

LA IMPORTANCIA DE LA MIRADA EN MI DEVENIR PSICOTERAPEUTA:

UN DIÁLOGO CON WINNICOTT¹

Roberto Vargas Areola

El presente trabajo tiene el propósito de esclarecer mi devenir psicoterapeuta desde algunas ideas que Donald Winnicott propuso, las cuales me han servido para sostenerme en la clínica y sostener a los pacientes que acuden conmigo, en búsqueda de ser escuchados y mirados. Profundizo sobre algunas nociones teóricas, pero especialmente mi interés es compartir experiencias emocionales y apreciaciones personales con las que intento dialogar desde los supuestos del autor británico, antes citado. La autenticidad, el sostén emocional (holding) y la mirada son los ejes de este trabajo que muestro con la mayor honestidad y creatividad posibles, como legado al desarrollo winnicottiano que en la clínica me corporiza, me subjetiva, me personifica y me da la posibilidad de nombrar mi dolor y el de mis pacientes.

Palabras clave: Winnicott, Mirada, Formación en Psicoterapia

Cita bibliográfica / Reference citation:

Vargas Areola, R. (2020). La importancia de la mirada en mi devenir psicoterapeuta: Un diálogo con Winnicott. *Clínica e Investigación Relacional*, 14 (2): 461-468. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2020.140216

¹ Este trabajo fue galardonado con el Primer Accesit del Certamen "Devenir Psicoterapeuta" convocado por el Instituto de Psicoterapia Relacional, en su edición de 2019.

La mirada

"Cuando miro soy visto, luego existo

Ahora puedo permitirme mirar y ver

Ahora miro creativamente y lo que apercibo también lo percibo".

D- W. Winnicott, 1967

La mirada, en mi devenir como psicoterapeuta, ha sido fundamental. Desde los orígenes, puedo decir que mi existencia estuvo sostenida por una mirada, aunque seguramente no estoy diciendo algo nuevo. Todos, en algún sentido, estamos sostenidos por una mirada, la mirada de nuestros padres. Una parte constituyente del self se nutre de estas identificaciones y da lugar a un ser y estar en el mundo. Sin embargo, lo singular de mi existencia es que esa mirada fue una mirada "nuestra", la de mi madre y la mía. Aquejada de lupus desde la adolescencia, el parto se complicó y mi madre murió en mi nacimiento, por lo cual yo recogí y acogí su mirada como realidad de una existencia que nos alberga a los dos. La mirada es, por tanto, un eje desde donde yo puedo conectarme con ella, jugar a que soy ella y que le doy existencia, para después partir. Es el ciclo de la vida y la muerte, como la he pensado y soñado, y desde donde yo he podido reconocer mi presencia y mi ausencia para emerger en un sujeto.

Para Winnicott, la función de la madre como espejo implica que, *lo que el bebé ve (en el rostro de la madre) es a sí mismo. La madre está viendo a su bebé y lo que ella refleja se relaciona con lo que ve en él* (Abello y Liberman, 2011). Este proceso, según mis propias concepciones, no dista mucho de lo que ocurre en un proceso de análisis ya que la mirada es uno de los principales recursos con los que cuenta un analista relacional para advertir las vicisitudes emocionales que experimenta un paciente. Los pacientes llegan en búsqueda de ser escuchados, pero también de ser vistos, y *si las cosas marchan bien*, se van cuando encontraron lo que buscaban. Winnicott tiene una apreciación al respecto que me parece un eje esencial de formación: *Un terapeuta debe aspirar a ser olvidado, ya que el paciente mismo alcanza a saber que la vida misma es la terapia que tiene sentido* (Painceira, 1997).

Mirar no es cualquier cosa ya que implica un trabajo de reconocimiento y de sostenimiento. Como puede ser obvio, frente a alguna incomodidad o un suceso traumático, se puede desviar la mirada o intentar mirar en vano, ya que se tienen los ojos vendados. La desviación de la mirada o la "ceguera" emocional, en el sentido de una negación, se traduce en la cosificación o desalienación de uno mismo, de lo subjetivo o lo singular. Mirar para otro lado o no mirar lo evidente son señales de que *las cosas no marchan bien*, pero también del miedo incapacitante para poderlo hacer. En este caso también se requiere un sostenimiento que

valide el estado emocional y posibilite la emergencia de uno mismo, a través de brindar confianza y seguridad.

