

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE
MADRID
FACULTAD DE FILOSOFÍA

MÁSTER EN
PSICOANÁLISIS Y TEORÍA DE LA CULTURA
Trabajo de Investigación

LA TRANSFERENCIA EN
PSICOANÁLISIS:
UN DIÁLOGO ENTRE WINNICOTT Y
LACAN

Alvaro Luis BUSTAMANTE CAYO
TUTOR: Prof. Dr. Jorge Fernando Marugán Kraus
Madrid, setiembre de 2020

Índice

Índice.....	2
Introducción.....	4
El Concepto de Transferencia en Freud	11
Winnicott y la Transferencia: el Analista Suficientemente Bueno	17
La madre suficientemente buena	17
El juego y el espacio transicional	20
El Manejo de la Transferencia Temprana: el <i> Holding </i> y el <i> Handling </i> del Analista	22
El analista como objeto transicional	25
Otras Consideraciones sobre la Técnica de Winnicott en la Transferencia	28
La Transferencia en Lacan y su Lógica Operativa en el Análisis.....	30
La Dimensión Imaginaria de la Transferencia y su Naturaleza Dialéctica.....	30
La Estructura Simbólica de la Transferencia	34
El Amor en la Transferencia	35
El Saber en la Transferencia.....	37
El Deseo del Analista: Hacia lo Real de la Transferencia	40
El Trabajo en la Transferencia: un Encuentro entre Winnicott y Lacan	44
Algunas Diferencias Importantes	44
El Inicio del Análisis: la Instalación de la Transferencia	47
El Manejo de la Transferencia en el Proceso Analítico	50
El Final del Análisis: la Resolución de la Transferencia	55
Conclusiones	60

Anexo 65
Referencias..... 70

Introducción

Aunque son muchas las figuras que contribuyeron al desarrollo y difusión del psicoanálisis, no es descabellado aseverar que, probablemente, después de Sigmund Freud, los dos más grandes exponentes del psicoanálisis sean Donald Winnicott y Jacques Lacan. Ambos autores no sólo han recibido una atención masiva por parte del mundo académico y el público general, sino que representan dos extremos igualmente importantes dentro del espectro psicoanalítico (Luepnitz, 2011). De hecho, sus contrastantes enfoques teóricos conllevaron una bifurcación en la evolución del psicoanálisis, no sólo desde una perspectiva institucional sino también en cuanto a la actitud hacia la práctica clínica (Kirshner, 2011b). Sin embargo, si algo unía fuertemente a ambos autores era la gran originalidad innovadora –y, hasta cierto punto, subversiva, sobre todo en el caso de Lacan– de sus formulaciones y el reparo que mostraron hacia los planteamientos teóricos y técnicos de los grupos psicoanalíticos predominantes de aquel entonces, a saber, la escuela de Melanie Klein y la psicología del yo representada por Anna Freud y Heinz Hartmann.

Como contemporáneos, establecieron una relación cordial y de respeto, así como de curiosidad por el trabajo de cada uno –de hecho, la correspondencia que mantuvieron parece confirmar un intercambio personal y profesional duradero entre ambos (Gorney, 2011). A pesar de que tanto Winnicott como Lacan, desde una perspectiva del desarrollo y un enfoque estructural respectivamente, apuntaron hacia los orígenes del psiquismo humano, no obstante, siguieron caminos distintos –para algunos, incluso, opuestos–, por lo que las promisorias señales de diálogo entre ambos se estancaron y, a la postre, se difuminaron. Este contexto permitió que, por mucho tiempo, se asentara en la comunidad psicoanalítica la creencia generalizada de que un posible acercamiento entre ambas teorías, aparentemente incompatibles, sería una fútil empresa destinada al fracaso.

Reunir a dos eminentes figuras del psicoanálisis es, como diría Green (2011), proceder a un matrimonio interesante pues ambos no sólo provenían de distintos campos del saber sino también diferían en cuanto a sus concepciones sobre la meta del tratamiento analítico. Winnicott, a partir de su labor como pediatra, le otorgó un enorme valor a la relación entre el niño y su madre. No sin una dosis de optimismo, consideraba que en un entorno favorable, con cuidados y atenciones en una medida apropiada, se podían establecer las condiciones para que todo niño sea capaz de desplegar su verdadero *self*, lo que implica el desarrollo de la capacidad simbólica y, con ello, la posibilidad de un sentido de continuidad en la existencia que le permita llevar una vida auténtica y creadora (Winnicott, 1993). En la otra orilla, Lacan, aunque fue psiquiatra de formación, tuvo un interés desde muy temprano por otras áreas del conocimiento tales como la filosofía de Hegel, la fenomenología, el estructuralismo, la topología, entre otras. Así, construyó una teoría sobre el sujeto, en la que sostiene que el ser humano atraviesa una necesaria alienación, pues el yo del niño se configura a partir de un otro, en una relación especular con su madre a través de la imagen que ésta le devuelve de sí mismo (Lacan, 2003b). Para Lacan, entonces, el precio que hay que pagar para poder salir de esta simbiosis imaginaria de goce pleno con la madre y constituirse, así, en sujetos de deseo y de la cultura, es renunciar al anhelo de una satisfacción total.

A partir de este panorama general de las teorías de Winnicott y Lacan, cabe interrogarnos, ¿es posible hallar puntos de encuentro entre ellas? Más aún, ¿podemos avizorar un modelo psicoanalítico contemporáneo en el que se pueda trabajar en un punto intermedio, mediador, entre estos dos enfoques dispares? En las últimas décadas del siglo XX, hubo una tendencia marcada de parte de muchos discípulos y seguidores de ambos teóricos a desmerecerse o desacreditarse mutuamente y, en varias ocasiones, con críticas sesgadas e inexactas desde una lectura poco rigurosa de sus obras (Luepnitz, 2011). Sin embargo, desde hace algunos años, dentro del

movimiento psicoanalítico pareciera haber una mayor inclinación al diálogo entre las distintas propuestas teóricas y técnicas que lo componen. Y es que parece haber un mayor consenso en que ningún abordaje, por más sólidos que sean sus cimientos, puede proporcionar por sí solo una explicación total del proceso analítico y de toda la complejidad de un individuo o paciente particular. Cada abordaje, si bien amplía nuestro conocimiento sobre determinados temas o fenómenos, al mismo tiempo, ignora y relega muchos otros, por lo que sólo ofrece una visión constreñida de la realidad humana. En cambio, someter a debate a diferentes paradigmas psicoanalíticos pone en marcha una enriquecedora dialéctica mediante la cual podemos extraer una perspectiva más profunda no sólo de los alcances del psicoanálisis en tanto método de tratamiento sino también como disciplina de estudio de la naturaleza humana.

Es así como muchos analistas han intentado establecer nexos de comunicación entre Winnicott y Lacan, no tanto con el fin de integrarlos en un único discurso como de conducirlos a un encuentro provocador (Green, 2004; León, 2013; Luepnitz, 2009; Vanier, 2012). De la literatura existente, la mayoría de los trabajos realizados se han enfocado en analizar y comparar el uso que estos autores hacen de ciertos conceptos psicoanalíticos. Por ejemplo, mientras algunos trabajos abordaron las semejanzas y diferencias en cuanto a la noción de objeto –el famoso “objeto transicional” de Winnicott y el no menos conocido “objeto *a*” de Lacan– (Reif, 2013; Vanier, 2011) y las implicancias del término “real” (Ireland, 2011) en ambas teorías, otros estudiaron el complejo de Edipo (Barretta, 2012) y la distinción entre el *self* winnicottiano y el sujeto lacaniano (Luepnitz, 2011).

Aunque en los últimos años el encuentro entre Winnicott y Lacan haya sido predominantemente un terreno prolífico para estudios comparativos acerca de distintos conceptos teóricos, son ciertamente escasas las investigaciones que han apuntado a analizar fenómenos

inherentes a la práctica clínica o a contrastar aspectos relativos a la técnica en el trabajo con pacientes. Al respecto, resultan interesantes los trabajos de Gorney (2011) y Luepnitz (2011), quienes a través del análisis de casos clínicos, abogan por la utilidad de combinar en el análisis un marco sostenedor y empático de parte del analista que genere seguridad y confianza en el paciente con la escucha atenta al significante, a la dimensión simbólica del lenguaje que subyace al relato del paciente de su malestar psíquico. Asimismo, destaca también el artículo de Kirshner (2011a), en el que repasa los conceptos principales de las obras de Winnicott y Lacan para la comprensión y el tratamiento de la psicosis. No obstante, salvo estos importantes aportes, llama la atención la ausencia de estudios que, tomando como referencia a ambos psicoanalistas, se enfoquen en elementos clínicos del proceso analítico.

Uno de estos elementos, vital para la práctica psicoanalítica, es el concepto de “transferencia”. Este término es empleado por Freud para designar un fenómeno particular del análisis que aparece específicamente en la relación paciente-analista. Según Laplanche y Pontalis (1996), la transferencia puede ser definida como:

el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. (p. 439)

Como vemos, la transferencia se refiere a la redirección de afectos, impulsos y fantasías ligadas a vivencias infantiles del paciente con sus figuras de cuidado a la persona del analista, en el aquí y ahora de la relación analítica. En tal sentido, constituye el hilo conductor del análisis toda vez que, al surgir de la regla fundamental de la asociación libre, su presencia en el análisis es, precisamente, la condición de posibilidad del mismo. En gran medida, no sólo las intervenciones del analista se apoyan sobre la base de la transferencia, sino que los alcances de aquellas dependen

de los avatares de la transferencia a lo largo del proceso. Por ello, la transferencia se encuentra íntimamente vinculada con la viabilidad del análisis (Bareiro, 2013).

Son varios los motivos que justifican la pertinencia y utilidad de la transferencia como tema y objeto de estudio en esta investigación. En primer lugar, desde sus primeras obras, Freud (2008) ya le adjudicaba a la transferencia un lugar central en su teoría, al considerarla “la más poderosa palanca del éxito [del psicoanálisis y, al mismo tiempo] el medio más potente para la resistencia” (p. 99). En segundo término, se trata de un concepto que ha sido ampliamente debatido a lo largo de los años, lo cual se evidencia en la gran cantidad de artículos que hacen uso de este constructo como herramienta de análisis y comparación (Molina y Cabré, 2014). De hecho, es un tema que hasta la fecha genera tantas discusiones como polémicas puesto que, mientras un grupo de publicaciones sostiene que las comparaciones son complejas ya que la transferencia tiene tantos significados distintos como perspectivas o escuelas dentro del psicoanálisis hay, otro grupo de ellas afirma que el interés por este fenómeno de la clínica es común a toda perspectiva psicoanalítica y, por tanto, resulta un elemento puente para el diálogo entre ellas. Inclusive, algunos estudios consideran que el concepto de transferencia puede ser útil de cara a una eventual futura unificación de paradigmas psicoanalíticos.

Por todo lo expuesto, la presente investigación tiene como objetivo analizar y comparar las perspectivas de Winnicott, principal precursor del psicoanálisis relacional contemporáneo, y Lacan, fundador de su propio movimiento, a la luz de la transferencia, noción medular de la teoría y práctica psicoanalítica. Ambos abordajes, como se mencionó anteriormente, destacan no sólo por la riqueza de sus postulados teóricos, sino también por sus grandes aportaciones clínicas en el tratamiento del malestar subjetivo.

Para llevar a cabo este trabajo, empezaremos en el primer capítulo con un breve recorrido por la obra de Freud para comprender el desarrollo de la noción de transferencia. En el segundo capítulo, continuaremos con la caracterización que Winnicott realiza de este fenómeno clínico, en la cual articula muchos de sus conceptos fundamentales, tales como el de ilusión, transicionalidad, *holding*, *handling* y *self*. Posteriormente, en el tercer capítulo, seguiremos de cerca la elaboración que realiza Lacan sobre la transferencia, a partir de su conceptualización de los tres registros de la realidad –imaginario, simbólico y real– así como de las nociones de dialéctica, Sujeto Supuesto Saber y el deseo del analista. Finalmente, dedicaremos el cuarto capítulo a contrastar minuciosamente los desarrollos de ambos pensadores a fin de hallar posibles puntos de contacto en torno al trabajo sobre la transferencia.

Cabe señalar que la presente investigación es de naturaleza cualitativa. De acuerdo a Bernal (2013), los métodos cualitativos son aquellos que están orientados a describir fenómenos según sus propios rasgos particulares, en función de su contexto; por consiguiente, no pretenden medir, sino cualificar estos hallazgos. La metodología empleada fue el análisis de contenido, el cual, según Bardin (2002), consiste en “un conjunto de técnicas de análisis de comunicación tendente a obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción / recepción (variables inferidas) de estos mensajes” (p. 32). A través de las fuentes bibliográficas recogidas, se llevó a cabo “un análisis de la información escrita sobre un mismo tema, con el propósito de establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas o estado actual del conocimiento respecto del tema objeto de estudio” (Bernal, 2013, p. 110).

Es indudable que el diálogo entre dos posturas, dos enfoques e, incluso, dos maneras distintas de entender y concebir al ser humano puede enriquecer el desarrollo de la teoría

psicoanalítica a través de nuevas elucidaciones que, de cierto modo, sinteticen los aportes de Winnicott y Lacan. Sin embargo, consideramos que la meta última de este trabajo es ensanchar nuestra comprensión de nuestra práctica clínica al intentar abrir la posibilidad de sentar las bases para un tratamiento psicoanalítico más efectivo que articule elementos de ambos abordajes.

El Concepto de Transferencia en Freud

Aunque no exento de añadidos y modificaciones, las características principales del concepto de transferencia se mantuvieron a lo largo de toda la obra de Freud. La primera formulación importante de Freud (1995) en torno a este tema aparece en sus “Estudios sobre la histeria”; en este texto, plantea que el paciente deposita en el médico, en tiempo presente, representaciones desagradables del pasado que afloran en el curso del análisis a través de lo que Freud llama un “falso enlace”. En esta conexión equivocada con el analista, el paciente deja de asociar porque tropieza con una resistencia, de modo que el deseo reprimido, en lugar de ser recordado, es “transferido” al analista y, por ende, el análisis es interrumpido.

Ya desde sus primeros trabajos, vemos entonces que Freud ubica a la transferencia en la dialéctica presente-pasado y en el contexto de la repetición y de la resistencia (Etchegoyen, 2009). Además, señala que si bien estos enlaces falsos son fenómenos frecuentes en el análisis, la tarea del paciente sigue siendo la de vencer la resistencia respecto del deseo inadmitido que no se quiere recordar.

En el análisis del caso “Dora”, Freud (2006) amplía su visión de la transferencia con ideas que serán claves para la comprensión de su dinámica en sus escritos sobre técnica. Aunque en rigor su definición de transferencia no varía, Freud hace énfasis en su contenido basado en la fantasía y que los personajes del pasado del paciente, de alguna manera, se encarnan en el médico. Freud denomina “reimpresiones” a aquellas transferencias que son casi idénticas a las experiencias del pasado; en cambio, otras son construcciones más originales ya que en ellas influyen algún hecho real de la persona del analista, transferencias a las que llama “reediciones” (Etchegoyen, 2009).

Sin embargo, el punto esencial de este trabajo es que, por primera vez, Freud (2006) afirmará que la transferencia no sólo es un fenómeno ineludible, sino que constituye, al mismo

tiempo, el obstáculo y el motor de la cura en el análisis. Es parte de la naturaleza misma de la transferencia que el paciente la use para que el material indeseado, causante de la neurosis, permanezca resguardado. Sólo cuando el analista atraviesa la resistencia del paciente mediante la interpretación éste es capaz de captar el significado de la transferencia. Así, “la transferencia, destinada a ser el máximo escollo para el psicoanálisis, se convierte en su auxiliar más poderoso cuando se logra colegirla en cada caso y traducírsela al enfermo” (Freud, 2006, p.103).

