

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Consideraciones sobre la agresividad en la clínica de D.W. Winnicott: destructividad, objetos y vivir creador.

Bareiro, Julieta.

Cita:

Bareiro, Julieta (2023). *Consideraciones sobre la agresividad en la clínica de D.W. Winnicott: destructividad, objetos y vivir creador*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/320>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/GTT>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CONSIDERACIONES SOBRE LA AGRESIVIDAD EN LA CLÍNICA DE D.W. WINNICOTT: DESTRUCTIVIDAD, OBJETOS Y VIVIR CREADOR

Bareiro, Julieta

CONICET - Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

La clínica winnicottiana es definida como un espacio donde dos personas juegan juntas. Para ello, es necesario que el paciente sea capaz de usar al analista en la experiencia transferencial de ocupar diferentes posiciones objetales a lo largo del proceso analítico. Una de ellas, crucial para la emergencia del verdadero sí mismo, es la vivencia de destructividad que habilita a la confianza y a la usabilidad del análisis y del propio analista. Proceso nunca sencillo que involucra la potencial destrucción y la necesaria supervivencia. Sin este pasaje, la creatividad no tiene posibilidad de manifestarse, ni que el paciente pueda habitar el mundo de manera personal. La capacidad de ser usado involucra tanto la presencia del analista, sus silencios e interpretaciones como la capacidad de jugar al juego del paciente. Es a partir de aquí que el análisis se convierte en un espacio transicional y el paciente en alguien que es capaz de asumir el riesgo de crear.

Palabras clave

Winnicott - Agresividad - Creatividad

ABSTRACT

CONSIDERATIONS ON AGGRESSIVENESS IN D. W. WINNICOTT'S CLINIC: DESTRUCTIVITY, OBJECTS AND LIVING CREATOR

The Winnicottian clinic is defined as a space where two people play together. For this, it is necessary for the patient to be able to use the analyst in the transference experience of occupying different object positions throughout the analytic process. One of them, crucial for the emergence of the true self, is the experience of destructiveness that enables confidence and the usability of the analysis and of the analyst himself. Never a simple process that involves potential destruction and the necessary survival. Without this passage, creativity has no possibility of manifesting itself, nor the patient being able to inhabit the world in a personal way. The ability to be used involves both the analyst's presence, his silences and interpretations, and the ability to play the patient's game. It is from here that analysis becomes a transitional space and the patient someone who is capable of assuming the risk of creating.

Keywords

Winnicott - Aggressiveness - Creativity

La clínica winnicottiana es definida como un espacio donde dos personas juegan juntas. Para ello, es necesario que el paciente sea capaz de usar al analista en la experiencia transferencial de ocupar diferentes posiciones objetales a lo largo del proceso analítico. Una de ellas, crucial para la emergencia del verdadero sí mismo, es la vivencia de destructividad que habilita a la confianza y a la usabilidad del análisis y del propio analista. Proceso nunca sencillo que involucra la potencial destrucción y la necesaria supervivencia. Sin este pasaje, la creatividad no tiene posibilidad de manifestarse, ni que el paciente pueda habitar el mundo de manera personal. La capacidad de ser usado involucra tanto la presencia del analista, sus silencios e interpretaciones como la capacidad de jugar al juego del paciente. Es a partir de aquí que el análisis se convierte en un espacio transicional y el paciente en alguien que es capaz de asumir el riesgo de crear. Winnicott establece que de la eficacia de la clínica depende que los pacientes sean capaces de usar al analista. El acento está en el uso que el paciente le da tanto a la figura del analista como al análisis mismo. Se trata de que el paciente despliegue su subjetividad, sin temor a los efectos que pueda causar su destructividad. Esto es, pasar de los fenómenos subjetivos a los objetivos. O, lo que es lo mismo, de la relación, al uso de objeto. Esta pauta marca la diferencia entre que el analista quede atrapado a la realidad de los fenómenos subjetivos, a que el analista pueda ubicarse como una otredad que mantiene cierta exterioridad a dicho fenómeno. En el primer caso, el analista no es más que las proyecciones del paciente. Esto tiene un valor de realidad psíquica tan alto, que daría lugar a un autoanálisis en términos winnicottianos, y el objeto-analista terminaría siendo "idealizado, perfecto e inalcanzable". El paciente teme de su propia destructividad, que no encuentra límite y lo deja en un mundo subjetivo, en el sentido winnicottiano. Aquí, las interpretaciones serían vividas como reacciones por parte de un objeto dañado, que buscarían darle sentido; algo que, por derecho, debe alojarse tal cual es: una necesidad de alteridad. En cambio, en el segundo caso, el analista -al sobrevivir- pone en juego algo de su propia singularidad. Se ubica como un otro objeto, con características que le son propias y, por lo tanto, puede jugar al juego del paciente en la medida que no es una simple extensión de aquél. La transferencia resulta válida, ya que el analista se presta como objeto para su instalación; es de-