Aunado a ello, también es posible que una persona se mire desde un espejo que le es ajeno, que no le pertenece. Razones pueden haber muchas, pero considero que está de por medio el temor de mostrarse como uno es, porque ese reconocimiento es amenazante. Ante el temor al rechazo y la poca estima, el individuo se adapta mejor a las necesidades de otros que a las propias, buscando aceptación para sentirse querido y valioso. Aunque lejos de conseguirlo, produce en él sensaciones tan generalizadas en la clínica actual como la futilidad, el vacío, la falsedad, la impostura y la complacencia, en medio de satisfactores personales artificiales que cosifican al individuo.

Mi apreciación sobre el tema me ha llevado a investigar sobre los satisfactores sociales y culturales que están presentes en los medios de comunicación y que tienden a la cosificación, la desalienación y la explotación del individuo. Mi interés ha estado centrado, especialmente, en la imagen del cuerpo que se hace objeto de consumo y que reproduce una atmósfera de supuesta completud. Considero que estas realidades imaginadas y ficticias que promueve la comunicación mediática desalojan la subjetividad y distan mucho de ilustrar las realidades tan complejas que vivimos hoy en día. Nuestras necesidades reales, nuestros conflictos como sociedad y las problemáticas derivadas no son representados por las estrategias de mercado, basadas en intereses económicos y políticos, siendo, desde mi punto de vista, una agenda urgente de revisión (y de devolver la mirada).

Si los individuos y los grupos participáramos más en la construcción de la realidad social y tuviéramos la oportunidad de mediatizar nuestras ideas, podríamos retratar la densidad y complejidad de nuestras sociedades, de nuestros grupos y de nuestra subjetividad, algo que nos permita reapropiarnos de las complejidades del self y no vivir adoptando realidades imaginarias tan distantes y desvirtuadas, tan huecas y cosificadas, tan aparentes y superficiales.

Mirarse uno mismo

"El plan del universo ofrece a todos la posibilidad de vivir creativamente. Vivir creativamente implica conservar algo personal, quizás secreto, que sea incuestionablemente uno mismo. A falta de otra cosa, pruebe con la respiración, algo que nadie puede hacer en su lugar."

Winnicott

Nuestro trabajo, sostenido en el eje que he podido incorporar de Winnicott, es encarar la falsedad, la artificialidad, la cosificación y reconocer la autenticidad en un sujeto. En la medida de que ese analista se pueda mirar, es que puede devolver la mirada, lo cual en mi caso no ha sido sencillo. Como muchos psicoterapeutas, hemos tenido cierto entrenamiento para poder mirar a otros, pero no necesariamente eso traduce en poderse mirar. Estamos sostenidos, muchas veces, por experiencias en las cuales antes de ser terapeutas de nuestros pacientes, fuimos o quisimos ser sostén de alguien más. Desde mi biografía, quise ser sostén de mi padre, quien atravesaba un duelo por la pérdida de mi madre y mi interés era animarlo y devolverle la vida. Tarea imposible, pero que conservé como anhelo y que conllevó a un esfuerzo personal de reconocer mis propias necesidades, mirándome con esos límites y fronteras, siempre necesarios.

Nuestra forma de ser psicoterapeutas está sostenido de nuestra historia, lo más íntimo e idiosincrático de nuestro ser, que se vincula intersubjetivamente con otro individuo para hacer una trama. Dos personas mirándose y compartiendo una experiencia emocional que posibilite el cambio. Por supuesto, al tener un entrenamiento teórico, ciertas horas de análisis y de supervisión, estamos en posibilidad de escuchar a otro, aunque no necesariamente desde nuestra subjetividad. A veces nos resulta más cómodo arrojarnos con teoría, otras más con las voces de nuestros analistas y supervisores. A veces quienes hablan son nuestros miedos, a veces solo son racionalizaciones dictadas por los libros. Es difícil estar en diálogo con uno mismo y especialmente validar la propia vulnerabilidad.