Cabe añadir que también aquí Freud subraya que la transferencia no es creada por el análisis sino descubierta por él –formulación que mantendrá en todos sus futuros trabajos. Dicho de otro modo: la transferencia existe dentro y fuera del análisis, pero es aquí donde se le detecta y se hace consciente (Etchegoyen, 2009).

Posteriormente, Freud (1996) dictó una serie de conferencias en los Estados Unidos que fueron publicadas en el año 1910. En la última conferencia, dedicó gran parte a abordar la transferencia y reafirmó su rol como motor de la cura. Como bien apunta Etchegoyen (2009), la transferencia es perfilada a partir de este escrito en función de tres criterios: realidad-fantasía, pasado-presente y consciente-inconsciente.

Hasta aquí, Freud ya cuenta con los elementos necesarios para poder definir a la transferencia: ésta es, entonces, un vínculo de naturaleza inconsciente, basado en modelos del pasado infantil, mediante el cual se trasladan sentimientos e impulsos a una determinada persona. Dado que estos sentimientos no se explican tanto por la relación real con dicha persona como por el pasado del enfermo, la transferencia se ancla en la realidad psíquica. Es por ello que las conductas transferenciales que el paciente despliega son percibidas por el analista como desproporcionadas e ilógicas. Por supuesto, Freud no considera que todo en un vínculo sea transferencia, pero sí parece creer que siempre hay una “dosis” de ella en todo vínculo.

No obstante, es en 1912, con “Sobre la dinámica de la transferencia”, que Freud (1996) lleva a cabo su trabajo más exhaustivo con respecto a este tema. La transferencia debe su origen, asevera Freud, a patrones de conducta cuyo surgimiento se debe tanto a nuestras disposiciones innatas como a experiencias tempranas. Si bien son patrones que tienden a repetirse en el tiempo, son susceptibles de cambio de acuerdo a nuestras experiencias de vida.

Ya para ese entonces, Freud había elaborado el concepto de libido, el cual aplica a sus elucidaciones sobre la transferencia. Indica que, de nuestros modelos de origen infantil, una porción de la libido ligada a ellos es desalojada de la consciencia y limitada al campo de la fantasía. Esta porción libidinal, estos impulsos que fueron reprimidos y que confunden presente con pasado, operan según el proceso primario y, por ende, están al servicio del principio del placer porque apuntan a la descarga. Es esta libido la que genera en última instancia la transferencia.

Otro aspecto importante que Freud (1996) analiza en este texto es el concerniente a la relación entre la transferencia y la resistencia. La transferencia opera como resistencia porque torna actual y vigente un recuerdo patógeno del pasado. Durante el tratamiento, el analista sigue atentamente el flujo asociativo del paciente e intenta que la carga libidinal del recuerdo reprimido sea liberada, esto es, que pase al servicio del principio de realidad; sin embargo, en este proceso, la tarea analítica entra en pugna con las mismas fuerzas que reprimieron el recuerdo, de modo que éstas se dirigen ahora en contra del analista en tanto agente de cambio (Etchegoyen, 2009). Así, el conflicto, de alguna manera, se vuelve “personal” al intervenir el analista como un nuevo personaje en la escena, haciéndose parte del síntoma.

Durante el análisis, podemos decir que la transferencia aparece cuando se corta el proceso de rememoración, corte que, a su vez, ocurre debido a la resistencia (resistencia a traer a la consciencia elementos inconscientes de ciertas experiencias pasadas dolorosas o que resultan

inaceptables). En lugar de recordar, el paciente transfiere al analista, para lo cual utiliza el elemento inconsciente que mejor pueda engancharse con la situación analítica, esto es, el más apto para la transferencia. Más aun, podría decirse que el paciente transfiere precisamente para no recordar, de modo que la transferencia satisface a la resistencia.

Hasta aquí, Freud parece afirmar que la resistencia causa la transferencia; sin embargo, también por momentos parece decir lo contrario, esto es, que la transferencia causa la resistencia dado que cuando la transferencia se instala, se detiene la asociación libre del paciente. Para solucionar esta aparente contradicción, Freud puntualiza que, puesto que el elemento patógeno es transferido al analista, es más difícil para el paciente admitirlo con aquel al cual se supone que se le debe decir todo, lo cual incluso puede producir el abandono de la cura. Sin embargo, es recién en 1926, con “Inhibición, síntoma y angustia”, que esta idea es pulida, cuando Freud (2006) distingue entre resistencia de represión y resistencia de transferencia: la primera, es desplegada por la emergencia del recuerdo que produce malestar, estableciéndose así el vínculo transferencial con el analista; y es a partir de este vínculo, a su vez, que se pone en marcha la segunda.

Además de la resistencia, Freud también enlaza la transferencia a la repetición. En “Recordar, repetir y reelaborar” de 1914, Freud (1997) sostiene que hay repetición allí donde el paciente no puede recordar. El recuerdo reprimido se repite en la transferencia y se repite porque no se ha hecho consciente. De hecho, en este trabajo Freud usa por primera vez el término “compulsión de repetición” en tanto actos repetitivos que impiden que el paciente recuerde. Es a través del manejo de la transferencia que el paciente puede dominar la repetición y, con ello, empezar a recordar (Pelorosso, 2003). Para Freud, era importante explicitar esta cuestión pues hasta 1912 la teoría del “enlace falso” no la definía con claridad.

Asimismo, Freud introduce también en este trabajo el concepto de “neurosis de transferencia”, mediante el cual designa el traspaso del fenómeno patológico de la vida cotidiana al tratamiento analítico. ¿Cómo ocurre esto? Prácticamente desde el comienzo, se inicia un proceso en el que los síntomas del paciente progresivamente se reducen, pero no porque esté curándose sino porque está trasladando la enfermedad al análisis. Con ello, lo que Freud pretende poner de manifiesto es que la neurosis del paciente implica directamente al analista.

Ese mismo año, en “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia”, Freud (2008) vincula también la transferencia con el concepto de abstinencia. Al abordar la transferencia erótica en el análisis, sostiene que el analista no debe corresponder a los requerimientos de amor de la paciente.

En las “Conferencias de introducción al psicoanálisis” dictadas entre 1915 y 1917 en Viena, entre muchos de los temas tratados, Freud (1996) dedica la Conferencia N°27 a la transferencia. Aquí reafirma su rol de instrumento de la cura, tal como lo hizo en sus trabajos anteriores, al concluir que el éxito del análisis depende, en gran medida, de la resolución satisfactoria de la transferencia, pese a todas las dificultades que este camino implica. Ello porque el paciente tiene la gran oportunidad de reconectarse con representaciones olvidadas y de unirlas a los afectos y mociones pulsionales que hasta ese momento permanecían desligados.

Por medio de los escritos arriba mencionados, Freud le va dando forma al concepto de transferencia en el tiempo. En ulteriores trabajos, Freud volverá a aludir al tema (p.e., en “Más allá del principio del placer” o en el “Esquema del Psicoanálisis”), pero lo hará bajo los mismos lineamientos.

Vemos por último que la transferencia, en tanto concepto teórico y clínico, evoluciona: desde una repetición mecánica de la vida infantil del sujeto a un tipo peculiar de vínculo en el que

se repiten, una y otra vez, impulsos y afectos del material patógeno que no quiere ser recordado (Bustos, 2016).

Winnicott y la Transferencia: el Analista Suficientemente Bueno

En esta sección, echaremos un vistazo a la perspectiva de Winnicott sobre la transferencia. Pronto constataremos que lo que varía en este autor no es tanto la definición o la naturaleza del concepto, sino el origen y los alcances que le adjudica. Sin embargo, para comprender la posición que Winnicott adopta frente a esta cuestión, es preciso remitirnos a ciertos aspectos fundamentales de su teoría, específicamente aquellos referidos a su concepción del análisis y del papel de la madre en los primeros años del niño.

La Madre Suficientemente Buena

Desde sus primeros trabajos, Winnicott marcó su distancia con respecto a sus predecesores, incluyendo al propio Freud, y pergeñó su propio recorrido en el mundo del psicoanálisis; no obstante, siempre se consideró a sí mismo “un producto de la escuela freudiana” (2013, p.36). En efecto, si algo distingue a la clínica de Winnicott con relación a la teoría freudiana es que coloca los reflectores en el desarrollo emocional temprano del ser humano. Por supuesto, no niega o resta importancia a los postulados freudianos, pero sí cree que el psicoanálisis y, concretamente, la transferencia, van más allá del conflicto edípico; es decir, deben abarcar las interrupciones propias de las primeras experiencias de vida del infante, lo cual implica una nueva mirada a las condiciones de conducción del análisis.

Winnicott parte de sus observaciones como pediatra para concebir el análisis de forma análoga a la relación madre-niño, esto es, en tanto un ambiente proveedor de cuidado y atención. Para este autor, es vital para el niño, especialmente en sus primeros años de vida, que exista un otro que le brinde sostén y protección allí donde él no tiene plena consciencia del mundo. Por esta razón, Winnicott le objetó a Freud el haber abordado las neurosis de transferencia dando por descontado la función materna de sostén y cuidado. Si bien el tránsito por el complejo de Edipo y

por el complejo de castración es fundamental para el niño, ya desde antes éste atraviesa experiencias determinantes para su constitución subjetiva que dependen, en gran medida, de la conducta y disposición de quien ejerce la función materna. Dicho de otro modo: para Winnicott, las perturbaciones que pueden haber en los primeros años de vida no son del orden del deseo sino de la necesidad (Bareiro, 2013).

Estos planteamientos indudablemente guardan coherencia con la clínica winnicottiana. En efecto, Winnicott trabajó con pacientes cuyos padecimientos se remontaban no tanto a conflictos sino a déficits de cuidado muy tempranos en sus vidas. Por ello, en lugar de preguntarse por el impacto en el psiquismo de la conflictiva edípica, se centra en la experiencia de vacío e inautenticidad de estos pacientes (Bareiro, 2013).

El peso preponderante que Winnicott le otorga al rol de la madre probablemente tenga que ver con su concepción del desarrollo emocional temprano del ser humano. Caracterizada por el narcisismo primario, en esta etapa que comprende los primeros meses, el bebé no posee aún libido objetual ni una estructura psíquica como tal (Etchegoyen, 2009). Por lo tanto, el desarrollo mental futuro del niño está, cuando menos, condicionado por las acciones (y omisiones) de su madre en esta etapa inicial.

En este sentido, Winnicott no considera que el desarrollo precoz de la mente en un niño sea sinónimo de un crecimiento saludable sino del surgimiento de un armazón defensivo en él, vale decir, de una mente que necesita defenderse de las fallas y carencias de su ambiente para poder sobrevivir. A este fenómeno de sobreadaptación, Winnicott (1996) lo denominó “falso *self*”, noción con relevantes consecuencias clínicas ya que, para este autor, una de las funciones del analista será acompañar la regresión del paciente a fin de que éste pueda reconstruir su camino.

Un aspecto importante del narcisismo primario para Winnicott es la noción de “ilusión”. En este periodo, el niño primero alucina algo mediante lo cual puede satisfacer sus necesidades (p.e., hambre, sed, etc.). Si la madre, efectivamente, responde oportunamente a esta necesidad, el niño siente la ilusión de que el objeto ha “salido” de él, de haber creado él mismo el objeto con el cual se satisfizo. Para Winnicott (1993), esta área de la ilusión, como él la llama, constituye un paso fundamental en el desarrollo del niño puesto que sienta las bases de la creatividad adulta.

A pesar de que este sentimiento de omnipotencia sea un escalón importante y necesario para la seguridad del niño en su entorno, Winnicott (1996) hace hincapié en que la labor de la madre es precisamente la de frustrar progresivamente a su hijo. Es sólo a través de este proceso desilusionador que la madre le permite al niño el paso de la ilusión a la relación de objeto, pues descubre que el objeto no es creado por él sino que tiene autonomía (Etchegoyen, 2009).

La trascendencia del rol de la madre es sintetizada en el famoso concepto winnicottiano de “madre suficientemente buena” –más adelante veremos cómo el rol del analista para su paciente en la transferencia también será, en cierta medida, el de ser “suficientemente bueno”. Si, como señalamos, el niño depende completamente de su madre para transitar del narcisismo primario a la relación de objeto, podría decirse que su desarrollo emocional temprano no puede pensarse sin la madre. De hecho, por definición el niño y su madre están, en este periodo, indiferenciados. A diferencia de lo que pensaban Freud y Klein, Winnicott (1996) relativiza el peso del mundo pulsional del niño pues no cree en las ideas de la pulsión de muerte y las fantasías sádicas respectivamente. Si el niño pequeño no tiene impulsos, los conflictos y alteraciones vienen de afuera; entonces, sólo podrá crecer sanamente en la medida en que su madre le provea de lo necesario (Etchegoyen, 2009).

Pues bien, ¿qué significa que una madre sea suficientemente buena? Para Winnicott, es quien le brinda a su hijo la gratificación, pero también la frustración en las dosis adecuadas. Como indicábamos previamente, es aquella que, en un primer momento, permite que se instale la ilusión en el niño para luego, en un segundo momento, desilusionarlo. Es a partir del descubrimiento de su incapacidad para crear los objetos que lo satisfacen que se instaura, en el niño, la base del vínculo intersubjetivo.

Asimismo, los impasses en el desarrollo surgen cuando la madre falla. La idea de falla en Winnicott no es alusiva únicamente a conductas negligentes, rechazantes o violentas de parte de la madre. Para este autor, una madre que falla es también la que se arroga la misión de estar siempre disponible, esto es, de ahorrarle a su hijo las ineludibles y naturales experiencias de dolor o pesar. Por lo tanto, una madre excesivamente gratificante puede también entorpecer e, incluso, comprometer el desarrollo del niño.

El Juego y el Espacio Transicional

Según Winnicott (2007), la sesión analítica es una superposición de dos zonas de juego, a saber, la del analista y la del paciente. El juego para él no es tanto un medio para analizar lo que no puede ponerse en palabras –como sostenía Klein– como un fin en sí mismo; es decir, el juego es, *per se*, una experiencia creadora (Bareiro, 2012). No obstante, sería errado afirmar que este lazo indisoluble entre el análisis y el juego es sólo perceptible en el trabajo con niños, pues el componente lúdico también aparece en el discurso del paciente adulto, aun cuando aquel no sea fácilmente apreciable.

Ahondar en la naturaleza del juego desde la perspectiva de Winnicott (2007) entraña la noción de espacio transicional. Esta puede ser definida como la zona intermedia de la experiencia y del desarrollo infantil ubicada entre el mundo interno del niño y el objeto externo, que posibilita

la distinción yo-no yo, de lo propio y de lo ajeno, no como espacios físicos sino como modos de vinculación. Es un área subjetiva y objetiva a un solo tiempo, que marca el proceso de diferenciación no sólo del niño con respecto a su madre sino también del individuo con la sociedad (Bareiro, 2012; Ramírez y Castilla, 2008). En otras palabras, delimita el paso de la dependencia total a la relativa independencia.

Dicho esto, podemos aseverar que el prototipo de espacio transicional winnicottiano, por antonomasia, es el juego –como también lo son el arte, la religión y las manifestaciones culturales. En el juego, confluyen el yo del niño y elementos que forman parte del no-yo (p.e., juguetes, telas, material de dibujo, entre otros) en un encuentro único: el niño hace uso de ellos, los manipula, crea con y a partir de ellos y, de algún modo, los incorpora a su yo. En un ambiente sostenedor, con una madre suficientemente buena, el niño se sirve de estos elementos –que Winnicott (2007) denomina “objetos transicionales”– a fin de simbolizar la paulatina separación de su madre así como otros fenómenos de transición y cambio (p.e., viajes, divorcio de los padres). Sin embargo, en tanto objetos transicionales, cumplen una función transitoria puesto que una vez que ponen un límite a la omnipotencia del niño, van perdiendo interés para el niño hasta que son dejados por él.

