forma parte de la experiencia vital del individuo*. Estoy de acuerdo, y la pregunta que me surgió nada más leer este primer párrafo fue ¿cómo se logra que la creatividad forme parte de la vida? Encontré la respuesta en el resto del artículo.

La creatividad es el hacer que surge del ser, contrario a lo que diversos individuos acaban convirtiendo su vida, en un responder a estímulos, en un reaccionar a ellos. Vivir creativamente implica un mayor desarrollo de actividades motivadas frente a las actividades reactivas.

Es en la experiencia infantil donde mayor creatividad podemos encontrar, puesto que, y sobre todo en los primeros años, se tiene la “capacidad de crear el mundo”. Si la madre se adapta a las necesidades del niño, este no sabrá que el mundo ya estaba allí y podrá experimentar la omnipotencia dentro de un entorno de contención. A la madre que actúa así, Winnicott la llama “madre suficientemente buena”, relacionada con la “preocupación materna primaria”. La madre, hacia el final del embarazo se va alejando de sus propias necesidades, al mismo tiempo que se va preparando para hacerse más sensible a las del futuro niño. Sus actividades, sus movimientos se encaminan hacia los deseos del bebé. El recién nacido posee momentos no integrados y de él emergen de manera espontánea deseos y necesidades separados que la madre suficientemente buena intuye, moldeando el mundo para que el bebé pueda cumplir su deseo. Es el ambiente que le rodea (creado por la madre) el que determina la evolución de su self. Lo hablado hasta ahora daría como resultado un *verdadero self* (y con ello una vida creativa). En cambio, una madre insuficientemente buena que no se adecúa a las necesidades y deseos del niño, haciendo que se enfrente de inmediato al mundo, adaptándose a él de manera temprana, da lugar a un self sumiso, a un *falso self* (donde no tiene cabida la vida creativa y sí la reacción ante estímulos).

Alguien que no experimentó la omnipotencia no puede seguir su vida desde la creatividad. Hace falta esa omnipotencia inicial para no caer en la no-creatividad. Pero también es necesaria la figura de alguien para que lo creado por el niño sea real, y a partir de aquí introducir el principio de realidad. Poco a poco, la madre se irá apartando del infante y volviendo hacia sus propias necesidades y deseos. Llegados a este punto, es conveniente hablar del *objeto transicional*. Representa a la madre y le permite tener un vínculo imaginario con ella cuando esta se separa de él (Psicólogos freudianos del Yo). Sin embargo, a mi me resulta demasiado simple esta definición, y me acerco más a la de Winnicott, quien no sólo se queda con la representación materna sino que habla de una transición entre dos formas distintas de organizar la experiencia, de posiciones del self en

relación con los otros. Una de ellas es la omnipotencia subjetiva (el niño cree que ha creado el objeto deseado) y la otra la realidad objetiva (el niño siente que tiene que encontrar el objeto deseado en el mundo exterior); entre ellos la experiencia de transición (el objeto no se experimenta como creado ni como controlado de manera subjetiva ni como encontrado y separado, sólo como algo intermedio). El objeto transicional tiene la función de ayudar al niño a pasar de esa omnipotencia subjetiva donde todo lo crea él, a la realidad objetiva donde el mundo está creado y para que los deseos se cumplan hace falta cierta adaptación. Dentro de esa experiencia de transición es donde aparece el self creativo.

Después de describir todo este proceso del infante, se entenderá mejor la frase *el ser precede al hacer*. Y es que, el ser debe desarrollarse adecuadamente para llevar una vida sin perder el sentido del self, una vida donde predomine la relación con los objetos desde el verdadero self y no desde un falso self sumiso y sobreadaptado. *Vivir creativamente implica conservar algo personal, quizá secreto, que sea incuestionablemente uno mismo.*

Self Falso

Ya he comentado antes, a grandes rasgos, cómo la incapacidad de la madre a cumplir los deseos del pequeño (omnipotencia) lleva a este a un estado de sumisión, al inicio del falso self. Las señales que pueden apreciarse en el infante son irritabilidad, trastornos de nutrición y otras funciones.

En un lugar extremo aparece el individuo dominado por un falso self donde la creatividad y espontaneidad no tienen lugar y sí lo tiene la sumisión y sobre todo la imitación, llenándose la vida de relaciones falsas.