cir, al estar por fuera de los fenómenos subjetivos, puede tornarse significativo. Ésta es la idea de que el análisis sea un juego de a dos. Aquí, resulta fundamental la decisión del analista para ser usado. Lo que plantearía un problema ético crucial para toda tarea clínica. Por lo pronto, basta con reflexionar que un análisis resulta viable, en la medida que el analista se preste a las particularidades del paciente, sin tener que forzar al paciente a que se adapte a las particularidades del analista. Sobrevivir a la destructividad es una puesta a prueba que debe resolver. En este punto, no se trata tanto de acertadas interpretaciones, sino de otorgar al paciente la experiencia de la otredad en la destrucción potencial. Esto es, que el analista no cambia, no reacciona, no fallece en la agresividad que le es dirigida. No se trata del “silencio” como sinónimo de indiferencia, que llevaría a una experiencia de futilidad. Por el contrario, la agresividad se aloja y se escenifica: el analista sobrevive sin necesidad de interpretar. Una interpretación, en este momento, daría cuenta de una reacción por parte del analista: dar sentido a algo que, por definición, resulta difuso. Es más una experiencia sobre el ser, que un acontecer del inconsciente. Que el analista sobreviva, implica que él está allí en presencia, porque su existencia no depende efectivamente de los avatares de la agresividad. Y, por ello mismo, es usable.

La destructividad del lado del paciente, y la supervivencia del lado del analista, constituyen un momento o momentos propios del tratamiento, que permiten que el análisis se instale. Esta experiencia sugiere no sólo que el otro existe, sino que él mismo existe. Winnicott establece que si el paciente es capaz de usar al analista, el fin del análisis es posible, aunque falten años para ello.

Esta idea sugiere dos sentidos: por un lado una característica de universalidad en la clínica winnicottiana, en cuanto la posición del analista como objeto de uso; y, por el otro, la singularidad de cada caso:

En el primer punto, Winnicott ubica la importancia radical que tiene el uso en el fin de análisis: sin esta posibilidad, el analista se transforma en un objeto a proteger. Esto llevaría a que el análisis sea interminable, en la medida que no hay experiencia de otredad que posibilite un “más de uno”.

En el segundo punto, se establecen diferencias cualitativas de usabilidad, del analista conforme al desarrollo psíquico de cada paciente. En efecto, no es lo mismo la experiencia de uso en la neurosis que en la patología border. Ambas implican maniobras específicas de presencia, de sostén y de uso. No hay que perder de vista que el objetivo del análisis es, para este autor, la posibilidad de sentirse “vivo, verdadero y real”. Lo que acontece en un tratamiento, entonces, está supeditado a ese propósito.

El objeto de uso: variedades en el análisis

Como se hacía mención en el punto anterior, la capacidad de uso depende de las características psíquicas de cada paciente. Winnicott, al igual que M. Klein y J. Lacan, se ocupó de aquellos

tratamientos que no pertenecían al ámbito propio de la neurosis de transferencia. Específicamente, hizo foco en los trastornos -llamados por él- fronterizos. Aceptaba la idea de que un psicoanálisis de manera tradicional, no podía ser utilizado por cualquier tipo de paciente. Por el contrario, la disponibilidad del análisis debía estar subsumida a las características del caso.

Sin embargo, Winnicott mantiene cierta confusión teórica sobre la diferencia, o superposición, entre el análisis y la psicoterapia. Por momentos, parecieran dos modalidades distintas. Y, por otros momentos, parecieran sinónimos o, al menos, establecer entre ellas una relación de continuidad. Lo que se podría establecer es que el analista no se sirve únicamente de la interpretación. La utiliza cuando las condiciones están listas para ello. Lo que sí aparece es la capacidad de ser usado:

“Se trata pues, de la aptitud del paciente para usar al analista. (...) se da por sentada la capacidad para usar objetos, pero en nuestra labor es necesario que nos preocupemos por desarrollar y establecer la aptitud para utilizar objetos, y por reconocer la falta de ella, cuando es un hecho concreto” (Winnicott, 1964:38)

Ahora bien, la pregunta es cómo el uso emerge en la diversidad de la clínica. Es cierto que Winnicott no mostró pretensiones de una clasificación basada en la estructura, dado que lo importante en el tratamiento es la posibilidad de emergencia del verdadero self. Este desafío mantiene cierta independencia de una noseología, en la medida que cada sujeto tendría que construir sus propias capacidades para el vivir creador y la existencia personal. Esta idea se funda en que el análisis hecha sus raíces en las profundidades de la realidad psíquica y los avatares de la propia historicidad; que son problemáticas del hombre en sí mismo. Lo que sí entra en juego son las capacidades del analizante y la adecuación del setting. Winnicott lo piensa a partir de las vivencias primarias y su relación con el entorno. Esa diferenciación apunta, fundamentalmente, a: a) la dirección del tratamiento; b) los modos de la transferencia; c) el objetivo del análisis; d) el uso o no de la interpretación.