En el *setting* analítico, podría decirse que el analista asume un rol “materno” en la medida en que acompaña al niño a expresar su subjetividad a través del juego. Del mismo modo, el análisis del adulto también adquiere la naturaleza del juego: las zonas del paciente y del analista se traslapan en el discurso del primero y las intervenciones del segundo. Así, a las asociaciones libres del paciente adulto, el analista interviene con señalamientos e interpretaciones que, a su vez, le brindan “material” al paciente para que éste continúe inquiriéndose con relación a sus deseos y fantasías. En suma, tanto el juego del niño como el análisis del adulto constituyen fenómenos transicionales que fomentan la experiencia creadora y simbólica (Bareiro, 2013).

El Manejo de la Transferencia Temprana: el *Holding* y el *Handling* del Analista

Hasta aquí, hemos realizado un recorrido general por algunos de los principales conceptos teóricos de Winnicott con objeto de desentrañar, con mayor hondura, su perspectiva acerca de la labor del analista en el manejo de la transferencia. En lo que resta de esta sección, nos abocaremos a caracterizar esta cuestión.

Comenzaremos por enfatizar que, estrictamente hablando, Winnicott no modificó ni mucho menos se opuso a la conceptualización freudiana de la transferencia. En cambio, se apoyó en ella para ofrecer un desarrollo novedoso que, en última instancia, tuvo como objetivo el de ensanchar el concepto de transferencia. Aunque proponiendo un modelo clínico diferente, Winnicott sigue el camino trazado por Klein al ocuparse también de la “transferencia temprana”, cuyo núcleo son los aspectos más antiguos del vínculo transferencial (Etchegoyen, 2009). De este modo, su abordaje de la transferencia no se ciñe a parámetros psicopatológicos sino evolutivos.

Winnicott (1999) distingue tres tipos de pacientes. En primer lugar, están ubicados los neuróticos, que han logrado pese a los conflictos y avatares de la existencia, un nivel considerable de maduración debido a que tuvieron entornos suficientemente buenos. Son capaces de diferenciar lo interno y propio de lo externo y ajeno y de tener representaciones integradas –o sea, no escindidas ni fragmentarias– de sus objetos. Los síntomas y el malestar emocional en estas personas suelen ser resultado de conflictos edípicos y se ponen de manifiesto en sus relaciones sociales y en las fantasías que tiñen a éstas. En segundo lugar, están los pacientes depresivos e hipocondríacos, cuyo sufrimiento pasa más por la organización de su mundo interno que por sus vínculos.

El panorama se modifica con respecto al tercer grupo de pacientes pues en ellos su desarrollo emocional temprano se ha visto comprometido. A diferencia de los grupos anteriores,

el malestar psíquico de estos pacientes no se enraíza en conflictos edípicos sino en déficits muy primarios, vale decir, preedípicos. En este grupo están básicamente los pacientes con estructura psicótica o patologías narcisistas y antisociales, en los que su ambiente (les) falló desde muy pequeños y cuyas representaciones de sus objetos suelen ser fragmentarias y parciales.

De esta manera, se configuran dos modalidades transferenciales: por un lado, la transferencia neurótica “común” o, mejor dicho, la neurosis de transferencia (que Freud teorizó y trató) en la que las experiencias del pasado se reeditan en el presente (y, por ende, también los logros adquiridos en un entorno contenedor) y que corresponde a los dos primeros grupos de pacientes; y, por otro lado, la transferencia temprana, que se manifiesta en los pacientes del tercer grupo en los que el pasado *es* el presente (Bareiro, 2012; Etchegoyen, 2009). Es decir, las perturbaciones y fallas ambientales del pasado asoman en la situación analítica “en bruto”. Por ello, para la neurosis de transferencia, puede ser utilizada la técnica clásica freudiana porque los pacientes poseen una base psíquica que les permite recibirla y metabolizarla; sin embargo, para los pacientes gravemente perturbados, la interpretación no tiene asidero aquí –de hecho, podría resultar contraproducente para el tratamiento– y sí un tipo particular de actitud.

Ahora bien, ¿a qué se refiere Winnicott cuando habla de la actitud del analista en el manejo transferencial? Para dar cuenta de este aspecto, recurriremos a tres conceptos importantes de su teoría: el sostén o sostenimiento (*holding*) y manipuleo o uso de objeto (*handling*).

Winnicott (1999) afirma que cuando el desarrollo emocional temprano del paciente ha sido interrumpido o alterado debido a fallas en su crianza, el analista debe ser capaz de ofrecerle una experiencia vincular nueva y única que le permita no sólo desplegar su singularidad sino también la posibilidad de volver al pasado y reconstruir su camino. Dicho de otro modo: se trata de que el paciente cuente con un espacio en el que pueda reparar las fallas de su ambiente. Para ello, el

análisis se erige, precisamente, como ese espacio que puede brindarle el *holding* necesario, esto es, un ambiente seguro y contenedor de la rabia y los miedos más primarios del paciente –análogo al que ofrece la madre suficientemente buena que no tuvo– sin temor a ser juzgado, a fin de que éste pueda volver atrás y, de esta forma, llevar a cabo un proceso de regresión.

El *holding* winnicottiano es imprescindible en todo tratamiento psicoanalítico, pero para los pacientes con mayor desequilibrio emocional es vital. En tanto sostén, además, debe ser una variable constante a lo largo de todo el proceso analítico, desde el inicio hasta el final. Ello no sólo porque crea un clima confortable y confiable para los pacientes –máxime si se trata de aquellos con déficits tempranos para quien esta experiencia les resulta, cuando menos, inédita– que permite que las intervenciones del analista no sean percibidas como ataques o intrusiones, sino también porque constituye, para Winnicott, la piedra base sobre la cual la transferencia se instala (Bareiro, 2012, 2013). En pocas palabras, el *holding* es fundante para la labor terapéutica.

Ahora bien, ¿cómo se lleva a cabo este proceso regresivo con pacientes cuyo desarrollo emocional temprano se vio interferido? Es preciso, primero, dejar en claro que Winnicott entiende la regresión en términos de un retroceso o un retorno no a una etapa del desarrollo psicosexual en el sentido freudiano, sino a un estado preedípico, un estado de dependencia y demandas primarias (Abadi, 1996). En este sentido, mientras que en las neurosis de transferencia el análisis apunta a que el paciente rememore el recuerdo patógeno causante del malestar con la consiguiente descarga afectiva –por lo que la técnica desarrollada por Freud se mantiene– el manejo de la transferencia temprana en pacientes con déficits de crianza tiene como meta ayudar al paciente en la búsqueda de su verdadero *self*, de una sensación de continuidad en la experiencia de ser uno mismo. Sobre este punto, Winnicott (2007) encontraba que, al tratarse de gente privada de entornos sostenedores,

las experiencias de estos pacientes eran de vacío y ruptura en la existencia en una realidad social compartida y, por lo tanto, creía que el análisis debía permitirles reinventar sus vidas.

Para que la regresión pueda ponerse en marcha en el análisis, el analista –sostiene Winnicott– debe instar al paciente a “arriesgarse a confiar” en el análisis y permitirse ser usado por él como objeto; en otras palabras, debe posibilitar el *handling* del paciente. Al igual que el niño pequeño, que utiliza todo lo que su ambiente le provee para satisfacer sus necesidades, el paciente también dispone de los distintos componentes del análisis (p.e., en el caso de niños, los objetos lúdicos del consultorio; en el caso de adultos, los elementos del encuadre). Más aún, el analista se presta para ser, él mismo, usado por el paciente pues sólo así éste adviene creador de sí mismo (Winnicott, 1999).

Afirmar que el analista es usado como objeto no significa otra cosa que asumir, para su paciente, el rol de un objeto transicional; concomitantemente, el proceso analítico se constituye en un espacio transicional. Así, el analista, en la sesión, queda ubicado entre la realidad psíquica del paciente y la realidad externa y, desde esa posición, permite que el paciente elabore y simbolice aquellas experiencias que resultaron disruptivas o que trastocaron su desarrollo (Abadi, 1996).

El analista como objeto transicional

Entonces, en resumen: si para Winnicott, como señalábamos previamente, el *holding* del analista insta la transferencia, es a partir de esta última, en tanto hilo conductor del análisis, que se hace posible el *handling* del analista por parte del paciente. Pero, ¿de qué manera el analista se torna un objeto transicional para el paciente en la transferencia?

En una fase inicial del proceso, el paciente inviste al analista con sus fantasías proyectadas por medio de la transferencia, de la misma manera que el niño siente que el objeto que está allí ha sido creado por él en su omnipotencia (Bareiro, 2012). No obstante, en algún punto, el analista,

similarmente a la madre, no debe validar o reforzar la fantasía omnipotente sino frustrarla, lo cual supone posicionarse como un otro, posicionamiento que implica dos aspectos: la supervivencia a la agresión del paciente y el reconocimiento de sus errores como analista (Bareiro, 2010, 2012).

Sobre este punto, recordemos la noción de falso *self*. Señalábamos antes que cuando las conductas de la madre bloquean o desvían el desarrollo del niño, se pone en marcha en él un férreo aparato defensivo destinado a proteger su verdadero *self*. El falso *self* surge, así, como una reacción a las fallas ambientales. Siendo la meta central del análisis el encuentro del paciente con su *self* verdadero, es necesario que el analista lo ayude a “descascarar” este falso *self*, esto es, agrietar paulatinamente este complejo defensivo; para ello, debe alentar el proceso regresivo en el paciente en la transferencia. Dicho de otro modo: se trata de darle la oportunidad al paciente de regresar al punto de partida –el punto en el que su desarrollo se interrumpió– e iniciar la travesía hacia su verdadero *self*, reparando en el trayecto las fallas tempranas del ambiente materno (Etchegoyen, 2009).

Por supuesto, la regresión por la que transita el paciente no supone en modo alguno un proceso libre de obstáculos para él. Por el contrario, no sólo hay temor y desconfianza hacia una experiencia novedosa e incierta –como una suerte de efecto colateral de los déficits de crianza– sino también dolor porque el paciente debe atreverse a pasar, nuevamente, por la experiencia de ser perturbado. En consecuencia, exteriorizará y volcará en la transferencia toda su rabia y odio y la función del analista será la de sobrevivir a ello (Winnicott, 1999). En otras palabras, dejarse usar como objeto transicional significa resistir los embates rabiosos del paciente; de hecho, es una “prueba de fuego” que éste le pone al analista, una prueba de que es una figura distinta que no lo va a juzgar ni va a reaccionar de manera retaliativa ante su rabia.

Asimismo, si el analista se compromete a acompañar a su paciente en este duro (aunque significativo) viaje, debe estar dispuesto a fallar. Como parte de sus fantasías proyectadas en la transferencia, el paciente puede creer que su analista sabe tanto o más que él sobre él mismo; de hecho, puede pensar que es alguien como él. Aunque prima facie esto parece lo que el paciente quiere o desea, en el fondo, también aquí es una manera de probar la alteridad del analista. Como bien señala Bareiro (2012), el paciente necesita sentir que lo propio de sí puede analizarse en la medida en que existe algo distinto de él, pues sólo podrá desplegar su subjetividad ante alguien que no está bajo el control de sus fantasías –en esto consiste, pues, la transicionalidad. La alteridad del analista, entonces, fija un límite a la omnipotencia del paciente; sin embargo, lo hace al precio de que el paciente perciba las fallas de aquel.

La idea de error del analista en Winnicott no alude tanto a acciones equivocadas en términos éticos o profesionales como al enojo del paciente al percibir que el objeto que tiene al frente en el análisis no puede satisfacer sus fantasías. Aun así, ello no excluye que, en tanto ser humano, la comprensión del analista de algún aspecto de la narrativa del paciente pueda ser limitada y que, por ende, intervenga prematura o ásperamente. Lo esencial es que el analista tenga claro que el enojo del paciente no responde realmente a algún error que pueda haber cometido, sino a las fallas en su crianza, frente a las cuales se defendió configurando un falso *self* (Etchegoyen, 2009). Así, el analista le ofrece a su paciente un espacio en el cual puede –ahora sí– protestar por los errores del pasado instrumentalizando los errores del analista.

Vemos, pues, que la técnica en lo concerniente al manejo de la transferencia temprana de pacientes con perturbaciones del desarrollo primario difiere claramente de aquella que se realiza con la transferencia neurótica. Con los pacientes neuróticos, el enojo manifiesto suele ser producto de una transferencia negativa, ligada a la resistencia del paciente, la cual debe ser interpretada en

el análisis. No obstante, en la transferencia temprana, dado que el pasado se funde con el presente, el enojo del paciente es bastante real; por consiguiente, el analista debe respetarlo, resistir a él y acompañarlo en la vivencia de este sentimiento, mas no interpretarlo. En efecto, la interpretación en la gran mayoría de estos casos resulta fuera de lugar, principalmente por dos razones: por un lado, porque se podría avivar la fantasía del paciente de que el analista es el poseedor de las respuestas que busca y, por otro lado, ya que podría ser sentida como un ataque del analista que busca defenderse de su agresión.

Otras Consideraciones sobre la Técnica de Winnicott en la Transferencia

Cabe recalcar que todas estas aportaciones teórico-clínicas winnicottianas al campo de la transferencia, aun cuando fueron elaboradas tomando como referencia a pacientes con entornos deficitarios, no están circunscritas exclusivamente a estos casos. En realidad, la actitud del analista basada en el *holding* y el *handling* que acompaña al paciente en su regresión es pieza fundamental de un abordaje propuesto para *todos* los casos clínicos. La diferencia está en que, mientras que para los pacientes neuróticos esta actitud del analista instala la transferencia y constituye el soporte de la interpretación –que para estos pacientes resulta pertinente y útil–, para los pacientes con fallas tempranas en el desarrollo la técnica *es* esta actitud analítica.

Cerraremos esta sección con unas últimas puntualizaciones. Para los pacientes con déficits primarios, la figura del analista –y, en general, el espacio analítico– constituye una experiencia sin precedentes. A través de ellas, el paciente puede aprender lo que no pudo adquirir en su primera infancia: a confiar en alguien sin el temor a ser juzgado y a expresar libremente su destructividad y su odio transferenciales y que, pese a ello, permanezca allí para él. El paciente descubre que hay alguien en el mundo que lo respeta y aprecia sin que por ello sea un semejante; por el contrario,

valora que sea alguien diferente cuyo rol en el análisis le provee de límites que contienen sus emociones y que frenan las fantasías de fusión con el analista.

Es esta la gran paradoja de la transicionalidad en la transferencia: ser algo a la vez que no se es, ser algo que no está ni en el adentro ni en el afuera pero que, precisamente por ello, posibilita que el paciente desarrolle su capacidad simbólica y su potencial creativo y, en definitiva, se convierta en alguien independiente y pueda vivir una vida más auténtica (Bareiro, 2012).

La Transferencia en Lacan y su Lógica Operativa en el Análisis

En este capítulo, seguiremos el derrotero discurrido por Lacan para desarrollar su concepción sobre la transferencia y las distintas modificaciones a las que esta noción estuvo sujeta a lo largo de la obra del pensador francés. Partiremos desde sus primeras elaboraciones en torno al estatuto imaginario de la transferencia, en el marco de un proceso analítico cuya naturaleza es dialéctica. Posteriormente, veremos el importante viraje que Lacan llevó a cabo en sus formulaciones sobre la transferencia al destacar en ella su dimensión simbólica, en especial, en la función clave del “sujeto supuesto saber”. Finalmente, recogeremos los últimos planteamientos lacanianos acerca de lo real de la transferencia y la función medular del deseo del analista en el trabajo analítico.

La Dimensión Imaginaria de la Transferencia y su Naturaleza Dialéctica

La transferencia es, para Lacan (1987), no sólo uno de los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis –junto al inconsciente, la pulsión y la repetición– sino también la condición de posibilidad del mismo. En efecto, hoy en día, nadie en la comunidad psicoanalítica, independientemente de la orientación que siga, pondría en duda la relevancia de la transferencia en la clínica; sin embargo, no existe consenso aun sobre su naturaleza, la lógica de su funcionamiento y el rol del analista respecto de ella (Cosenza, 2008). Es en este contexto que Lacan expondrá, en algunos de sus seminarios y escritos, sus formulaciones en torno a la estructura de la transferencia.