En los entrenamientos en psicoterapia psicoanalítica, en ocasiones encontramos ciertos dogmatismos que se insertan a contracorriente con “el descubrimiento” y “el hallazgo”, fuente primaria de la creatividad y que Winnicott resaltó con el concepto de “ilusión”. El objeto es al mismo tiempo creado y hallado, y eso repercute en una paradoja, en la que nosotros mismos nos descubrimos, pero también construimos un devenir como sujetos. Por temor a ser descubiertos y porque es fácil ser presa de estos manejos teóricos que saturan la clínica real, encontramos en nuestros maestros y supervisores ciertos juicios, racionalizaciones e intelectualizaciones que conllevan a un fracaso en nuestros propósitos porque están sostenidos en bagajes teóricos y técnicos rígidos que, a su vez, proclaman sobre cómo deben y no deben ser las cosas.

Winnicott (en Paineira, 1997), al respecto, decía que en un análisis uno se pregunta cuánto puede permitirse hacer y en su clínica, su lema era hacer lo “mínimo necesario” para no convertirse en el centro de la situación. Al ubicarse en la periferia, el otro adviene creador de sí mismo. Decía que el analista dispone de la teoría cuando se interna en el terreno de lo

desconocido que conlleva un nuevo caso. La teoría, según sus palabras, era una parte constitutiva de su ser, a la que no tenía que recurrir de manera deliberada; mientras que su técnica la había aprendido a tal grado que podía olvidarse de ella. Refería que su trabajo era con su ego corporal, realizando su labor como un esfuerzo ligero pero consciente y que cuando accedían a su mente las ideas y los sentimientos, los sometía a un riguroso examen para después proceder a la interpretación, aclarando que hacía uso de la interpretación para transmitir al paciente qué tanto había comprendido de lo que el paciente le había dicho (y desde la óptica que estoy introduciendo, mostrado).

En el tiempo en que he trabajado desde el psicoanálisis relacional, he privilegiado la autenticidad e intento que sea uno de los pilares en los cuales me sostengo como terapeuta en formación. Me he preguntado: *¿qué me hace ser auténtico frente a mis pacientes? ¿Qué es lo singular en mi clínica? ¿Qué pueden recibir de mi escucha y mi mirada? ¿O desde qué lugar yo recibo las palabras y la mirada de mis pacientes?*

Advierto que también los pacientes agradecen la autenticidad porque, al mismo tiempo, la mirada es la comunicación más transparente, absuelta de artimañas y subterfugios, en donde se puede percibir qué tan conectado emocionalmente estás con tu paciente y éste contigo. Desde la mirada, se dicen cosas y dado que puede o no estar acompañado de palabras, facilita la comunicación preverbal, siempre y cuando se esté dispuesto a poderla escuchar.

Al respecto, esta disposición afectiva hacia la comunicación preverbal puede ser facilitada por un dejarse ir, sin pensar demasiado, sin atender demasiado, y en su lugar, incorporar la atmósfera que te permita ampliar tu campo sensorial. Es cuando yo imagino ser el paciente y estar en el lugar en donde él/ella está frente a mí, en un desdoblamiento que nos incluye y nos transforma. Después, al terminar la sesión, puede irse y ambos recuperamos nuestro marco perceptivo que nos hace ser diferentes y singulares.

En la clínica winnicottiana, el paciente usa al analista para curarse y éste acepta con júbilo la posibilidad de ser usado. Winnicott decía que los pacientes tienen que saber que pueden usar a su analista y éste prestarse para ello, ya que, de esa manera, se posibilita la destrucción del analista en términos de las proyecciones subjetivas para que emerja un analista real, que sobrevive al ataque imaginado de un paciente que también necesita saber que puede ser sostenido por su analista y facultar con ello su integración (Bareiro, 2012).