La clasificación de las organizaciones del ser falso son las siguientes:

1. En un extremo: el ser falso se establece como real, pero en las relaciones de la vida empieza a fallar. Aquí el self verdadero está oculto.
2. En un extremo inferior: el self falso defiende al self verdadero. A este se reconoce potencial y una vida secreta. Su finalidad es preservar al individuo, (semejante a la función que poseen los síntomas en la persona enferma).
3. Más cerca de la salud: el self falso se ocupa de buscar las condiciones que permitan al ser verdadero entrar en posesión de lo suyo.
4. Aún más cerca de la salud: el self falso de construye sobre identificaciones.
5. En la salud: Aumenta la capacidad del individuo para renunciar a la omnipotencia y se gana un lugar en la sociedad que no puede conseguirse con la sola posesión de un verdadero self.

Un aspecto más a tener en cuenta es la relación entre falso self y lo intelectual. Individuos con falso self y un fuerte potencial intelectual pueden colocar a este último en el sitio del primero. Es decir, el individuo intenta solucionar el problema personal por medio de un gran intelecto dando lugar al engaño. Aparece con grandes méritos académicos que ocultan su verdadera angustia, aumentando la sensación de farsa a medida que aumentan sus logros. Para terminar, en algunas ocasiones, destruyéndose a sí mismos y sorprendiendo a quienes están a su alrededor.

Self Verdadero

El gesto espontáneo, la creatividad, la actividad motivada representan a este self verdadero. La capacidad de crear y ser sentido como real.

Este self se complejiza rápidamente en su relación con la realidad externa,

llegando un momento en que el niño puede reaccionar ante los estímulos sin sufrir un trauma, debido a que el estímulo tiene su complemento en la realidad interna. Cada etapa superada sin que el desarrollo del verdadero self haya sido interrumpido seriamente, constituye un fortalecimiento del sentido de realidad propia y un aumento en la capacidad para tolerar futuras interrupciones y experiencias reactivas o de falso self (en relación a la sumisión)

Consecuencias para el psicoanálisis

El analista, al igual que la madre suficientemente buena, proporciona un espacio donde su subjetividad aparece retenida y ofrece un espacio-refugio a las exigencias del mundo exterior, un entorno de contención donde el verdadero self pueda comenzar a aparecer. La regresión en la situación analítica permite la emergencia de antiguas necesidades del yo, importantes para el desarrollo de ese self verdadero. Winnicott no pone el énfasis en el contenido y las interpretaciones, sino en la experiencia del self en relación con el otro (al igual que la relación madre-hija en la infancia).

De manera esquemática podríamos decir que el inicio del análisis de un paciente con trastorno del falso self pasa por estos tres momentos:

1. Al analizar una personalidad falsa, el analista deberá hablar del self verdadero con el self falso del paciente.
2. Cuando el analista empieza a poder hablar con el verdadero self, en el periodo de transición, aparecerá una dependencia. Se le da al analista la oportunidad de hacerse cargo del falso self.
3. El analista pasa a satisfacer las necesidades del paciente.

El análisis avanzará más si se reconoce la inexistencia del paciente que si se atiende a los mecanismos de defensa del ego, ya que el falso self puede colaborar eternamente con el analista en el análisis de esas defensas.

Para no vernos engañados por un falso self deberemos fijarnos en algo de lo que carece el paciente: la creatividad y espontaneidad.

Las paradojas fueron algo que interesó a Winnicott como maneras de explicar situaciones complejas de la temprana infancia. La más conocida, “primera paradoja winnicottiana”, tiene relación con el concepto de creatividad puesto que es aquella en la que el bebé encuentra el objeto (puesto ahí por la madre) sintiendo que ha sido una creación propia. Nunca se le pregunta al bebé si lo ha creado o encontrado, sino que se sostiene dicha paradoja. Otras paradojas serían el deseo de comunicarse y de permanecer “encontrado sin ser descubierto” y *el uso del objeto* (“te amo” “te destruyo”, “tienes valor por sobrevivir a tu destrucción por mi”).

MARGARET LITTLE

Pasaré ahora a comentar algún aspecto de M. Little. En el relato sobre su análisis con D.W. Winnicott se puede apreciar claramente algunos de los aspectos comentados anteriormente sobre su manera de proceder (la espontaneidad, la confianza en sí mismo, la franqueza e independencia de pensamiento y de acción, junto con la originalidad). Todo esto se intuye en su dedicatoria en el libro de Realidad y Juego *“a mis pacientes, que pagaron por enseñarme”*. Completamente de acuerdo con él, cada paciente que tenemos nos enseña algo, ellos saben de su vida, de sus actos... ellos nos cuestionan o nos aceptan, y gracias a ellos avanzamos en nuestro pensamiento, en nuestra teoría, en nuestro ser.