El primer trabajo realizado por Lacan sobre la transferencia fue “Intervención sobre la transferencia” de 1951. Influida por la filosofía de Hegel, la premisa central de la que parte Lacan es –en esta primera parte de su obra– que “el psicoanálisis es una experiencia dialéctica” (2003e, p. 205). En la tradición hegeliana, la dialéctica es un proceso de transformación en el que dos

opuestos, tesis y antítesis, entran en contacto y confluyen hacia una forma superior o síntesis que, a su vez, reabre el proceso y así sucesivamente (Real Academia Española, s.f, definición 9). En la sesión analítica, el paciente ofrece la tesis con el material que trae; el analista, por su parte, pone a operar una antítesis o lo que Lacan denomina una inversión dialéctica, con el fin de confrontar al paciente (o “analizante” como prefiere llamarlo Lacan) con la verdad de su deseo que subyace a su sufrimiento a través de sus propias palabras. Esto posibilita que el proceso analítico sea “relanzado”, de manera que el analizante puede producir una síntesis que, a su vez, constituye una nueva tesis, un nuevo desarrollo de su verdad.

En este escrito y a fin de iluminar sus proposiciones, Lacan se dedicará a analizar puntiliosamente el “caso Dora”, paciente de Freud. A partir de este caso, Lacan (2003e) arguye que, siendo el análisis una experiencia de diálogo, su sostenibilidad se apuntala en las inversiones dialécticas que el analista ejecuta allí donde el discurso del sujeto se desvía de la dirección hacia su deseo inconsciente, donde su palabra plena se diluye en palabra vacía. Inclusive, Lacan va más allá y señala que el proceso analítico, entendido en términos dialécticos, no es un planteamiento a nivel de técnica sino una definición de la estructura misma del análisis.

Pero entonces, ¿cómo y cuándo surge la transferencia? En esta primera parte de la obra de Lacan, la respuesta es bastante simple y coherente con lo que plantea: la transferencia aparece siempre y cuando el desarrollo dialéctico del análisis se vea obstruido o suspendido (Cosenza, 2008; Etchegoyen, 2009). En este sentido, Lacan suscribe la posición de Freud sobre la transferencia como obstáculo para la cura analítica.

Para poder elucidar esta afirmación sobre el estatuto de la transferencia, es imprescindible remitirnos a su correlato teórico y clínico: la contratransferencia del analista. Aunque no pretendemos aquí demarcar la amplitud de esta noción y de sus implicaciones en la terapia ya que

sería una tarea que ameritaría un estudio aparte, es importante realizar algunos apuntes sobre esta cuestión para poder comprender la postura de Lacan, postura que para inicios de los años 50 era parte de una polémica –teórica, pero también claramente institucional– en cuanto a la utilidad de la contratransferencia en el tratamiento analítico.

En su trabajo “Las perspectivas futuras sobre la terapia psicoanalítica” de 1910, Freud (2007) define a la contratransferencia como la reacción afectiva del analista a los contenidos procedentes del paciente, como efecto de la influencia de éste sobre los sentimientos inconscientes del psicoanalista. Sin embargo, Freud no elaboró una teoría sobre la contratransferencia; de hecho, fue recién a partir de los años 50 que pasa a ser objeto de estudio, principalmente, con los trabajos de Racker y Heimann. Sus aportes permitieron que la contratransferencia pase a ser considerada por el *establishment* psicoanalítico de la época, encabezado por la IPA, como instrumento central en la dirección de la cura al promoverse el rol fundamental de la subjetividad y de los aspectos emocionales del analista (Cosenza, 2008).

Por esos mismos años, precisamente, aparece “Intervención sobre la transferencia”, texto en el que Lacan plasma su perspectiva inicial sobre la transferencia y la contratransferencia como contracara de la posición cada vez más predominante dentro de la IPA. En este trabajo, Lacan (2003e) afirma que la transferencia es “una entidad totalmente relativa a la contratransferencia, definida como la suma de los prejuicios, de las pasiones, de las perplejidades, incluso de la insuficiente información del analista (...)” (p. 214). Entonces si, como indicábamos previamente, para Lacan la transferencia es indicador de un momento de estancamiento de la dialéctica analítica, es justamente porque el analista se queda enganchado en ella. Dicho de otro modo: si las relaciones dialécticas que conducen a la cura fracasan y el analista es incapaz de operar la inversión dialéctica correspondiente que dinamice el análisis, es debido a que sucumbe a su contratransferencia.

Por esta razón, advierte Lacan del peligro de deificar la interpretación de la transferencia – tan respaldada por los kleinianos– como la herramienta ideal de trabajo en el análisis. Por supuesto, no desestima el hecho de que la interpretación transferencial pueda tener un valor netamente funcional en la medida en que, como señala Etchegoyen (2009), preserva al analista; sin embargo, en modo alguno considera que sea la *via regia* hacia la cura del analizante y, más bien, recalca su carácter ficticio, de engaño. Por ello dice Lacan (2003e):

la transferencia no remite a ninguna propiedad misteriosa de la afectividad, e incluso cuando se delata bajo un aspecto de emoción, éste no toma su sentido sino en función del momento dialéctico en el que se produce.

Pero este momento es poco significativo puesto que traduce comúnmente un error del analista (...) (p. 215)

En conformidad con lo expuesto, bien cabría preguntarse cuál es, pues, la naturaleza de la transferencia, al menos a esta altura de la obra de Lacan. Articulando el célebre postulado lacaniano de los tres registros constituyentes de la subjetividad, el analista francés resalta el estatuto imaginario de la transferencia –y de la contratransferencia en tanto su correlato–. Lo imaginario en Lacan (2003b) tiene su fundamento en el estadio del espejo, fase fundante de la estructura del yo y del narcisismo primario. En este periodo de los 6 a los 18 meses, el yo del niño se configura en la relación con su madre en un plano especular, a través de la imágenes que ésta le devuelve. El niño se encuentra, así, en una relación diádica y fusional con su madre, en la que su yo, esto es, el primer atisbo de su identidad, se constituye a partir de un otro.

Ahora bien, según la lectura lacaniana del complejo de Edipo, para que del yo del niño advenga un sujeto, es precisa la irrupción de un tercero en la escena, a saber, el padre o quien ejerza la función paterna que escinda esta relación imaginaria. Es sólo mediante este corte de la

especularidad que el niño es sujetado al orden simbólico; sólo así, surge un sujeto de deseo y de la cultura.

Extrapolando estas ideas de Lacan a su perspectiva sobre la transferencia, ésta no es, en el fondo, real: sólo aparece cuando se paraliza la dialéctica del análisis y esto, a su vez, ocurre cuando el analista falla al usar o al actuar su contratransferencia (Etchegoyen, 2009). De lo que se trata es que el analista no sólo deje de lado su contratransferencia, que no ceda ante ella, sino también que sea consciente de la futilidad de la interpretación transferencial, ya que de lo contrario impele al análisis hacia una relación especular y, por tanto, imaginaria. Mientras más imaginario se torne el vínculo, mayor fascinación narcisista se produce tanto en el analizante como en el analista dado que uno se ve reflejado en el otro y viceversa, con lo cual se aliena el análisis. Es por ello que Lacan (2003e) considera, a diferencia de Freud, que la transferencia a final de cuentas emerge no de la resistencia del paciente sino del analista.

Por el contrario, según Cosenza (2008), el analista respecto de la transferencia debe apuntar a sostener la dialéctica del análisis, operando las inversiones dialécticas necesarias que le permitan al analizante producir en su discurso la verdad de su inconsciente que se anuda a su síntoma. En otras palabras, es el llamado a restablecer el orden simbólico, desempeñando una función paterna que rompa el vínculo imaginario con su analizante.

La Estructura Simbólica de la Transferencia

Si durante casi toda la década del 1950 Lacan entendía la transferencia como un fenómeno imaginario que brotaba de las fisuras del proceso analítico en tanto dialéctico, a partir de 1960 su posición sobre la transferencia sería objeto de profundas transformaciones. La reformulación de esta noción y de su uso y finalidad se cristalizaría en el libro 8 de los seminarios de Lacan titulado “La transferencia”, uno de los textos más exhaustivos en torno a esta cuestión.

El Seminario 8 (1960-61) marca, pues, un cambio de paradigma en la concepción lacaniana de la transferencia. En esencia, Lacan parece reparar en la insuficiencia del enfoque dialéctico del análisis puesto que la transferencia –definida como el momento de interrupción de la dialéctica del análisis– seguía siendo entendida como una relación intersubjetiva. En efecto, Lacan (2003c) no sólo reniega de “la idea de que la intersubjetividad pueda proporcionar por sí sola el marco donde se inscribe el fenómeno [la transferencia]” (p. 11) sino afirma que “la intersubjetividad es lo más ajeno al encuentro analítico” (p. 20). Por consiguiente, el giro que realiza Lacan consiste en pasar a pensar la transferencia en términos de su estructura, una estructura que trasciende la intersubjetividad y que se caracteriza por la disparidad en la relación analista-analizante.

El Amor en la Transferencia

Ahora bien, ¿cuál es la naturaleza de esta estructura situada más allá del mero vínculo entre dos personas? Lacan plantea en este seminario que uno de los cimientos de la estructura de la transferencia –y de toda experiencia analítica– es el amor. Claro está que, para Lacan, no se trata de las manifestaciones transferenciales del amor, de la expresión del sentimiento amoroso –o del odio como su opuesto– sino de la lógica del amor (Cosenza, 2008). Para ilustrar este punto, Lacan recurre a la obra de Platón “El banquete” y, en especial, al vínculo entre Sócrates y Alcibíades.

En el diálogo platónico, estos dos personajes mantienen una relación amorosa. Sin embargo, lo que llama la atención de Lacan es la singular dinámica erótica que existe entre ambos y que se caracteriza, precisamente, por su asimetría intrínseca. Según Lacan, es esta asimetría del discurso del amor de Alcibíades y Sócrates la misma que está presente, como veremos a continuación, en la relación transferencial entre paciente y analista.

Por un lado, tenemos a Alcibíades en la posición de amante. Cuando Lacan (2003c) enuncia su afamada fórmula del amor “el amor es dar lo que no se tiene” (p. 155), justamente está pensando

en este personaje. Alcibíades le ofrece a Sócrates aquello que no posee, esto es, su falta constitutiva; así, en tanto sujeto faltante, desea y lo que desea es a este último como el objeto de su deseo. Por otro lado, el lugar del amado lo ocupa Sócrates y, como tal, desempeña un papel esencial: es quien, para Alcibíades, posee dentro suyo el agalma, el objeto precioso que despierta su infatuación. No es la persona de Sócrates lo que desea Alcibíades –con lo cual, no existe entre ellos una relación propiamente intersubjetiva– sino su estatuto de objeto, pero no de un objeto cualquiera, sino del objeto que causa su deseo.

Esta es la lógica del amor que Lacan redirige al análisis y lo hace equiparando la función de Sócrates en el diálogo de Platón con la función del analista en la transferencia (Cosenza, 2008). El analista, al igual que Sócrates, es el centinela que guarece el objeto agalmático a los ojos del analizante. Desde esta posición, ambos no manifiestan un deseo o un fin particular hacia su amante o analizante ni buscan satisfacer su demanda sino, como diría Fink (2007), abrir el espacio para su deseo. Para ello, asevera Lacan que lo fundamental no es la persona del analista sino su función analítica. Operar en el análisis a través de sus cualidades personales –su personalidad– sólo tendría el efecto de estimular la identificación del paciente con el analista. En cambio, la función del analista apunta a que el analizante se reencuentre con su falta en ser y, por tanto, con su deseo.

Ahora bien, Lacan da un paso más en su argumentación. Si bien el analizante sitúa en la transferencia al analista como el objeto que causa su deseo, éste conoce y debe conocer plenamente que, en el fondo, no lo es. En efecto, se trata de un objeto que se ha perdido para siempre y, en consecuencia, el analista –y, ciertamente, nada ni nadie– puede realmente colmar el deseo del analizante. Esta es, de hecho, una de las lecciones que para Lacan deja “El banquete”: el amor no es una experiencia de correspondencia o complementariedad entre dos sujetos sino una paradójica relación de desencuentro. En este sentido, el análisis es una experiencia de amor pues a través de

la relación transferencial el analizante se reconecta con la verdad de su deseo, un deseo que incesante e infructuosamente procura el objeto que lo satisfaga.

El Saber en la Transferencia

Ahora bien, además del amor, el otro pilar fundamental de la transferencia en tanto estructura es el saber. Indicábamos anteriormente que, en su comentario sobre “El banquete” del seminario 8, Lacan enfatizaba el amor y el deseo que Alcibíades le profesa a Sócrates no en su calidad de persona sino de guardián protector del objeto agalmático y, por tanto, la causa de su deseo; del mismo modo, el analista es, para el analizante, portador y celador de la verdad de su deseo. En este sentido, se trata de un amor que, por su naturaleza, insoslayablemente está atado a un saber que el analizante/amante le imputa al analista/amado. Pero, ¿cuál es este saber?

Hemos arribado, así, al punto cardinal de su concepción de la estructura de la transferencia y, muy probablemente, de toda la teorización de Lacan sobre la transferencia: la noción de sujeto supuesto saber (SSS). Aunque los primeros trazos de esta original y notable aportación de Lacan pueden rastrearse en su seminario “La transferencia”, no se consolidará sino hasta el Seminario 11 “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis” de 1964. Según Lacan (1987), desde el momento que el analista introduce la regla elemental de la asociación libre, el paciente le supone al analista un saber sobre su sufrimiento, es decir, que posee la respuesta última –el significante primordial– al misterio de la causa de su deseo. Más aún, es por medio de esta atribución del paciente que se instala propiamente el análisis, con el analista colocado en el lugar no de un otro semejante sino en el del Otro simbólico.

Vemos, pues, que la trascendencia de la noción de sujeto supuesto saber estriba en su utilidad para distinguir la dimensión imaginaria de la dimensión simbólica de la transferencia (Cosenza, 2008; Etchegoyen, 2009). Si en la década del 50 Lacan conceptualiza la transferencia

como una relación diádica y especular de obnubilación narcisista, a partir de los años 60 hace hincapié en su estatuto simbólico. No se trata ya de una relación de yo a yo, entre la persona del analizante y la del analista, sino de la relación entre sujeto del inconsciente y Otro simbólico en la que el primero hace uso de los significantes que articulan su demanda para dirigirse al segundo como garante de la verdad del sujeto que causa su deseo. De esta forma, el analista ejerce el rol del tercero –la función paterna– que escinde la relación especular imaginaria y sitúa la transferencia del analizante en el eje simbólico. Es esta dimensión de la transferencia la que permite elaborar los atolladeros inherentes a las relaciones especulares con los otros (Lacan, 2003c).

El sujeto supuesto saber es, entonces, no sólo aquello que designa la estructura simbólica de la transferencia sino también el soporte que la funda. Es, en realidad, lo que instituye el trabajo analítico. Por ello, una vez instalada la transferencia, la función del analista es evitar que los contenidos e identificaciones imaginarias “contaminen” el análisis. Ahora bien, Lacan (2003d) ahonda en esta distinción entre las dimensiones imaginaria y simbólica de la transferencia y afirma que la misma corresponde a la diferencia que existe entre los “efectos constituidos” y el “efecto constituyente” de la transferencia respectivamente. Los primeros son todos los fenómenos que se originan como consecuencia de la instauración de la transferencia, llámese vivencias, emociones o sentimientos que el analizante experimenta en la sesión en relación con el analista. En cambio, el segundo hace referencia a la estructura del análisis que posibilita la transferencia y que trasciende a los fenómenos que surgen de ella, esto es, el sujeto supuesto saber. Por ende, esta noción no alude a una vivencia del analizante, sino a la estructura simbólica de la transferencia (Etchegoyen, 2009).

