

La mirada en Winnicott y en la clínica analítica actual¹

Nohemí Reyes Partida²

Winnicott ha sido considerado uno de los analistas más productivos, versátiles y creativos. En el área del Psicoanálisis, potencializó su pensamiento en un momento fecundo en el Instituto de Londres. A partir de la observación clínica con niños, desarrolló una teoría que destaca la importancia del ambiente como facilitador de la maduración (1945), de tal forma que el sostenimiento de la madre acompaña la integración del yo del bebé y permite el pasaje de la dependencia a la independencia. En términos generales, desde su perspectiva teórica surge una nueva conceptualización sobre la estructuración del psiquismo infantil: la clínica, la psicopatología y se extiende a la comprensión de los fenómenos culturales.

El autor es un psicoanalista que se distingue por poseer un pensamiento abierto, ejemplo de ello es el medular escrito “El rol de la mirada de la madre en la familia y el desarrollo del niño”, en donde investiga y postula el papel de la mirada de la madre en tanto rostro que refleja la imagen de visión del otro y el lugar donde un bebé se ve (1967, p. 164). Con su característico estilo hipercondensado y del uso de la metáfora, nos delinea una teoría sobre el inicio y tránsito de la separación del niño de su madre. Señala que los cuidados maternos de sostenimiento y el papel de espejo de la mirada materna, son elementos centrales para la creación del *self*. Y explica: “En su actividad de observar las cosas, el bebé se topa con la cara de su madre. Y se pregunta: ¿Qué es lo que el bebé ve cuando mira la cara de su madre?”

1 Trabajo presentado en el XXVI Encuentro Latinoamericano sobre el pensamiento de Donald. W. Winnicott. Cd. México. 24, 25, 26 y 27 de noviembre de 2017.

2 Dra. en Psic. UNAM. Psicoanalista, Docente, Supervisora, con Especialidad en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes del Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Dirección. Cerrada Calyecac 19.2, Cd. de México, 01040 Nohemipolanco@hotmail.com

Y sugiere: “lo que comúnmente ve, es a él mismo” (las comillas son mías).

En este ensayo me propongo retomar esta faceta de la teoría clínica de Winnicott, especialmente, observar, estudiar e investigar la relevancia del papel de la mirada materna sobre su hijo, reformular algunos tipos de “la mirada” y reseñar su influencia en la conformación del sí mismo, la noción de existencia y continuidad, la estructuración del psiquismo temprano y su derivación en la psicopatología. Partiré de la propuesta explicitada en el trabajo ya referido, sobre el rostro de la madre que refleja la imagen de la visión del otro y el lugar en que un bebé se ve (Winnicott, 1967).

Spurling, un especialista en la obra de este gran teórico y pensador, propone en su escrito de 1995, “Winnicott y el rostro de la madre” lo siguiente: la imagen de una madre que mira y perfila los cambios que se observan en su rostro, el cual ha registrado el hecho de haber sido vista por su hijo. Y manifiesta: “El bebé se ve en términos de la diferencia que establece con la cara de su madre, una diferencia relacionada con la respuesta de ésta al niño. Es así como él se ve, en el brillo de los ojos y la sonrisa de su madre” Y agrega: “lo que el bebé ve cuando investiga en el espejo materno, estará determinado por aquello que vio el pequeño cuando fijó su mirada en el rostro de ella. Especifica: algunas madres no devuelven al bebé el reflejo de él mismo, sino, un rostro colmado de ansiedad, el bebé solo verá particularmente su estado emocional y sus defensas, no se verá a sí mismo (p. 666)”. Y concluye que el niño es reconocido por su madre y así pasa a reconocerse.

Con la denominación “Mirada Comprensiva” Bion (1959) se refiere a aquella mirada que se traduce en una comprensión del sujeto y el niño. “Un paso para la adquisición de la autoconciencia sería la aprehensión de la noción de “fondo” que se expresa a partir de la mirada que enfoca, un mirar que no se diluye, no se pierde en el infinito, una mirada que se dirige a alguien determinado”.