Winnicott es muy cuidadoso con referencia al análisis tradicional. El desafío clínico sugiere “la oportunidad de tener las experiencias propias de la infancia, en condiciones de dependencia extrema”. Esto es: darle historicidad a las vivencias agónicas. La tarea es lograr recordar algo que se experimenta por primera vez. Paradoja tan común en Winnicott que apela a la temprana vivencia en que esa agonía ocurrió. Este es la idea del “miedo al derrumbe”, que se manifiesta en una alteración temporal subjetiva: imputar el pasado al futuro. Es decir, el temor a que suceda algo, que en realidad ya aconteció, sólo que no se lo recuerda. En este ámbito, lo inconsciente no refiere a lo reprimido, sino a la inmadurez que en el momento de la vivencia no se logró integrar. La idea de sostén adquiere tanto un cariz metafórico como literal, ya que para él “la locura es la incapacidad de encontrar a alguien que nos aguante”. Para este tipo de casos, sostiene la

idea de una transferencia masiva y un estado de dependencia extrema que se soporta en ella: más que develar lo inconsciente oculto, se trata de crear un sentido de lo propio.

La presencia del analista como sostén opera hacia la construcción de la historia del paciente. Es lo que Winnicott entiende por un tratamiento semejante a una amistad, sin que lo sea verdaderamente, en la medida que el “terapeuta cobra honorarios, sólo ve al paciente por un tiempo determinado y en sesiones estipuladas de antemano, además de tratarlo por determinado lapso de tiempo”. El término cuidado adquiere una connotación particular, que es la de la preocupación legítima por parte del profesional. Éste sería el sentido de amistad a que alude para este tipo de tratamientos. Aquí, uso indica la capacidad de sostén, de flexibilidad y de presencia en los avatares de la psicosis. Lo interesante es que, también, incluye como terapéuticas las experiencias culturales, religiosas y la asistencia social. Lo que indica el carácter de amparo que tiene la cultura, entendidas desde lo transicional.

Ésta es la idea de uso por parte del paciente, y de cuidado por parte del profesional. También se incluye el comportarse seriamente del analista, en la medida que es puesto a prueba para ser confiable. Winnicott expresa que no sirve de nada que el analista sea “muy inteligente”. Por el contrario, lo que se necesita es estar dispuesto a involucrarse “en lo que sea que esté presente”.

Se puede establecer, entonces, que lo común a cualquier tratamiento winnicottiano no es tanto la “analizabilidad” en términos Freudianos que Winnicott deja para las neurosis, sino la adaptabilidad del uso. Este rasgo sugiere que el analista juega un amplio espectro de roles: desde la interpretación de las mociones inconscientes de la neurosis, hasta la necesidad de sostén específico en la psicosis. Lo importante aquí, es la realidad psíquica del paciente y lo que está en juego en ella. El diagnóstico, en este punto, resulta fundamental. La capacidad del analista para ser usado indica las maniobras que toda clínica exige.

“Como analistas, sabemos qué es ser usado, lo cual significa que podemos visualizar el final del tratamiento, aunque todavía falten varios años para ello. Muchos de nuestros pacientes se presentan con este problema ya resuelto: pueden usar los objetos, a nosotros y el análisis, tal como usaron a sus padres y hermanos en el hogar. Pero existen muchos que necesitan que sepamos darles la capacidad de usarnos. Para ellos, ésa es la tarea analítica. Para satisfacer esa necesidad, tendremos que conocer lo que digo aquí sobre nuestra supervivencia a su destructividad. Se ha levantado un telón de fondo para la destrucción inconsciente del analista, y nosotros sobrevivimos a ello o, de lo contrario, nos hallamos en otro análisis interminable” (Winnicott, 1971:54)

La cuestión del uso no aparece restringida a un solo campo de la clínica sino que parece ser el factor que la hace posible. Adquiere transversalidad en la medida que -para Winnicott y, a semejanza de otros autores- la transferencia y el uso no son privativos de las neurosis, sino que se realizan en modalidades diferentes. La capacidad de usar objetos, por parte del paciente, y la capacidad de ser usado del analista son las condiciones fundamentales para que el análisis en Winnicott no sólo tenga un objetivo, sino un fin.

BIBLIOGRAFÍA

- Bareiro, J. y Bertorello, A. (2009). “Heidegger y Winnicott: la patología de la impropiedad o la máscara del falso self” en *Anuario de Investigaciones*, Vol. XVI, Tomo II, pp. 255-263.
- Bouhsira, J. y Durieux, M.C. (2005). *Winnicott insólito*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Davis y Wallbridge (1988). *Límite y espacio*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1996). “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia”. O.C. Tomo XII Amorrortu, Buenos Aires.
- Loparic, S. (2007). “De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática”, *Contemporânea. Psicanálise e Transdisciplinaridade*, Nº 1, pp. 27-45. Disponible en www.contemporaneo.org.br/contemporanea.php.
- Loparic, S. (2001). “Além do inconsciente: sobre a desconstrução heideggeriana da psicanálise”. Disponible en www.naturezahumana.br
- Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y juego*, Buenos Aires, Gedisa (2007a).
- Winnicott, D.W. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*, Buenos Aires Paidós (2007b).
- Winnicott, D.W. (1986). *El hogar, nuestro punto de partida*, Buenos Aires, Paidós (2006).
- Winnicott, D.W. (1989). *Exploraciones psicoanalíticas I*, Barcelona, Paidós (1993).