Hasta aquí, hemos observado cómo el concepto de sujeto supuesto saber resulta estructuralmente esencial para la instalación de la transferencia. No obstante, para Lacan lo medular de su teoría sobre la transferencia y, en general, de la experiencia analítica, no radica al inicio sino al final del análisis. Es en esta etapa donde se aprecia, realmente, el alcance de la función del analista pues justamente aquí de lo esencial es que éste se despoje de su posición de sujeto supuesto saber (Lacan, 1987). Esta es la vuelta de tuerca clave de la teoría lacaniana de la transferencia.

Como bien lo expresa el término, el analista es sólo supuesto saber en la demanda del analizante pues, según Cosenza (2008), “el analista es, por formación, alguien que tiene un saber acerca del inconsciente, pero que no sabe nada acerca del deseo particular de aquel que le dirige su demanda (...)” (p. 84). Si bien es necesario que, al comienzo, el analista permita que el analizante le endilgue un saber sobre su demanda a fin de instituir la transferencia simbólica, el analista, realmente, no sabe. Conscientemente o no, por supuesto, el analizante intentará mantener una relación imaginaria con el analista porque al suponer que éste posee un saber sobre él que él mismo no tiene, asume que ambos son uno solo (Etchegoyen, 2009). No obstante, el analista no debe intentar comprender y satisfacer la demanda del analizante, aunque tampoco debe desestimarla. Tanto en uno como en otro caso, sería recaer en el juego imaginario al ceder a su contratransferencia.

Lo que el analista debe hacer, en cambio, y es a lo que apunta el análisis al término del mismo, es mostrarle al analizante que, en realidad, no hay ni hubo nunca sujeto supuesto saber. Es el analizante quien posee el saber sobre su deseo, deseo que se pone de manifiesto en sus sueños, lapsus y síntomas. En otras palabras, el analizante es el verdadero sujeto supuesto saber.

El Deseo del Analista: Hacia lo Real de la Transferencia

Sin embargo, para que el analista pueda alentar este proceso de caída del sujeto supuesto saber, debe introducir en la dinámica de la transferencia su deseo. Este es, en efecto, el otro aspecto clave de la teoría de la transferencia al que Lacan se abocará en su Seminario 11: la formalización de la noción del deseo del analista. Para ello, replanteará su conceptualización de la transferencia –que, hasta este momento de su obra, únicamente encumbraba su dimensión simbólica ligada a la demanda del paciente y al Otro– incorporando las nociones de pulsión y de goce. En los siguientes párrafos veremos cómo, a partir de este seminario, la naturaleza de la transferencia queda definida en la relación de su estructura simbólica con su dimensión real, en cuya base se asienta el analista en su rol de semblante del objeto perdido que causa el deseo del analizante.

Para Lacan (2003a), el deseo del analista es aquello que “en último término opera en el psicoanálisis” (p. 833), con lo cual, podemos afirmar que la clínica lacaniana se estructura desde el analista; es decir, la dirección de la cura tendría menos que ver con un *hacia dónde* que con un *desde dónde* (De Olaso, 2016). Sin embargo, el deseo del analista no hace alusión a algún aspecto de su subjetividad particular ni guarda parentesco con la noción de contratransferencia tan aclamada por la comunidad psicoanalítica. Antes bien, lo que Lacan se pregunta mediante este concepto es qué define a un analista y cuál es el estatuto de su deseo en el marco del proceso analítico. Por lo tanto, Lacan comprende el deseo del analista en términos de una función independiente de quien la desempeñe.

Ahora bien, antes de elucidar su carácter de función, Lacan delimita el deseo del analista definiéndolo primero por aquello que no es (De Olaso, 2016). En primer lugar, no es un deseo de curar. Aun cuando Freud concibió el psicoanálisis, entre otras cosas, como un método de tratamiento del malestar subjetivo, el alivio del sufrimiento no es sino un efecto del dispositivo

analítico. El deseo del analista, pues, precede a la terapéutica aunque estén indisociados; más aún, a lo que apunta, en última instancia, es a que el sujeto se reencuentre con su deseo inconsciente representado en sus propias palabras y a asumir la responsabilidad del mismo, al margen del dolor que conlleve (Cosenza, 2008).

En segundo término, el deseo del analista no es alusivo a ningún aspecto de la persona del analista. No se refiere a algún objetivo o anhelo específicos que éste persiga en relación con el fin del análisis de su paciente ni a algún sentimiento particular por este último. Recordemos, pues, la condición de impasse que Lacan adscribe a la dimensión imaginaria de la transferencia, esto es, a los afectos y fantasías del paciente vinculados a la persona que éste le atribuye al analista en la relación transferencial y a la contratransferencia del analista como su correlato. El deseo del analista, en cambio, es una función y, como tal, está vaciada de la persona del analista; a esta función, Lacan (1987) la designa como una x que “no tiende a la identificación sino en el sentido exactamente contrario” (p. 282). En efecto, no se trata aquí de una identificación del yo débil del paciente con el yo fuerte del analista y tampoco la identificación del analista con los personajes de la historia del paciente (Dicker, 2011) sino de un deseo que se dirige al deseo inconsciente del analizante, que es el campo en donde se establece la transferencia (Lacan, 2003f). Esto es a lo que alude Lacan con su fórmula “el deseo del hombre es el deseo del Otro”: es a través del deseo del analista que el sujeto puede encontrar la estructura constituyente de su deseo, en la misma falta en ser del Otro.

No obstante, hasta este punto hemos hecho referencia al rol operativo del deseo del analista, mas no a su estatuto. Para Lacan, lo esencial de la naturaleza de esta noción es el lugar que ocupa el analista, a saber, el lugar de objeto. No se trata de un objeto cualquiera sino de un objeto perdido que no es sino el objeto de la pulsión. A este objeto Lacan (2007) lo denomina objeto a , objeto

causa de deseo y que supone también un resto de goce y, por tanto, el objeto que hace sufrir al analizante vía la compulsión a la repetición. De esta forma, el analista es el llamado a encarnar este objeto, a hacer las veces de “desecho” en la relación transferencial con el analizante.

El lugar que ocupa el analista, entonces, no es el de un otro semejante –alguien individualizable, con su propia “personalidad”– pero tampoco es, a final de cuentas, el de un Otro omnisciente –un ideal, valor, principio o norma con el que el paciente se siente representado–. En otras palabras, no es un otro imaginario ni un Otro simbólico. Por el contrario, el analista ocupa la posición de objeto causa de las formaciones del inconsciente del analizante y, por ende, de objeto *real* que, como tal, no puede ser aprehendido por sus identificaciones imaginarias y los significantes del lenguaje (Fink, 2007).

Este punto es fundamental para poder comprender la ligazón entre las dimensiones simbólica y real de la transferencia. Ya desde el Seminario 8, Lacan (2003c) sostenía que “(...) el último resorte del deseo (...) su objetivo, es la caída del Otro, A, a otro, a” (p. 205). Como bien sugiere Cosenza (2008), Lacan expone en este enunciado la trabazón del Otro simbólico –el sujeto supuesto saber, el Otro como ideal del yo– y el objeto de la pulsión y del goce en el seno de la transferencia. Dado que la transferencia, debido a su estructura, está anclada en el amor y el saber, la demanda del analizante se desliza sin fricciones hacia la identificación con el analista; es aquí, precisamente, donde el deseo del analista marca un decisivo contrapeso puesto que éste apunta, paulatinamente, a separar esta identificación del objeto de goce del cual el analista hace semblante, proceso que Lacan (1987) llama “atravesamiento del fantasma”.

En conclusión, si el sujeto supuesto saber es lo que instala la transferencia en el eje simbólico, el deseo del analista es lo que permite mantenerla pues constantemente moviliza el deseo del analizante y posibilita que éste circunscriba y reconstituya la relación con su propio goce.

En tanto función, el deseo del analista es lo que articula lo simbólico y lo real de la transferencia, los significantes que formulan la demanda del analizante y lo real de su goce y la sexualidad.

El Trabajo en la Transferencia: un Encuentro entre Winnicott y Lacan

En los capítulos precedentes, presentamos los principales postulados teóricos y clínicos de estos dos grandes referentes del campo psicoanalítico en torno a la noción de transferencia. Como vimos en el apartado dedicado a Winnicott, este autor se sirvió de una serie de nuevos conceptos (p.e., *holding*, *handling*, falso *self*, etc.), articulados en varios trabajos realizados en distintos momentos de su producción escrita para edificar su teoría sobre la transferencia. Por su parte, Lacan construyó un corpus teórico que sí sufrió variaciones y reformulaciones a lo largo de su obra de modo que, a efectos de clarificar su perspectiva, podemos dividirla en etapas –imaginaria, simbólica y real–, tal como apreciamos en la sección correspondiente a su teoría.

Dos líneas de pensamiento, dos lenguajes procedentes de distintos marcos epistemológicos; no obstante, consideramos que es posible hallar puentes de comunicación entre ellas. En este capítulo, intentaremos demostrar cómo, a pesar de sus diferencias, ambos analistas apuntan hacia direcciones similares en su concepción de la transferencia y el análisis.

Algunas Diferencias Importantes

Pese a que uno de los temas que une a Winnicott con Lacan es su trabajo exhaustivo del concepto de transferencia, ambos analistas parten de distintos enfoques. Así, mientras que Winnicott adopta una perspectiva del desarrollo basada en criterios evolutivos, las ideas de Lacan sobre la transferencia se fundamentan en el estructuralismo, al menos hasta la última etapa de sus formulaciones.

Winnicott asevera que ciertos rasgos patológicos de personalidad o desórdenes graves se enraízan en los primeros años de vida del niño, en particular, en el periodo previo a la aparición del complejo de Edipo al que se refiere como desarrollo emocional primitivo. Respalda varios de los postulados de Freud, entre ellos, las ideas del narcisismo primario y la neurosis de transferencia,

pero piensa también que existe una transferencia más primaria que es susceptible de ser captada y reconstruida en el análisis y que requiere de un abordaje técnico diferente al de la neurosis (Etchegoyen, 2009). Entonces, en rigor, Winnicott no modifica la teoría de Freud sobre la transferencia, sino que la amplía al incorporar la transferencia temprana como elemento teórico y clínico.

Por su parte, Lacan, un atento y prolijo lector de Freud, no podía soslayar la importancia de la cuestión del estatuto de la transferencia. Años antes, Freud se había preguntado por las circunstancias por las cuales la transferencia podía pasar de ser un obstáculo a ser el motor de la cura en el análisis; sin embargo, a juicio de Lacan, este era un asunto que estaba lejos de estar zanjado en la comunidad psicoanalítica. Por este motivo, Lacan fue uno de los que asumió el reto de indagar en la naturaleza de la transferencia, su modo de funcionamiento y sus condiciones de posibilidad en el análisis. Para ello, reformula y sistematiza la teoría freudiana de la transferencia al acentuar su estructura simbólica por encima de cualquier injerencia imaginaria.

Probablemente, la diferencia de enfoques en las elaboraciones de estos autores se debe a que ambos analistas estuvieron expuestos a distintas influencias (Green, 2011). Por un lado, el psicoanálisis británico ha estado comúnmente circunscrito a la práctica clínica, con un interés casi exclusivo por la prevención, el cuidado y el tratamiento de pacientes; por ello, no ha de sorprender que el psicoanálisis de niños haya cobrado tanta fuerza en Inglaterra. Por otro lado, el psicoanálisis francés, especialmente el lacaniano, ha mantenido a lo largo del tiempo fecundos contactos con los círculos filosóficos y culturales del país, por lo que es de un corte más intelectual y suele estar centrado en el debate de ideas y teorías.

Al margen de las diferencias en cuanto al enfoque y al contexto histórico del que provienen, los desarrollos sobre la transferencia de Winnicott y Lacan también difieren en el tipo de paciente,

más concretamente, en la estructura clínica en la que se fundamentan. Aunque Winnicott creía en la noción de transferencia temprana, generalmente desplegada por sujetos tempranamente privados (p.e., pacientes psicóticos), y planteó una serie de principios técnicos para manejarla, también admitía la transferencia neurótica –la neurosis de transferencia freudiana– y la técnica basada en la interpretación para operar con ella e, incluso, consideraba que era posible –si no recomendable– aplicar dichos principios al trabajo con pacientes neuróticos y combinarlos con la técnica interpretativa. Dicho de otra forma: si bien Winnicott distinguía dos modalidades transferenciales, pensaba que elementos técnicos tales como el *holding* y la capacidad del analista de tolerar el odio del paciente, vitales para el trabajo con pacientes psicóticos o antisociales, podían ser igualmente productivos con neuróticos (no siendo así el caso inverso, esto es, que el analista use la interpretación con pacientes con déficits primarios).

Lacan, en cambio, aun cuando abordó a profundidad estructuras no neuróticas como la psicosis en varios momentos de su obra –de hecho, muchos apuntan a su tesis de doctorado sobre el caso “Aimée”, una paciente psicótica, como el trabajo que marca su ingreso al psicoanálisis– la base de su teoría de la transferencia la constituye el sujeto neurótico. En efecto, cuando Lacan sostiene que, para que haya transferencia, el analista debe ser situado como Otro es porque asume que tiene frente a él a un sujeto: un sujeto dividido por la dimensión simbólica del lenguaje, atravesado por el inconsciente, en el que ha operado con éxito la represión porque se ha instaurado la función paterna y que, en consecuencia, desea. Así, el deseo del paciente se manifiesta a través de sus sueños, lapsus y síntomas, y sólo dispone de los significantes del Otro para expresarlo. Por esta razón, afirma que “la transferencia es eso que, en la experiencia, manifiesta la puesta en acto de la realidad del inconsciente (...)” (Lacan, 1987, p. 152).

Por contraste, el trabajo con el paciente psicótico –que para Winnicott, en gran medida, sería uno de los prototipos de pacientes perturbados– es diametralmente opuesto. En la psicosis hay un rechazo de la función paterna –mecanismo que Lacan denomina forclusión–, del significante primordial llamado a sostener y anclar el orden simbólico en el niño. En otras palabras, en la psicosis, el Otro está excluido; por lo tanto, no hay inconsciente, no hay sujeto y no hay deseo (Fink, 2007). En este sentido, para Lacan –y a diferencia de Winnicott– stricto sensu no hay transferencia en el análisis con pacientes psicóticos. Por supuesto, en la clínica de la psicosis existe más de una propuesta de abordaje dentro del psicoanálisis lacaniano; sin embargo, examinar este tema en este trabajo implicaría desviarnos de lo que nos concierne.

Con todo, ya sea de que se trate de una ampliación del concepto de transferencia o de su reformulación, difícilmente se puede poner en duda la importancia teórica y clínica de las elaboraciones de estos autores sobre esta pieza clave del proceso analítico. De hecho, ambos parecen confluír en la idea de que, en el análisis, el pasado puede ser reconstruido siempre que el paciente sea alentado a mirar hacia él y que, mientras más surquemos por las aguas del inconsciente, nuestra comprensión de la transferencia será mayor (Etchegoyen, 2009). Partiendo de este punto, veremos de qué manera, a pesar de sus diferencias, la propuesta de Winnicott puede articularse a las ideas de Lacan respecto de la transferencia, en función de tres ejes fundamentales: la instalación, el manejo y la resolución de la transferencia.

El Inicio del Análisis: la Instalación de la Transferencia

En líneas generales, tanto Winnicott como Lacan otorgan un peso preponderante al rol del analista a lo largo del proceso analítico. Como afirma Luepnitz (2011), emprender una lectura dialéctica de estos autores acarrea el desafío de congeniar una doble mirada acerca de dicho rol, a saber, como participante intersubjetivo y, al mismo tiempo, como Otro.