En una comunicación personal con Teresa Haudenschil, ella mencionaba: “la mirada materna adecuada” sería aquella que: encierra una comunicación plena con proyecciones realistas, en sintonía afectiva e interés por la singularidad del infante. Si el contenido queda a expensa de una mirada adecuada, es esencial que dicha mirada esté disponible por el tiempo que el bebé la precise hasta incorporarla.

A continuación ofreceré algunas viñetas clínicas para ejemplificar algunos tipos de mirada materna, el impacto que éstas puedan generar sobre un psiquismo en vías de desarrollo y la producción de psicopatología, para

contribuir al entendimiento de estos fenómenos, de lo que Winnicott llama “la mirada”.

La no mirada

Sin la renuncia a la adicción a drogas, una bella adolescente comparte su embarazo con estas sustancias. Cuando nació su hija, la madre la envolvió y la colocó, junto con una lata de leche, en una caja de zapatos, para abandonarla, después, en una casa de nivel socioeconómico alto. Clara (la bebé) fue entregada a una casa cuna del estado, donde quedó en calidad de expósita. Allí, fue atendida por personal rotatorio, con miradas múltiples y con falta de investimento narcisista y de un objeto facilitador permanente (Winnicott, 1956). A los dos meses de edad, Clara ya sufría de bajo peso, infecciones recurrentes, un franco retraso del desarrollo, un repliegue y un diagnóstico de microcefalia que posteriormente fue descartado. La niña presentó un repliegue depresivo, se sugirió observación participativa. La siguiente observación directa la recabó una observadora especializada, cuando Clara tenía dos meses y medio:

Clara se encuentra en brazos de una enfermera que intenta alimentarla, sin embargo, la pequeña no se mueve, su cara es inexpresiva, no se amolda al cuerpo y a los brazos de la enfermera, arquea la cabeza hacia atrás y la deja colgada; aunque tiene los ojos abiertos, su mirada la mantiene fija en un punto inexacto. La niña se percibe como ausente, no llora, sus movimientos se han lentificado, no quiere comer, chupa débil; mientras succiona mantiene la mirada perdida, no reacciona al contacto ni a la estimulación de la enfermera. Al terminar de comer acomoda su cuerpo de forma poco común, dirige su mirada hacia el techo, y a pesar de que la enfermera le habla, ella no responde.

Los datos nos convocan a la siguiente formulación: La falta de un objeto maduro que organizara su psiquismo, que la mirara de una manera permanente, marcó su historia y desarrollo en general. La madre había decidido abruptamente separarse de ella y retirarle definitivamente la mirada; después estuvo expuesta a miradas diferentes, ausentes de deseo, sostenimiento real y afectivo. Los efectos no se hicieron esperar, la respuesta masiva de Clara daba la impresión de responder a una situación catastrófica; la desorganización de todos los esquemas de actividad y de intercambios obedecía a la ruptura violenta con el objeto primario. Aunque había una institución secundaria substituta, la separación inesperada, el

no retorno del objeto primario y los múltiples objetos que no la miraban e investían suficientemente y de manera continua, la habían puesto en riesgo evolutivo, lo que estaba generando una conducta de hundimiento, de repliegue y de una entrada en la indiferencia. A falta de una relación con un objeto constante que facilitara la dependencia, le transmitiera la experiencia de ser contenida (Bion, 1959), la libidinizara y estableciera un intercambio de la mirada con ella, se sucedía una exasperación dramática de rechazo al ambiente; de aislamiento que se caracterizaba por la ausencia de respuesta, la cancelación de la relación objetal; una disminución dramática del desarrollo, un repliegue y respuestas psicósomáticas.

Sin un objeto organizador de la vida mental consistente que le movilizara la experiencia de una piel que sujetara las partes de su personalidad (Bick, 1967), que ejerciera una función de sostén, que transformara los elementos beta en alfa (Bion, 1959) y que creara una sensación de unidad con ella, provocó una amenaza de caos en Clara, quien, como consecuencia organizó la retirada y contacto con el medio externo, hubo un desconcierto con respecto a la mirada y lo que ésta podía ofrecer. A partir de ese momento se recomienda una observación participativa con el método de Bick, con una observadora experimentada, en la que actué como supervisora.