Centrándome un poco más en el análisis de M.L, podemos decir que su madre, según los términos de Winnicott, fue una madre insuficientemente buena. Fue cálida y cariñosa pero desordenada. No proporcionó continuidad ni sostén ni contención a M. Little. Como dice ella misma, *“no es posible pensar que mi madre haya sido capaz de tener algún grado de preocupación maternal primaria”*. La diferenciación, además, no era posible, pues los hijos se vivían como parte de sí misma, donde la separación era una aniquilación.

Su padre, matemático, era una persona estable y sociable que se convirtió en un hombre de mal genio e irritable por la acción destructora de la madre.

Tenía una hermana mayor (Ruth), una hermana menor (Cecily, murió enferma con 28 años) y dos hermanos gemelos (10 años menores).

1936-1938: Empieza a tratarse a los 35 años. Su primera sesión, al igual que el inicio de las sesiones con los otros terapeutas, la pasa tumbada en el diván, paralizada. Durante este primer análisis surge su mayor problema *“no sé cómo ser yo misma”*.

1940-1947. Dra. E. Freeman Sharpe: Vuelve a iniciar el análisis porque se ve involucrada emocionalmente con un paciente. Esta vez, su inmovilidad inicial es interpretada como angustia de castración, miedo a la destrucción total, a ser abandonada y olvidada. El análisis se caracteriza por una lucha entre las interpretaciones de la analista hacia conflictos intrapsíquicos relacionados con su sexualidad infantil y la insistencia de M. Little de que su problema tenía que ver con la identidad y existencia. En 1945 muere su padre y en mayo de 1947 muere la analista, habían pactado terminar el análisis después del verano.

Tras llorar en el diván de Dra. Paine y ser contenida por Marion Milner, Winnicott tuvo un horario libre y empieza el tratamiento con él.

1949-1955, 1957. D. W. Winnicott: La situación de miedo/terror vuelve a aparecer en la primera sesión, pero Winnicott, tras permanecer en silencio todo el rato, dice *“en realidad no lo sé, pero me parece que por alguna razón me está evitando”*. Este *no lo sé* alivió a M. Little (algo tan simple como reconocer que algo se nos escapa, algo tan humano como no saber todo, algo tan espontáneo como admitir que no se sabe, alivia, desbloquea. Entonces ¿por qué no utilizar nuestro no-saber? ¿Por qué a tantos analistas les cuesta admitir su no-omnipotencia? A Winnicott no le costaba)

Algo que he visto a lo largo de estas hojas es la adaptación de Winnicott a las necesidades de la paciente (de M. Little): sostiene sus manos, cambia el encuadre temporal (a sesiones más largas, hora y media) y físico (va a su casa cuando enferma), llora por ella, se adapta a sus tiempos... Todo ello semejante al comportamiento de una *“madre suficientemente buena”* (DW... *era mi madre*, dice M. Little). Era capaz de *sentir acerca de un paciente, con su paciente y para su paciente*. Me parece que esta frase, desde lo que yo he leído, resume bastante bien el comportamiento y relación de Winnicott con sus pacientes.

La sensibilidad que el paciente tiene hacia su analista, le hace ver cosas en Winnicott, su enfermedad cardíaca, por ejemplo. (Este aspecto es comentado por M. Little más detenidamente en su artículo *“La contratransferencia y la respuesta del paciente”*).

El verano de 1952, M. Little viaja a Escocia de vacaciones. Allí vive dos accidentes (se rompe el tobillo) que le hacen decir, tiempo después *“algo debía de romperse para liberarme del dominio de mi madre”*. Y es que, a veces, algo de lo simbólico debe romperse para liberarse de relaciones insanas y seguir adelante en el análisis y en el resto de ámbitos.

En el siguiente verano será cuando Winnicott le propone el ingreso en un hospital, que M. Little acepta después de grandes muestras de furia y algunas condiciones. Allí experimenta el cuidado que hasta ahora había sido simbólico en la terapia. Sufre una regresión a la “dependencia absoluta”. El ingreso le permitió la no integración para a partir de ahí encontrar continuidad en ella y en el mundo.

Al salir del hospital comienza el tramo final de su análisis. Las sesiones con Winnicott cambiaron considerablemente, ahora había tiempo para las bromas y los juegos.

En 1954 muere la madre de M. Little y las sesiones empiezan a ser más cortas y menos frecuentes. En verano de 1955 el tratamiento termina, aunque este es retomado nuevamente durante 18 meses. Hasta que Winnicott le comunica que ya es hora de que continuara con su vida y que fuera ella misma.