Empecemos por lo que, para Winnicott, es el elemento fundante no sólo de la transferencia sino también del análisis mismo: el *holding*. De manera similar a la madre con su bebé, el analista debe establecer un ambiente que contenga las emociones e impulsos que afloran en el paciente, que le provea de seguridad y confianza. Esto posibilita que el paciente, al igual que el niño, sienta la ilusión de haber creado, él mismo, al analista en tanto objeto que satisface sus necesidades –lo que Winnicott denomina “objeto subjetivo”. Es difícil, en cambio, encontrar en la obra de Lacan alguna referencia explícita a alguna cualidad afectiva del analista (p.e., sensibilidad, empatía) como un aspecto determinante de la instauración de la transferencia. En efecto, más allá de las reformulaciones que realizó en su teoría sobre la transferencia, a lo largo de su obra Lacan siempre propugnó el lugar simbólico del analista en la relación transferencial y la “pureza” del análisis en tanto libre de identificaciones imaginarias.

En este punto, cabe interrogarse: ¿son contradictorias estas dos posiciones sobre aquello que instituye la transferencia? Por un lado, podría pensarse que quizás Winnicott yerra al concebir la relación analítica de una forma “demasiado diádica” (Kirshner, 2011b) pues, a través del *holding*, se podría propiciar una dependencia real del paciente con respecto al analista. Preso de la fantasía omnipotente, el yo del paciente sentiría que el “objeto analista” es alguien creado a su imagen y semejanza. En términos lacanianos, se configuraría una relación imaginaria “pura y dura”, en la que el analista satisface la demanda del paciente y que conduciría al análisis a un punto muerto. Por otro lado, la defensa de Lacan de una férrea posición de abstinencia y de no gratificación de la demanda en el analista podría fracasar en su objetivo de instalar la transferencia en muchos pacientes que, debido a historias de pérdidas y interrupciones en sus vínculos, entornos familiares violentos y condiciones socioeconómicas desfavorables, requieren de un mayor involucramiento afectivo del analista (Kirshner, 2011b).

Empero, equiparar el *holding* winnicottiano al registro de lo imaginario es, desde nuestro punto de vista, una aserción prematura e inexacta. De hecho, la sensibilidad empática del analista puede, más bien, facilitar el movimiento desde el campo de lo imaginario a lo simbólico (Kirshner, 2004a). Si bien es posible considerar que, en cierta medida, una actitud sostenedora y cálida de parte del analista hacia su paciente pueda ser resultado del uso de su contratransferencia –algo a lo que Lacan probablemente se opondría–, no necesariamente implica corresponder a sus fantasías narcisistas. Es preciso tener claro que una cosa es ceder a la contratransferencia, caer en ella sin que el analista tenga reconocimiento de su influjo, y otra cosa es que el analista haga uso de ella para favorecer la emergencia de la transferencia (algo parecido a lo que Freud entendía por *rapport*). En este sentido, a través del *holding*, el analista puede propiciar la producción de un discurso simbólico más vital en el analizante y proporcionarle el reconocimiento social de alguna vivencia que hizo falta en su experiencia temprana. Así, el analista puede dotarle al paciente de una vía de contacto con el orden simbólico, con el Otro (Kirshner, 2004a).

En este sentido, la idea de un entorno analítico sostenedor y sensible estaría más cercana a la concepción lacaniana de la naturaleza simbólica de la transferencia que a algún fenómeno imaginario. El analista que se muestra disponible para su paciente y establece un buen *rapport* con él desde el inicio del proceso analítico, es más probable que genere las condiciones para situarse como objeto de amor y sujeto supuesto saber. Es decir, aun cuando para Lacan la estructura de la transferencia está constituida por la suposición de saber que el analizante atribuye al analista –de su deseo y de su sufrimiento–, es posible pensar que ésta puede tener alguna relación o, incluso, depender de la provisión de *holding* ambiental.

Por otro lado, así como es fundamental para el desarrollo del niño que el *holding* materno alimente –al inicio– la ilusión de que él mismo ha creado los objetos de su entorno porque le

suministra el “monto de omnipotencia” necesario para poder lidiar con las desventuras naturales del curso vital (Ruti, 2011); del mismo modo, el *holding* analítico, al permitirle al paciente descubrir que hay un objeto –el analista– “hecho” por él, le brinda la dosis inicial e imprescindible de omnipotencia para poder tolerar las turbulencias intrínsecas al proceso regresivo que debe atravesar una vez que se ha instalado la transferencia.

Aunque el alcance de esta formulación podría ser matizada en sujetos neuróticos, es vital para los casos de pacientes con un pasado de negligencia y abuso. En efecto, en entornos familiares y sociales opresivos, el sujeto internaliza discursos vejatorios y denigrantes y, por ende, experimenta el lenguaje como algo que hiere y no como un medio para construir un espacio para su deseo (“la letra con sangre entra”, como reza el adagio popular) (Ruti, 2011). Desde que son “arrojados al mundo, algunos individuos ya se ven confrontados con niveles de inseguridad que exceden por mucho a los obstáculos y desdichas naturales. Este punto es importante pues, como señala Ruti (2011), si bien Lacan tiene razón al desconfiar en la idea de un yo consistente y completo, inflado por identificaciones narcisistas, su teoría puede tornarse menos útil cuando se trata de sujetos cuyos yoes han sido tan lastimados que su capacidad para la fantasía narcisista ha sido casi destruida –lo que Winnicott llamaría de experiencia de vacío y futilidad. Por ello, justamente –pero no solamente– en estos casos el *holding* ambiental winnicottiano, en lugar de ser concebido como un fenómeno de la dimensión imaginaria de la transferencia, podría ser aquello que facilite la transferencia en tanto estructura simbólica del análisis.

El Manejo de la Transferencia en el Proceso Analítico

Hemos cavilado hasta aquí acerca de las condiciones que para Winnicott y Lacan hacen posible que la transferencia se instale. Sin embargo, el otro aspecto importante en lo tocante a la transferencia, una vez que ésta se ha asentado ya en el análisis, es el que atañe a su manejo en el

análisis por parte del analista. Si, para Winnicott, el *holding* es esencial al inicio del análisis porque permite instaurar la transferencia, es el *handling* del analista como objeto de uso del paciente lo que permite operar con y en ella ya que abre la puerta hacia el espacio transicional, aquello que está más allá de la mera intersubjetividad. Este punto es sustancial pues la noción de transicionalidad –a la que el psicoanálisis francés, en específico Green (2004), llama también “terceridad”– está bastante emparentada con la concepción de Lacan de la estructura simbólica de la transferencia y el rol del analista como Otro.

Siempre tomando como base a la relación madre-infante, Winnicott piensa que, para que el paciente pueda usar a su analista como objeto transicional en la relación transferencial, es menester que este último sea “suficientemente bueno”. Esto significa que, si bien es importante que el paciente vivencie la omnipotencia y la ilusión de que él mismo ha “esculpido” a su analista como su objeto subjetivo –desde Lacan, como un otro semejante en un plano especular–, el analista luego debe frustrar las fantasías narcisistas de su paciente en una dosis necesaria y suficiente. Aquí Winnicott se acerca bastante a Lacan, para quien el clima del análisis debía ser medianamente frustrante pues la frustración es consecuencia del hecho de que el paciente suele pedir respuestas (Luepnitz, 2011). Por consiguiente, ser suficientemente bueno no implica –reiteramos–satisfacer las demandas y fantasías del paciente, ni promover la identificación de su presunto yo débil con el yo fuerte del analista, ni tampoco de evitarle los dilemas y aflicciones inherentes a la vida, sino en ofrecerle un marco de contención a sus desbordes afectivos e impulsivos cada vez que se enfrente a ellos.

Para Winnicott, aquello que frustra al paciente en la transferencia es el surgimiento de la alteridad, esto es, el analista como un otro distinto del paciente; precisamente, este aspecto es lo que Lacan designa como el lugar del Otro. Si algo tienen fuertemente en común ambos autores es

que los dos reivindican la “terceridad”, el orden simbólico, el lugar que el analista debe ocupar para su analizante. Aunque en lenguajes diferentes, ambos parecen concebir el desarrollo de la subjetividad en términos de una estructura triangular, en la que hay un tercero –la función paterna para Lacan o el espacio transicional para Winnicott– que escinde la relación diádica madre-niño; del mismo modo, también creen que el analista es el llamado a introducir este elemento tercero en el manejo de la transferencia y, en general, en la dirección de la cura.

Así, para Winnicott, el análisis se torna un espacio transicional en el cual el analista pone de manifiesto su alteridad al ocupar el rol de objeto transicional para el paciente. Como tal, el analista ocupa una zona intermedia entre la fantasía y la realidad, entre la fusión y la separación y es en esta brecha en la que el analista acompaña, en la transferencia, los primeros pasos del paciente en la búsqueda de nuevas y creativas significaciones para su vida (Winnicott, 1999). Lacan, de hecho, reconoce que Winnicott, a través de la noción de transicionalidad, detalla con precisión el paso de la dimensión imaginaria de la transferencia –en la que, capturado por una imagen de unidad y completitud, el paciente se relaciona con su analista sólo en tanto objeto subjetivo– a la dimensión simbólica de la transferencia –que, en tanto espacio transicional, le permite al paciente vincularse con el mundo estructurado por el símbolo, el lenguaje y la dialéctica del deseo (Gorney, 2011).

Así como el juego es el fenómeno transicional por excelencia del niño tanto dentro como fuera del espacio analítico, el paciente adulto encuentra en la palabra su área transicional dentro del análisis. De hecho, podría decirse que el adulto juega con la palabra en la situación analítica pues es por medio de ella que borda el tejido simbólico de significantes con el cual circunscribe, aprehende y procesa lo real –en el sentido lacaniano– de sus tempranas experiencias de separación con sus figuras primarias.

Por otro lado, el lugar del Otro que ocupa el analista es sometido a prueba todo el tiempo por el paciente en la transferencia. Al respecto, Winnicott afirma que la clave del asunto gravita en su capacidad para tolerar los sentimientos hostiles del paciente, sobre todo, de aquellos que despliegan una transferencia temprana, la cual suele ser bastante intensa y real. Este aspecto marca nuevamente un punto de encuentro con Lacan con relación a su posición hacia la contratransferencia –constante a lo largo de su obra. En este sentido, si el analista quiere situarse como Otro simbólico en la transferencia, no debe enganchar con sus efectos constituidos y, para ello, no debe sucumbir a su contratransferencia (p.e., el aburrimiento o la cólera que el paciente puede generar en él). Revelar sus sentimientos contratransferenciales o, peor aún, no reconocerlos y actuarlos en la sesión solo traería consigo el sabotaje de la transferencia simbólica, con el inminente riesgo de caer en una relación imaginaria y, como tal, teñida de fantasías narcisistas de fusión o de retaliación.

Asimismo, Winnicott también señala que la transicionalidad del analista se materializa en su disposición a equivocarse. Recordemos que, en la transferencia, el paciente regresiona hacia las capas más tempranas de su vida y, en el proceso, necesita encontrar en el analista alguien a quien dirigir sus reclamos por las fallas de su crianza. La noción de falla del analista en Winnicott no alude tanto a intervenciones erradas como a la percepción del paciente de las manifestaciones de la alteridad del analista. Por ello, cuando el analista frustra al paciente al no colocarse como una imagen proyectada de su yo, como un objeto imaginario, el paciente siente que le falla. Winnicott considera que justamente la posibilidad de reparar los daños de la infancia mediante los errores del analista es uno de los objetivos del análisis.

En este aspecto, es probable que Lacan estuviese de acuerdo con Winnicott en que el analista no debe concebir el odio del paciente ni tomar sus protestas ante lo que considera sus fallas

en un sentido literal –ya que la transferencia corre el riesgo de caer en las derivas contratransferenciales de lo imaginario. De esa forma, se mantiene en su rol de Otro y se asegura el trabajo analítico en transferencia, esto es, aquel que apunta a desentrañar el deseo inconsciente del analizante. No obstante, como veremos más adelante, probablemente también dude de que esta “actitud del analista”, como la llama Winnicott (1999), sea suficiente de cara al final del análisis.

Un último apunte sobre la terceridad y su importancia en el manejo de la transferencia tiene que ver con la relación que podemos hallar entre la noción de transicionalidad winnicottiana y las formulaciones lacanianas acerca del amor y del saber como efectos constituyentes de la transferencia simbólica. Ser objeto transicional para el paciente implica, de por sí, una relación asimétrica: análogamente a Alcibíades y Sócrates en el diálogo platónico comentado por Lacan, el paciente o analizante está en la posición de amante y el analista en la amado. Así, podríamos decir con Winnicott que si el paciente usa al analista como objeto transicional, es porque de alguna manera lo ama; sin embargo, no lo ama en su calidad de persona sino en tanto guardián protector del objeto que causa su deseo. Por supuesto, la noción de objeto en Lacan es ciertamente distinta de la de Winnicott, pero el punto aquí es cómo la lógica del amor puede engarzarse con lo transicional. Asimismo, en esta asimetría propia de la transferencia simbólica, el paciente le adjudica al analista un saber sobre su deseo y su sufrimiento; es por medio de esta presunción que el paciente puede usar al analista como objeto transicional para jugar con la palabra, producir sus su propio discurso y hallar en él los significantes reprimidos que se inscriben en sus síntomas.

Observamos, pues, cómo la distancia que separa a estos dos grandes psicoanalistas no es tan larga como podría parecer. Esto es aún más notorio y notable en lo que concierne a los elementos que intervienen en la instauración y manejo de la transferencia como acabamos de ver.

La cuestión, no obstante, se torna más compleja e intrincada al abordar los objetivos que el trabajo en la transferencia persigue con vistas al término del proceso analítico.

El Final del Análisis: la Resolución de la Transferencia

Hemos podido apreciar de qué modo, en la transferencia, las nociones de Winnicott sobre el objeto transicional y el uso de objeto y las ideas de Lacan acerca de la dimensión simbólica de la transferencia apuntan hacia una misma dirección: la función simbólica en el análisis y su importancia para el sujeto en la búsqueda por reencontrarse con los significantes reprimidos de su deseo y, en algunos casos, en la producción o construcción en el análisis de los significantes que le permitan representar experiencias de dolor y sucesos traumáticos, es decir, intentar dar un nombre a ese real angustiante y, a veces, inclemente. Sin embargo, el quid del asunto está al final del análisis, en la “resolución” de la transferencia.

Tal como vimos en el capítulo anterior, para Lacan, si el sujeto supuesto saber es aquello que instala y sostiene la transferencia y por lo cual el analizante “se pone a trabajar” –bajo la suposición de que el analista posee la respuesta a su deseo, a la pregunta sobre su malestar–, la “resolución” de la transferencia implica precisamente lo contrario: su caída. En el curso del análisis y a su término, el analista debe salirse del lugar en el cual es colocado por el analizante –ya que, en realidad, no existe– y, para ello, debe poner en juego su deseo. El deseo del analista, en tanto función, está vaciado de cualquier aspecto particular de su subjetividad –y, por tanto, de cualquier identificación imaginaria– y apunta al campo donde se desarrolla la transferencia, esto es, al deseo inconsciente del analizante. Es sólo por medio del deseo del analista que el analizante puede hallar la estructura de su propio deseo, es decir, en el significante de la falta del Otro. Además, al ser una función, este deseo implica la destitución de la subjetividad del analista; por consiguiente, el

analista no es un otro imaginario pero tampoco es ya el Otro simbólico sino que se hace objeto: ocupa el lugar del objeto perdido, el objeto *a*.