La mirada intolerante

Los hallazgos con Lucía, una joven y talentosa mujer, obedecen a la evolución de un largo proceso terapéutico que atravesó la experiencia de maternaje con su hija Claudia. Ella siempre había hecho explícito su vínculo perturbado con su objeto primario cuya característica singular en ésta, era una preocupación maternal primaria forzada manifestada por su incomodidad por atenderle, brindarle los cuidados necesarios. Por su parte, Lucía, abiertamente, dejaba ver una intolerancia hacia su feminidad y maternidad (Reyes, 2014) incluyendo el rechazo al embarazo, al parto y a los cuidados con sus bebés que permearon rápidamente el vínculo primario con su hija, frente a la cual no dejaba de admitir cierta resistencia para funcionar como una madre suficientemente buena (Winnicott, 1956) y resolver sus demandas en el momento preciso y de la manera requerida; más bien, su disponibilidad materna hacía referencia a su falla para traducir, devolver las solicitudes y la mirada a la pequeña; veía a su hija como una niña indeseable. Los efectos en ese vínculo patológico se revelaron rápidamente, Claudia instrumentó un trastorno de llanto sumamente precoz, poco común.

Su llanto era tan agudo, prolongado, diurno y nocturno, con una calidad estridente que terminaba por exasperar a la madre. Se estableció un círculo no benigno (Winnicott, 1954) de calidad repetitiva, ante la impotencia materna, quien ahora modificaba y añadía a su mirada no sólo rechazo sino odio e indisposición hacia la menor, la llamaba “su error de diciembre” y la evitaba en la medida de lo posible.

En la experiencia analítica fue posible consignar cómo las proyecciones masivas en la mirada de Lucía iban *in crescendo* ante la receptividad pero no indefensión absoluta de Claudia. Desde su inmadurez, la pequeña reaccionaba a esa mirada altamente perturbadora materna, y la derivaba a través de un trastorno de vínculo que se expresaba en una alteración psicósomática temprana de llanto, exhibiendo mediante la sintomatología, de manera ruidosa, abierta y prolongada el fracaso del maternaje y del vínculo materno. Por su parte, Lucía repetía, en el ahora, la intolerancia al maternaje de su propia madre y la actuaba en su hija.

El trabajo integral del análisis, reordenamiento y conocimiento por parte de Lucía, de sus contenidos psicológicos inconscientes, hicieron factible incidir en ese círculo vicioso patológico relacional en la diada, e influyó para que la mirada de Lucía hacia la pequeña se modificara, y que se volviera, innecesario, el trastorno psicósomático de Claudia.

La mirada tóxica

La madre de Vincent Van Gogh se embarazó pocos meses después de que su otro hijo (también llamado Vincent) muriera. La madre cursó este nuevo embarazo dominada por una melancolía y repliegue.

Durante su niñez, todos los domingos en la iglesia, Vincent tropezaba con la tumba (del hermano) que llevaba su nombre. Delahantay (citado por Vangoh, 1913) después de una minuciosa investigación, encontró en la progenitora una tendencia a la melancolía, a la irritabilidad y un desinterés por este pequeño. Desde los antecedentes prenatales se registra, en ambos padres, fantasías fecundantes (Reyes, 2001) que albergaban la imagen del hijo muerto proyectada en el otro hijo por nacer y que, con posteridad, adquirieron una calidad fundante en el psiquismo del niño. A ello se sumó, en la fase postnatal, una falta de libidinización materna en virtud del repliegue melancólico tan desalentador en la construcción del narcisismo y del *self* del pequeño.