En el análisis de M. Little se puede ver a Winnicott tal y como era en terapia, su persona y su técnica, al igual que los aspectos clave de su teoría. Su manejo de la contratransferencia y su cuidado del paciente sin olvidarse de él mismo.

A continuación comentaré el artículo de M. Little, el cual me ha parecido de gran interés.

LA CONTRATRANSFERENCIA Y LA RESPUESTA DEL PACIENTE

Freud hablaba de la interrupción que sufrió el psicoanálisis debido al temor por interpretar la transferencia. Hay analistas a los que les ocurre lo mismo con la contratransferencia. Sin embargo, es un arma poderosa de la que nos podemos servir los psicoterapeutas.

Un concepto que expone M. Little en este artículo y con el que estoy de acuerdo es *“todo lo reprimido no es siempre patológico, de la misma forma que todo elemento consciente no es siempre normal”*. Me parece una idea bastante simple y sencilla que muchas veces se nos olvida y que a la hora de analizar la contratransferencia puede sernos útil para quitar ese miedo y peligro que a veces le acompaña. También es importante en este aspecto el análisis personal, puesto que en la contratransferencia y en el avance de la terapia hacia la mejoría se van a poner en marcha necesidades que deben estar analizadas.

Según dice M. Little, la identificación del analista con las necesidades del paciente debe ser introyectiva y no proyectiva. Y el éxito en utilizar la contratransferencia depende de los intervalos de tiempo y distancia. El analista se identifica con el paciente, pero lo que este vive en presente inmediato, para él es pasado. Por ello, vuelve a ser importante el análisis personal del terapeuta, puesto que se corre el riesgo de engancharse en los asuntos que para el paciente son inmediatos. Si ocurre esto, lo adecuado sería dejar el análisis profundo para el momento en que él mismo solucione sus asuntos en su análisis.

Una evitación o *denegación inconsciente* provocan miedo a *sufrir* sentimientos de cualquier tipo (rabia, amor, angustia...) hacia el paciente y constituye una de las dificultades de la contratransferencia. Sin embargo, hay un momento en el análisis en el que el paciente necesita ver a su analista no como un individuo totalmente objetivo sino que también con sentimientos subjetivos. Así, las interpretaciones contratransferenciales deben formar parte de la relación entre paciente y terapeuta, teniendo en cuenta el momento y siendo capaces de analizarla. Por ello, aparecerán menos al inicio de la terapia y más frecuentemente según se avance y hacia el final. Todo esto hace que la figura del analista sea mucho más cercana y accesible que en los principios del psicoanálisis. Ahora, al no esperar una aceptación incondicional de nuestras interpretaciones, nos sentimos más libres de “creer, parecer, preguntar” (siempre desde el análisis y la reflexión) puesto que el paciente puede admitirlo o no. Lo mismo ocurre con los sentimientos y los errores,

la persona del analista se humaniza y con ello, desde mi punto de vista, el análisis gana, y con ello el paciente. En el calle, donde el paciente vive, no se encuentra con personas objetivas, omnipotentes, sino con personas invadidas por sentimientos subjetivos, que comenten equivocaciones... ver en el análisis a una persona a la que también se le escapan situaciones, causas, puede relajar al paciente en algún momento de su análisis. Claro está, todo esto desde un encuadre de la terapia y con limitaciones. Quiero decir, el psicoterapeuta no puede verse *arrastrado* por emociones que no le dejen ver lo que sucede, debe poner el otro punto de vista, el análisis de la situación.

Para terminar, M. Little comenta que contratransferencia y transferencia son producto del trabajo inconsciente de paciente y analista, que depende de situaciones internas pero también de situaciones externas. *La contratransferencia no puede ser evitada, sólo puede tenerse en cuenta, controlar su extensión y procurar servirse de ella.*

Referencias

M. Little. *La contratransferencia y la respuesta del paciente.*

M. Little. *Relato de mi análisis con D. W. Winnicott.*

D.W. Winnicott.(1960). *Deformación del Yo en términos de Self Verdadero y Self Falso.*

D.W. Winnicott. *Vivir Creativamente.*

Mitchell, S.A. y Black, M.J. (2004). *Más allá de Freud: Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno.*

Cita bibliográfica / Reference citation:

Tomás, B. (2009). Sobre D.W. Winnicott, M. Little y la intersubjetividad *Clínica e Investigación Relacional*, 3 (2): 462-467. [ISSN 1988-2939]