El paciente, al respecto, se interroga sobre cómo y para qué usar a su analista, así como al inicio de la vida el bebé se pregunta de qué modo puede usar a su madre y luego al entorno para descubrir de manera creativa la realidad externa. En esta premisa establece una analogía entre los brazos que sostienen el encuadre psicoanalítico y los brazos de la madre.

Bajo estas condiciones, se inicia un desarrollo auténtico y vital, que da lugar al nacimiento de un verdadero self. Éste se despliega espontáneamente de dentro hacia afuera, y el medio no es su modelador, sino su facilitador (Painceira, 1997).

Con la capacidad de hacer uso del analista, se trata que el paciente despliegue su subjetividad, sin temor a los efectos que puede generar su potencial destructivo. Para Winnicott, el análisis levanta un telón de fondo para la destrucción inconsciente del analista y éste sobrevive a ello o, de lo contrario, se halla frente a otro análisis interminable. Para ilustrarlo, al describir el caso de un paciente psicótico, refiere que catorce años después de finalizado el tratamiento, Winnicott le pregunta cómo ha estado desde entonces, a lo que responde contándole sobre su vida personal, familiar y laboral. Winnicott le dice: "Me impresiona la forma en que usted usó su vida en vez de estar en psicoterapia perpetua. Tal vez eso es la vida" (Winnicott, 1966).

La clínica winnicotiana toma como referencia la experiencia relacional de la madre con el bebé e implica un recorrido: de la "relación de objeto" al "uso del objeto", con la constitución del objeto transicional como mediador. El paciente llega a ser, al cabo del análisis, lo más parecido a lo que hubiera llegado a ser si el medio no hubiera alterado su desarrollo. El análisis winnicottiano está sostenido en la capacidad de vivir y ser uno mismo a través de la experiencia de descubrimiento de lo verdadero, lo auténtico, lo espontáneo y lo vital como resultado de un pasaje por una instancia de alteridad que, además, debe sobrevivir a su destrucción. La destrucción es lo que permite el pasaje de la relación al uso. La fantasía de que potencialmente se puede destruir al objeto se contrarresta con que el objeto sobreviva (Painceira, 1997).

La escucha visual

"Es estupendo estar escondido, pero desastroso no ser descubierto"

D. W. Winnicott

Hay una mirada sensitiva que engloba al cuerpo, que se advierte desde la postura y los gestos del lugar que una persona ocupa en el mundo, sus dolencias, sus malestares, su sufrimiento, pero también las formas en que escapa de la locura y la muerte. Hay una mirada sensorial que está en conexión con otros sentidos como una escucha visual, que desde mi experiencia, remite a cuando se está en diván o cuando trabajas con un paciente bajo este formato. A través de la escucha y de la falta de mirada sobre su postura y gesticulación, el paciente nos introduce en su campo relacional donde podemos advertir los caminos que cruza, lugares en donde está detenido, la atmósfera de su relato, sus lugares de escondite, experiencias

emocionales varias que le dan afianzamiento y color al diálogo, así como un terreno imaginado en donde el paciente y el analista están.

La distancia física que separa al paciente del analista es importante, pero me parece más esencial la distancia simbólica que remite al posicionamiento subjetivo de la diada analítica en el terreno fértil del diálogo que los sostiene, esto implica cambios ya que el paciente puede invitarte a que camines con él, estar sentado a su lado, estar frente a frente, expulsarte de la escena o incorporarte. En otras palabras, son los recorridos subjetivos en donde se pensaría que el paciente nos lleva para calmar su soledad, pero también en los que está en búsqueda de una compañía auténtica que les permita, posteriormente, dejarte porque han reconocido su *capacidad para estar a solas*.

Al respecto, esta capacidad surge cuando existe una experiencia interna y subjetiva de estar solos, estando acompañados o no. Constituye uno de los signos de mayor madurez en el desarrollo emocional ya que el infante pueda descubrir y explorar su propia vida personal. Surge de la experiencia de estar solo en la infancia y en la niñez, en presencia de la madre. "Yo estoy solo": existencia de una madre diferenciada y confiable, que después que se podrá percibir ininterrumpida, ofreciendo la cobertura y el sostén necesarios para sentirse acompañado, como la atmósfera que respira (Abello y Liberman, 2011).