Winnicott, por su parte, pensaba que uno de los objetivos del análisis es que el paciente, sobre la base de un analista suficientemente bueno, pueda acceder a la simbolización de sus inadecuadas experiencias tempranas de separación-individuación que configuraron un falso *self* a fin de poder sacar su *self* verdadero de adentro. Según Bernstein (2011), al margen de cualquier diferencia, Lacan creía haber encontrado en Winnicott un “socio analítico”, en la medida en que ambos consideraban que el trabajo analítico en la transferencia consistía, en última instancia, en descubrir y liberar al sujeto verdadero que se encuentra opacado por un ser falso (al que Winnicott llama falso *self* y al que Lacan se referiría como un yo robustecido). No obstante, pronto Lacan mostraría sus discrepancias con Winnicott pues no sólo cuestionaba la idea de un *self* verdadero como una entidad autónoma ideal sino también dudaba que su aparición se deba a la presencia de un “analista suficientemente bueno”. Para el francés, Winnicott retornaba exactamente al punto de inicio, esto es, al nivel de las relaciones imaginarias cuando de lo que se trataba, desde su perspectiva, era de liquidarlas.

Ahora bien, la postura de Lacan pareciera ser algo tajante y sesgada pues, tal como hemos podido apreciar en este trabajo, la idea de un analista suficientemente bueno no implica satisfacer las fantasías narcisistas del paciente sino precisamente lo opuesto, o sea, frustrarlas. Para Winnicott, solamente a través de esta combinación de sostén y frustración el paciente puede acceder a la función simbólica. Es más, al término de este proceso, el mismo Winnicott coincide con Lacan en que el analista debe ser “desechado” en su calidad de objeto.

En rigor, Winnicott nunca dejó de hacer hincapié en el carácter provisional del objeto transicional –el analista– en la transferencia, esto es, un objeto cuyo uso por parte del paciente es

sólo transitorio y finito. En este sentido, la transicionalidad supone no sólo un límite a la omnipotencia del paciente sino también la certidumbre de que, tarde o temprano, el analista deberá ser dejado por el paciente (tal como el niño progresivamente abandona sus distintos objetos transicionales, como el chupón, la manta, etc.). Como afirma Vanier (2011), en tanto zona intermedia de la experiencia, el objeto transicional es a la vez un “no yo” y un “no otro” que existe para ser perdido.

Observamos, pues, que existe un punto de contacto entre ambos psicoanalistas con respecto al rol del analista al final de la transferencia y, por tanto, del análisis. De hecho, un enfoque clínico integrador de los aportes de Winnicott y Lacan podría ser definido, de manera concisa, como el trabajo analítico en el cual, en el marco de la transferencia simbólica, el analista participa como objeto transicional del paciente a fin de apuntalar su capacidad simbólica para luego, al término del proceso analítico, operar como objeto *a*. Sin embargo, no podemos menos que reconocer que es Lacan, finalmente, quien conceptualiza con mayor profundidad la culminación del análisis. Sus formulaciones sobre la transferencia a partir de los años 60 son, ciertamente, de una enorme riqueza teórica y clínica toda vez que articula el estatuto de objeto del analista con las nociones de pulsión y goce. Winnicott, en cambio, no se ocupó de estos temas, principalmente porque el concepto de pulsión le resultaba para fines teóricos y clínicos, cuando menos, secundario (Etchegoyen, 2009).

Al incorporar la pulsión y el goce, la mirada de Lacan del análisis no se limita sólo al reencuentro del analizante con su deseo sino también a la reconfiguración de su relación con su propio goce, dado que el analista encarna el objeto de la pulsión, el objeto perdido del analizante que es causa de su deseo y también resto de goce. Por ello, Lacan (1987) afirma que la meta del análisis es justamente el atravesamiento del fantasma, esto es, la separación del analizante de su

objeto de goce, de aquello que por su carácter repetitivo, le genera sufrimiento y que está más allá del principio del placer. Se enlazan, así, el deseo y la pulsión, vale decir, lo simbólico y lo real de la transferencia.

Abordar la cuestión de la resolución de la transferencia conlleva, en gran medida, atender a la función del rol del analista y su estatuto en el análisis. No obstante, una mirada más amplia y completa del asunto implica situarnos desde el ángulo del paciente/analizante que es, en definitiva, a donde el análisis apunta. Surge entonces la pregunta por los eslabones que conectan la transferencia con la dirección la cura, es decir, por el tipo de transformación que el análisis procura a partir del trabajo analítico en transferencia.

Como hemos de recordar, el psicoanálisis según Winnicott promueve la regresión a las capas del desarrollo más primarias del paciente con la finalidad de, progresivamente, “derretir” el falso *self* conformado a partir de serias obstrucciones ambientales vividas prematuramente. Se trata, entonces, de un complejo aparato defensivo creado en respuesta a una madre no disponible, que no pudo sintonizar con las necesidades de cuidado y protección del paciente en su infancia. En este contexto, el analista le ofrece un marco sostenedor mediante el cual, durante el proceso regresivo, comienzan a aflorar los deseos reprimidos del paciente y lo más espontáneo de sí mismo y, con ello, a salir a flote el *self* verdadero.

Al respecto, Bernstein (2011) afirma que Lacan encontró en el concepto de falso *self* una base común con su visión del yo como fuente de alienación del sujeto pues considera que ambos son una suerte de armadura que esconde y aprisiona lo más humano del sujeto: la verdad de su deseo. En lo que a la transferencia se refiere, entonces, el falso *self* sería una manifestación de la dimensión imaginaria de la transferencia.

El panorama cambia, no obstante, en lo que respecta al *self* verdadero. Algunas voces al interior del psicoanálisis contemporáneo plantean que la meta de Lacan de sostener la verdad del sujeto no es equivalente a la meta de Winnicott de fomentar la emergencia del *self* verdadero (Luepnitz, 2011). Para Lacan, la noción de *self* avalaba una creencia errónea en un sujeto unificado, coherente, completo, razón por la cual defendió la idea de una subjetividad inserta e inscrita en un orden social y comprometida con un esfuerzo imposible de resolver su división intrínseca, su falta primordial (Kirshner, 2011a). La idea de un *self* verdadero como punto de llegada del análisis, a juicio de Lacan, no supone sino un desliz de Winnicott, un retorno acaso involuntario hacia lo imaginario en lugar de aceptar la falta como algo constitutivo de la subjetividad y movilizador del deseo. Sin embargo, pareciera que la opinión de Lacan es algo parcializada pues, tal como comentamos anteriormente, lejos de posicionarse como un objeto de identificación para el paciente en la transferencia, Winnicott sí considera –al igual que Lacan y aunque éste no lo reconozca– que, para encontrar su libertad, el sujeto debe destruir la investidura del analista como Otro.

Por todo lo expuesto, nos adherimos a la postura de Bernstein (2011), quien sostiene que, mientras que Winnicott adoptó una concepción reparadora de la cura en el psicoanálisis –en términos de reparar, por medio del analista, las fallas del pasado de sus figuras parentales–, Lacan mantuvo una perspectiva emancipadora de la cura analítica –en el sentido de que el analizante se reconozca como dividido, como marcado por la falta fundamental y que elimine las identificaciones y relaciones imaginarias que posibiliten la liberación de sus deseos inconscientes y, en definitiva, de sus verdad subjetiva.

Conclusiones

Winnicott con Lacan, Lacan con Winnicott. Dos enormes representantes del psicoanálisis cuyos aportes significaron un antes y un después en el seno de la teoría y clínica psicoanalíticas.

Lejos de pretender crear un híbrido entre dos teorías tan originales como diferentes, el objetivo de la presente investigación ha sido el de someterlas a un debate arduo y complejo, para el cual no existen aún respuestas definitivas y absolutas. En efecto, al término de este inusual recorrido por las obras y el pensamiento de Winnicott y Lacan, hemos llegado nuevamente a la pregunta de la cual partió este trabajo: ¿es realmente factible pensar en la posibilidad de un modelo psicoanalítico contemporáneo que incorpore las ideas de dos autores tan dispares? No es descabellado pensar que sí.

Una primera idea fundamental que podemos extraer de esta investigación es el rol capital de la función del *holding* del analista, no sólo al inicio del análisis sino a lo largo de todo el proceso analítico. Por un lado, es más probable que un analista que sostenga y acompañe a su paciente le provea un ambiente de seguridad y confianza que, a su vez, facilite la instalación de la transferencia simbólica. Adecuadamente acogido al análisis, el paciente puede hallar una vía más rápida para conectarse con el Otro, para que a través de sus sueños, síntomas y lapsus, pueda empezar a producir la cadena significativa que presentifica al mismo tiempo que vela al sujeto del inconsciente. Por otro lado, en tanto agente “frustrador” que pone límites a la omnipotencia, el *holding* constituye una garantía de permanencia de la pareja analista-analizante en la dimensión simbólica de la transferencia al ponerlos a buen recaudo de las posibles intrusiones de los elementos imaginarios. Lo que se pone de relieve aquí es que el deseo difícilmente pueda tener cabida sin un sostén adecuado del analista; el *holding* como manifestación de un analista suficientemente bueno.

Así, si pensamos en un modelo clínico psicoanalítico construido sobre la base de las aportaciones de Winnicott y Lacan, uno de sus rasgos distintivos sería la incorporación del marco sostenedor y sensible winnicottiano como base de la estructuración del inconsciente, del lugar del Otro, en un discurso, esto es, como medio de acceso a lo simbólico. Al respecto, los casos clínicos presentados en los trabajos de Luepnitz (2011) y Gorney (2011) no sólo demuestran que es posible articular las formulaciones de ambos autores sino también ilustran con bastante nitidez el impacto positivo de un modelo psicoanalítico sinérgico tanto en el alivio del sufrimiento de los pacientes como en la estimulación de una vida más creativa y significativa para ellos. Pese a ello, aún son pocos los trabajos que intentan acercar a Lacan a Winnicott en relación con algún concepto o técnica.

Por esta razón, sería recomendable que futuras investigaciones continúen tendiendo puentes de comunicación y debate entre estos autores a fin de hallar no sólo otras posibles ligazones conceptuales sino también de corroborar la eficacia de un modelo clínico conjunto o complementario. Además, mediante esta investigación, se busca seguir fomentando el interés por el análisis comparativo de otras propuestas teóricas al interior del psicoanálisis (sin duda, autores como Klein o Bion y otros más contemporáneos como Kernberg o Mitchell tienen muchísimo que aportar) con miras a ampliar y enriquecer nuestra comprensión de distintos fenómenos clínicos, especialmente de aquellos que han surgido como producto de una época como la nuestra marcada por los tiempos azacanados, el imperio del consumismo y la sociedad del espectáculo.

Una segunda consideración importante tiene que ver con la noción de “terceridad” como aquello que designa el proceso de simbolización que se pone en marcha durante el trabajo analítico en la transferencia y que, sin duda, representa una notable confluencia entre Winnicott y Lacan. Si en los párrafos precedentes se pudo constatar la posibilidad de un abordaje clínico

complementario, en este punto es destacable la superposición entre ambos psicoanalistas ante un mismo fenómeno: la irrupción del tercero en la intersubjetividad y sus implicancias en el análisis. En este sentido, la instauración de una relación analítica asimétrica sellada por el amor, en la que el analista ocupa la posición de saber sobre la verdad del analizante y por la cual éste pasa por la experiencia de “jugar” con los significantes para desvelar su deseo, se lleva a cabo en un espacio transicional, una zona media construida por la pareja analista-paciente pero que es más que la suma de sus miembros. En esta fase del análisis, en tanto objeto transicional, la técnica fundamental del analista, especialmente en casos más severos, no es tanto la interpretación sino una actitud especial basada en la escucha y el acompañamiento del paciente en la transferencia que supone tolerar su odio y agresión sin caer en el juego contratransferencial de las relaciones imaginarias. Esto permite, desde Winnicott, ofrecerle al paciente la posibilidad de reparar los errores de su infancia y, desde Lacan, desatar los significantes que lo representan de sus viejos y desgastados significados para producir nuevas significaciones a los sucesos y experiencias de su vida y así reinventarla.

Aunque artículos como los de Bernstein (2011) y Vanier (2011) estudiaron el concepto de objeto y espacio transicional de Winnicott a partir de la noción de objeto de Lacan, aún hacen falta investigaciones que aborden el tema de la simbolización como un aspecto clave del desarrollo de la subjetividad y, en particular, del trabajo en transferencia en el marco de un proceso analítico, no sólo a nivel teórico sino también a partir de casos clínicos. Por ejemplo, sería interesante que puedan llevarse a cabo trabajos con material clínico infantil y, de esta forma, poder contrastar la labor del analista en la transferencia simbólica con niños con aquella que se realiza con pacientes adultos.

Del mismo modo, sería interesante que futuras publicaciones indaguen en las condiciones para el surgimiento de la “terceridad” y el proceso de simbolización en el análisis con pacientes

provenientes de entornos familiares y/o sociales asociados a factores de riesgo (violencia, comercio de drogas, inseguridad ciudadana, regiones expuestas a desastres naturales, entre otros). Al tratarse de población vulnerable, es posible que en estos casos la relación con lo real sea bastante más compleja y dura –un real traumático– que en sujetos que crecieron en condiciones socioeconómicas mínimamente estables.

Una última reflexión nos convoca a aquello que se espera que tenga lugar al final del análisis, en lo que llamamos la resolución de la transferencia. En este punto, el rol del analista es esencial, como el objeto que debe ser eyectado para posibilitar la liberación del sujeto del deseo del Otro. Si al inicio y durante el proceso analítico, el *holding* de Winnicott se convierte en la pieza del rompecabezas que justamente falta en la teorización lacaniana sobre la estructura simbólica de la transferencia, como aquello que permite su instalación y propicia el encuentro del paciente con el Otro, al final del análisis es el deseo del analista y su rol como el objeto *a* –como el objeto que se pierde en el proceso de simbolización y que, no obstante, lo causa y que, al mismo tiempo, supone un recorte del goce del analizante– precisamente aquello que permite ensanchar y profundizar los planteamientos winnicottianos acerca de la finalidad del objeto transicional y su carácter provisional en el análisis en relación con la resolución de la transferencia. A este respecto, aun cuando Winnicott asevera que el paciente debe terminar prescindiendo del analista como objeto transicional, sus formulaciones en torno a cómo se lleva a cabo este proceso quizás no sean tan acabadas y rigurosas como las de Lacan.

Sobre el final del análisis, salvo el artículo de Ruti (2011) que contrasta las perspectivas de Winnicott y Lacan con relación al concepto de creatividad, no se han hallado en la literatura psicoanalítica publicaciones que lleven a cabo un análisis comparativo entre sus teorías. Sería interesante que los trabajos venideros examinen la cuestión de la resolución de la transferencia con

miras a dilucidar si, por ejemplo, la noción lacaniana de deseo del analista y su estatuto de objeto puede vincularse al postulado de Winnicott sobre la emergencia del *self* verdadero en el paciente –lo más auténtico y creativo de él– como efecto inherente al análisis. También resultaría productivo para el enriquecimiento de nuestra práctica si las futuras investigaciones incluyeran fragmentos clínicos que no sólo iluminen la aplicación de los diversos conceptos teóricos sino también muestren de qué manera estas originales y destacables aportaciones se materializan según la etapa evolutiva (niños, adolescentes o adultos) y las categorías diagnósticas de los sujetos presentados.

Si por algo Winnicott y Lacan sobresalieron, como señala Kirshner (2011b), fue por su interés no en la adaptación o en el funcionamiento exitoso como un objetivo terapéutico ideal (aunque ficticio) sino en catalizar una forma de vivir más auténtica desde el reconocimiento de nuestras limitaciones, así como de las adversidades y amarguras naturales de la vida. Sería realmente una enorme pérdida para el psicoanálisis si las obras de dos de sus más grandes representantes quedaran como producciones aisladas y congeladas en el tiempo.

Anexo

Recensión

En esta sección, se reseñará el trabajo de la psicoanalista norteamericana Jeanne Wolff Bernstein titulado “The space of transition between Winnicott and Lacan” (En español, “El espacio de transición entre Winnicott y Lacan”) publicado en el año 2011. El presente artículo es parte de un conjunto de trabajos editados y publicados por Lewis Kirshner en el libro “Between Winnicott and Lacan: A clinical engagement” (“Entre Winnicott y Lacan: Un compromiso clínico”). La autora parte de la pregunta por los motivos por los que Lacan mostró interés por la obra de Winnicott, en especial, por su concepto de objeto transicional. Para intentar dar respuesta a esta pregunta, Bernstein lleva a cabo un recorrido cronológico por los principales trabajos de Winnicott que versaron sobre este tema, para luego realizar una lectura comparada a partir de los comentarios y referencias que Lacan hizo en varios de sus seminarios.