Nuestro trabajo contratransferencial es fundamental para registrar la atmósfera del sostén que vivieron los pacientes, permite que esas sensaciones (y yo agregaría imágenes) que escuchamos y miramos desde esta escucha visual se puedan devolver para que emerjan más representaciones. Es la posibilidad de ser uno mismo y de ser reconocido como tal, advirtiendo también que este proceso es infinitamente doloroso porque, en ningún sentido, es fácil desnudar aquellos ropajes que envuelven y encubren la fragilidad. La confianza que el paciente puede tener hacia quien lo escucha es fundamental, y eso me parece que se logra a partir de una disposición afectiva donde realmente se puedan dedicar esos minutos para el paciente, para reconocerlo y darle nombre, para que también él se pueda reconocer y nombrar.

La desnudez, la fragilidad y la intimidad generan vergüenza y a veces los pacientes (y nosotros mismos) suplicamos no ser despojados de las ropas que nos cubren. Pero cuando estamos frente a un paciente, me ha sido grato el poderle decir desde mi escucha y mi mirada (es decir, sin que necesariamente intermedien las palabras) que no tenga miedo, que está en un lugar seguro y que puede ser, decir y pensar lo que sea, especialmente si emerge del terreno de su singularidad. Los ropajes que sirven de artimaña para escapar de uno mismo, son asuntos que siempre complican una terapia, *¿pero qué terapia no es complicada?* Con cada paciente, hay que tolerar la inseguridad y las dudas de mostrarse como uno es, y de

poder facilitar un encuentro de dos subjetividades que están aquejadas de dolor, pero en búsqueda de encontrar un alivio que, al mismo, los transforme.

Para mí, el psicoanálisis relacional ha sido mi puerta de entrada para el cambio, es el modelo en el que he advertido la posibilidad de ser yo, de no tener miedo hacia quién soy, de recoger mi historia sin racionalizarla ni escudarme en ella, y al mismo tiempo donde he observado mayores desarrollos teóricos que son de mi interés y mi agrado. Concibo la terapia como un diálogo conformado de preguntas, pocas interpretaciones y un sostén emocional correctivo frente a las características deficitarias de los pacientes. A través de brindar este marco de sostén, los pacientes se ven facultados para integrar aquellos aspectos que no conocen de sí mismos, en un ambiente de confianza, de seguridad, de aprecio y de reconocimiento, ya que también, con el tiempo he podido advertir, que la existencia es una marca de dolor que puede ser transformada al servicio de acoger el dolor de otras personas. En este devenir psicoterapeuta, he encontrado que este dolor es una de mis principales herramientas de trabajo que me hace más sensible y vulnerable frente a mi propio dolor y frente al dolor ajeno

Por otro lado, el estudio sobre la mirada me alienta a encontrar más significados en torno a la comunicación preverbal e introducirme en estos terrenos que pueden ser difíciles de acceder, pero que los pacientes también demandan. Serían los pasos que quisiera dar en mi devenir psicoterapeuta ya que, considero, que la mirada realmente es un instrumento de trabajo desde donde podemos validar las emociones y los afectos de los pacientes, y las propias.

REFERENCIAS

- Abello, A. y Liberman, A. (2011). *Una introducción a la obra de D.W. Winnicott. Contribuciones al pensamiento relacional*. Madrid: Ágora Relacional
- Bareiro, J. (2012). *Clínica del uso de objeto: La posición del analista en la obra de D.W. Winnicott*. Letra viva: Argentina
- Painceira, A. (1997). *Clínica psicoanalítica: A partir de la obra de Winnicott*. Lumen: Argentina
- Winnicott, D. (1967). *Realidad y juego*. Gedisa: España

Original recibido con fecha: 30/1/2020

Revisado: 30/3/2020

Aceptado: 30/09/2020