De acuerdo a Bernstein, la primera vez que Lacan citó a Winnicott fue en su seminario “La relación de objeto” (1956-57). Allí señala que Winnicott es quien mejor describe la función materna como crucial para la comprensión que el niño tiene de la realidad pues entiende que su acceso al pecho materno es un proceso imaginario. Conforme la madre gradualmente frustra al infante se inicia el paso de una madre en perfecta sintonía a una madre suficientemente buena. En este proceso, el niño crea un objeto transicional ante la separación de su madre y la frustración funda lo que Lacan designa como el registro de lo imaginario. Así, Bernstein sostiene que Lacan sentía una particular cercanía con Winnicott porque consideraba que el concepto de objeto transicional era una creación imaginaria para acceder a la realidad, un concepto que guarda relación con lo que Lacan denomina “fantasma”.

Sin embargo, para Bernstein, Winnicott no explica claramente cómo ocurre la frustración y de qué modo la madre se separa de su bebé. En efecto, mientras que Lacan resaltó siempre al padre simbólico como aquel cuya función consiste en separar la diada madre-bebe, Winnicott no sólo no hizo referencia a esta tarea sino que, además, delegó esta función simbólica enteramente a la madre. Lo relevante en este punto, para la autora, es que la idea de frustración en Lacan implica necesariamente la irrupción del padre y no está asociada a una amenaza sino, más bien, a la estructuración de la subjetividad del niño. Sin este tercero, el tratamiento psicoanalítico acarrea el riesgo de promover un predominio de la identificación del yo del paciente al yo del analista como meta de la cura.

Hasta este momento, se puede apreciar que Bernstein concibe la concepción de Lacan del espacio transicional winnicottiano, en tanto zona fronteriza entre el afuera y el adentro, como un campo imaginario. No obstante, a partir del seminario sobre la angustia (1962-63), las cosas cambiarían un poco. En este seminario, Lacan trabaja el concepto de objeto *a* como el objeto causa de deseo que fascina y, al mismo tiempo, horroriza al sujeto cuando se ve confrontado directamente con él. Aquí también Lacan asevera que el objeto *a* es un objeto cedible, transferible, cuya encarnación es el pezón de la madre. En este trabajo, Lacan demuestra –señala Bernstein– que la angustia más poderosa para el bebé es la angustia ante el destete, no tanto por no contar con el pecho en un momento en el que pueda necesitarlo, sino por renunciar al pecho al que está unido como parte de sí mismo. En otras palabras, el bebé experimenta la pérdida del pecho no como una pérdida de la madre sino de él mismo.

Sobre la base de estas formulaciones, Lacan articulará luego la noción de objeto transicional de Winnicott a la idea de un objeto transferible. De esta forma, piensa Bernstein, Lacan reutiliza el objeto transicional winnicottiano para ilustrar ya no el campo de lo imaginario sino el

proceso por el cual el objeto se torna separable o transferible. El bebé se ve enfrentado con el objeto del cual debe separarse y, si bien lo experimenta como parte de sí mismo, lo que deja ir es una parte del cuerpo de la madre incrustada en él. Es justamente esta parte lo que Lacan designa como objeto *a* y sobre la cual el infante crea su fantasma fundamental para protegerse de la pérdida de este objeto. El sujeto queda, así, enganchado al objeto *a* como el resto de la simbolización que determina la estructuración de su deseo.

Posteriormente, Bernstein señala que Lacan hace referencia a Winnicott una vez más en su seminario titulado “El acto psicoanalítico” (1967-1968). Aquí Lacan se muestra muy interesado en los conceptos de falso *self* y *self* verdadero y se pregunta si la verdad subjetiva que encierra el falso *self* es justamente la verdad que él está buscando como meta del proceso analítico. En efecto, de acuerdo a Bernstein, Lacan parece estar de acuerdo con las ideas de Winnicott en torno a la configuración del falso *self* como una defensa a un ambiente de cuidado deficitario en el cual una madre narcisista, depresiva o no disponible no logra sintonizar con las necesidades de su bebé. Es probable que aquí Bernstein tenga razón al equiparar el falso *self* winnicottiano con la idea del yo como el depositario de nuestras imágenes que nos confieren una unidad ilusoria.

Sin embargo, la autora recalca con fuerza que es en lo que atañe a la noción de *self* verdadero en donde los caminos de estos autores se bifurcan. Lacan no pensaba, como Winnicott, en la idea de que, a partir de un analista que provee a su paciente un ambiente suficientemente bueno, podía salir a la superficie su tan ansiado *self* verdadero. Por el contrario, creía que el objetivo del tratamiento psicoanalítico era desenterrar el objeto *a* que yace detrás del sujeto y de sus identificaciones imaginarias con el Otro que sirven para llenar el vacío dejado por la separación del Otro. Esto lleva a pensar a Lacan que Winnicott, a final de cuentas, cree que la falta

fundamental del sujeto puede ser colmada por la presencia y sensibilidad de un analista suficientemente bueno situado como Otro, por lo que retorna al nivel de lo imaginario.

Lo que sí llama bastante la atención, para Bernstein, es que Lacan no haya citado los trabajos de Winnicott de finales de los años 60, como por ejemplo “El uso de objeto” publicado en 1968. Aquí, Bernstein sostiene que Winnicott subraya la importancia de que el analista, al término del tratamiento, no se quede situado en la posición de objeto de identificación y que, más bien, debe apuntar a perderla con la finalidad de que el paciente pueda encontrar el camino hacia su propia libertad subjetiva rompiendo las cadenas que lo atan al Otro.

Estos planteamientos son interesantes porque si bien la autora se enfoca en la perspectiva de ambos psicoanalistas sobre las metas del análisis a partir de las nociones de objeto y de *self*, resultan pertinentes también para los fines de esta investigación centrada en la transferencia. Como se desprende del texto de Bernstein, Lacan hace primero una lectura de las formulaciones de Winnicott en términos imaginarios para luego, a partir del seminario 10, comprenderlas desde una mirada simbólica. No obstante, concordamos con Bernstein en que Lacan pasa por alto las consideraciones de Winnicott acerca del rol del analista al final del análisis.

Aunque Bernstein no lo explicita, sí pareciera que Winnicott y Lacan compartían más puntos en común en lo concerniente a la meta del análisis de lo que parecía, quizás más de lo que Lacan hubiese admitido. Esto se ve reforzado por otro punto en el que también parecen aproximarse ambos autores, a saber, la idea de Winnicott de un “elemento incomunicado” en el centro del sujeto. En su texto “El comunicarse y el no comunicarse (...)” (1963), Winnicott sostiene que, aunque el sujeto disfruta de la comunicación con otros, existe algo aislado y desconocido dentro de él. Según Bernstein, pareciera que aquí Winnicott estuviese hablando de lo real, del agujero del tejido simbólico que es velado por el fantasma y alrededor del cual circula el

objeto *a*. Así, continúa la autora, es probable que tanto Winnicott como Lacan tuviesen una concepción similar del núcleo central del inconsciente como un agujero o un elemento incomunicado.

Por último, a pesar de la superposición que las formulaciones de Lacan y Winnicott tienen en varios puntos, Bernstein destaca el hecho de que, si bien ambos eran conscientes de la falta que yace en el centro de la subjetividad, sus prácticas clínicas diferían. Mientras que Winnicott concebía la cura en términos reparativos, con un ambiente terapéutico suficientemente bueno que permita el despliegue paulatino del verdadero *self* del paciente y con la figura del analista como aquel que puede ayudar a “estrechar” nuestro vacío constitutivo, Lacan afirma que justamente es el reconocimiento de este vacío y la eliminación de las identificaciones imaginarias lo que en última instancia permitirá liberar la verdad del deseo del paciente. Al final, concluye Bernstein, ambos son conscientes del impacto de la pérdida en el desarrollo de la subjetividad, pero su interpretación de lo que ésta significa para el niño que se convertirá en adulto varía notablemente porque Winnicott prioriza el rol del ambiente suficientemente bueno y Lacan enfatiza la alienación del sujeto en el lenguaje y el Otro.

Referencias

- Abadi, S. (1996). *Transiciones. El modelo terapéutico de D. W. Winnicott*. Lumen.
- Bardin, L. (2002). *El análisis de contenido*. Ediciones Akal.
- Bareiro, J. (2010). Winnicott lector de Freud: tradición e innovación clínica. *Psicoanálisis*, 32(2-3), 209-224.
- Bareiro, J. (2012). *Clínica del uso de objeto: La posición del analista en la obra de D.W. Winnicott*. Letra Viva.
- Bareiro, J. (2013). Reflexiones sobre el análisis y la posición del analista. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 8(20), 41-50.
- Barretta, J. P. (2012). O complexo de Édipo em Winnicott e Lacan. *Psicologia USP*, 23(1), 157-170. doi:<https://doi.org/10.1590/S0103-65642012000100008>
- Bernal, C. A. (2013). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Pearson.
- Bernstein, J. W. (2011). The space of transition between Winnicott and Lacan. En L. Kirshner (Ed.), *Between Winnicott and Lacan: A clinical engagement* (págs. 119-132). Taylor and Francis group.
- Bustos, V. Á. (2016). Deseo del analista, la transferencia y la interpretación: una perspectiva analítica. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 97-112.
- Cosenza, D. (2008). *Jacques Lacan y el problema de la técnica en psicoanálisis*. Gredos.
- De Olaso, J. (noviembre de 2016). Encrucijadas del deseo del analista. *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIII Jornadas de Investigación, "Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación"*. Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires, Argentina.

- Dicker, S. (2011). El deseo del analista. *Virtualia*, 12(10).
- Etchegoyen, H. (2009). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu.
- Fink, B. (2007). *Introducción clínica al psicoanálisis lacaniano. Teoría y técnica*. Gedisa.
- Freud, S. (1996). Cinco conferencias sobre psicoanálisis. En *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XI). Amorrortu. (Original en alemán, 1910).
- Freud, S. (1996). Conferencias de introducción al psicoanálisis. En *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XV). Amorrortu. (Original en alemán, 1916-1917).
- Freud, S. (1997). Recordar, repetir y reelaborar. En *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XII). Amorrortu. (Original en alemán, 1914).
- Freud, S. (2006). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. VII). Amorrortu. (Original en alemán, 1905).
- Freud, S. (2006). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XX). Amorrortu. (Original en alemán, 1926).
- Freud, S. (2007). Las perspectivas futuras sobre la terapia psicoanalítica. En *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XI). Amorrortu. (Original en alemán, 1910).
- Freud, S. (2008). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XII). Amorrortu. (Original en alemán, 1915).
- Freud, S. (2008). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XII). Amorrortu. (Original en alemán, 1912).
- Freud, S., & Breuer, J. (1995). Estudios sobre la histeria. En S. Freud, *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. II). Amorrortu. (Original en alemán, 1895).
- Gorney, J. E. (2011). Winnicott and Lacan. En L. A. Kirshner (Ed.), *Between Winnicott and Lacan: A clinical engagement* (págs. 51-63). Taylor and Francis Group.

- Green, A. (2004). Thirdness and psychoanalytic concepts. *The Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 99-135.
- Green, A. (2011). The bifurcation of psychoanalysis. En L. A. Kirshner (Ed.), *Between Winnicott and Lacan: A clinical engagement* (págs. 29-49). Taylor and Francis Group.
- Ireland, M. (2011). Vicissitudes of the real. Working between Winnicott and Lacan. En L. Kirshner (Ed.), *Between Winnicott and Lacan. A clinical engagement* (págs. 65-80). Taylor and Francis Group.
- Kirshner, L. (2004). *Having a life: Selfpathology after Lacan*. The Analytic Press.
- Kirshner, L. (2011a). Applying the work of Winnicott and Lacan. The problem of psychosis. En L. Kirshner (Ed.), *Between Winnicott and Lacan: A clinical engagement*. Taylor and Francis Group.
- Kirshner, L. A. (2011b). Introduction. En L. A. Kirshner (Ed.), *Between Winnicott and Lacan: A clinical engagement* (págs. Ix-Xviii). Taylor and Francis Group.
- Lacan, J. (1987). *El seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós. (Original en francés, 1964).
- Lacan, J. (2003a). Del trieb de Freud y del deseo del psicoanalista. En *Escritos II*. (T. Segovia, Trad., págs. 830-833). Siglo Veintiuno editores. (Original en francés, 1964).
- Lacan, J. (2003b). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos I* (T. Segovia, Trad., págs. 86-93). Siglo Veintiuno editores. (Original en francés, 1949).
- Lacan, J. (2003c). *El seminario. Libro 8. La transferencia*. Paidós. (Original en francés, 1960-1961).

- Lacan, J. (2003d). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos I*. (T. Segovia, Trad., págs. 227-310). Siglo Veintiuno Editores. (Original en francés, 1953).
- Lacan, J. (2003e). Intervención sobre la transferencia. En *Escritos I*. (T. Segovia, Trad., págs. 204-215). Siglo Veintiuno editores. (Original en francés, 1951).
- Lacan, J. (2003f). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos II*. (T. Segovia, Trad., págs. 565-626). Siglo Veintiuno editores. (Original en francés, 1958).
- Lacan, J. (2007). *El seminario. Libro 10. La angustia*. Paidós. (Original en francés, 1962-1963).
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós.
- León, S. (2013). *El lugar del padre en psicoanálisis*. RIL editores.
- Luepnitz, D. (2009). Thinking in the space between Winnicott and Lacan. *The International Journal of Psychoanalysis*, 90(5), 957-981.
- Luepnitz, D. A. (2011). Thinking in the space between Winnicott and Lacan. En L. A. Kirshner (Ed.), *Between Winnicott and Lacan: A clinical engagement* (págs. 1-28). Taylor and Francis Group.
- Molina, J. R., & Cabré, V. (2014). *El concepto de transferencia: su valor en los diálogos psicoanalíticos*. Obtenido de <http://www.temasdepsicoanalisis.org>
- Pelorosso, A. (2003). *Winnicott, sobre la transferencia y la regla de abstinencia*. Obtenido de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/820_clinica_tr_personalidad_psicosis/material/winnicott.pdf
- Ramírez, F., & Castilla, A. (29 de 06 de 2008). *Zona de transición. Entre Vygotsky y Winnicott*. Obtenido de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=540>
- Real Academia Española. (s.f). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 20 de julio de 2020, de <https://dle.rae.es/dialéctico>

- Reif, S. (2013). El factor hu-mano (Winnicott con Lacan). *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*.
- Ruti, M. (2011). Winnicott with Lacan. Living creatively in a postmodern world. En L. Kirshner (Ed.), *Between Winnicott and Lacan. A clinical engagement* (págs. 133-149). Taylor and Francis Group.
- Vanier, A. (2011). The object between mother and child. From Winnicott to Lacan. En L. A. Kirshner (Ed.), *Between Winnicott and Lacan. A clinical engagement* (págs. 107-118). Taylor and Francis Group.
- Vanier, A. (2012). Winnicott and Lacan: a missed encounter? *The Psychoanalytic Quarterly*, 81(2), 279-303.
- Winnicott, D. (1993). *Realidad y juego*. (F. Mazía, Trad.) Gedisa. (Original en inglés, 1971).
- Winnicott, D. (1996). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós. (Original en inglés, 1965).
- Winnicott, D. (1996). Vivir creativamente. En *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. (págs. 48-65). Paidós. (Original en inglés, 1970).
- Winnicott, D. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Paidós. (Original en inglés, 1958).
- Winnicott, D. (2013). *La familia y el desarrollo del individuo*. Horne. (Original en inglés, 1965).