Al respecto, surge una interrogante: ¿Qué fue lo que surgió en este

espejo y en la imagen que transmitió la madre de este pintor que lo dejó perplejo? Lo que se reflejó en ese espejo fue el no lugar en la vida, este vacío especular que determinó el clivaje en Van Gogh tanto de la realidad externa como de la interna y del *self*. Al no representarlo ni darle un lugar como alguien que nace a la vida, le colocó la fantasía fecundante de la no existencia, la de ocupar el lugar del hermano muerto, de ser un reemplazo; consecuentemente, su vida llevó en sí misma la dimensión de la muerte. Desde su función continente convexa (Briggs, 2000), esta mujer desplazaba en contenido, fantasías, sus estados de ánimo y defensas, con el agravante de proyectar sus propios deseos de muerte e intensificar la angustia de muerte en el Vincent vivo. Dichas angustias de muerte maternas, al no ser metabolizadas, regresaban sin transformación y el pequeño reintroyectaba no un miedo a morir tolerable, sino un terror sin nombre (Bion, 1959)). Él vivió con estas depositaciones y con la fantasía de dar vida a otro, de no ser él, evento que puede resultar muy perturbador y psicotizante para cualquiera y marcar el desarrollo de la personalidad. Como efecto de la fantasía de muerte proyectada por su madre, este portentoso pintor, visionario de la forma y el color, pero tristemente solitario, elaboró una estructura psíquica con contenidos de odio violento, miedo, destrucción a los objetos, una tendencia a atacar la realidad y el *acting out*.

En este ensayo se ha retomado el papel de la mirada desde varias ópticas: desde la mirada que no ve; la no mirada, aquella que ve pero de manera distorsionada o patológica; la mirada tóxica, la mirada que no refleja; la mirada que niega la posibilidad de existencia y de poder ser. En la viñeta de Clara se constata un hecho clínico: cuando la mirada del objeto primario organizador se retira, o un bebé es asistido por varias miradas, el psique-soma y la organización mental incipiente se ven comprometidos, hace eclosión un retraso en todos los esquemas del desarrollo evolutivo y surge como defensa un repliegue depresivo. En estos casos, se desorganiza la vida mental del infante. Sin embargo, circuitos como este o la carencia crónica afectiva en niños pueden retroceder o detenerse, pero con la condición de que haya intervención temprana y se haga a tiempo.

Desde otra visión, cuando la mirada materna va impregnada de masivas proyecciones patológicas y confusiones, el rostro de la madre ya no es un espejo que devuelve la imagen real, sino un espejo que refleja la propia mirada, contaminada de fantasías de destrucción, una agresión no neutralizada, la falta de realidad, impregnada de proyecciones de muerte que finalmente este pintor actuó. En este contexto, si la madre guarda una

imagen del hijo, diferente de la real, será un espejo en el que se mira, pero no un espejo en el que se pueda ver él mismo, como lo que aconteció con este pintor.

Continuando con este inagotable tema sobre “la mirada” desde Winnicott, diré: para que una persona nazca psíquicamente, se pueda ver y se active socialmente, es imprescindible, entre otros aspectos, ser visto por el objeto primario. Esas primeras miradas pueden ser de diversas índoles; desde el punto de vista de continente, el tipo o devolución de “la mirada” va a depender: a) de sus deseos, b) del lugar que el bebé ocupa en su psiquismo, c) de sus fantasías, d) de la calidad de las proyecciones, e) de sus defensas f) de la psicopatología y, g) del vínculo que establezca con su pequeño. Y por parte de contenido, la incorporación de esa mirada materna va a depender: a) de la receptividad absoluta u oposición de las proyecciones externas, b) de su capacidad de resiliencia, c) de la calidad de la fantasía, d) de la neutralización, o no, de la agresión y e) y de la calidad del vínculo con la madre. De esta forma, la mirada podrá ser realista o no, atenta a la singularidad del otro, matizada por la fantasía, o no, con o sin transformaciones, sin haber sido metabolizada o que contenga la propia imagen materna.

Desde mi experiencia clínica y la observación de lactantes es posible observar y registrar, en algunas ocasiones, la transmisión de una mirada de continente a contenido, con una imagen realista, en sintonía afectiva, acorde a la singularidad del infante. Al respecto en otra comunicación personal “con Teresa Haudenschild, ella expresó su posición teórica: “si la mirada materna le comunica a su hijo una experiencia de continuidad, que refleje lo que contenido es, a esta mirada la denominaré *Mirada Estructurante*, en virtud de que facilitará la organización del psiquismo. Sería un espejo para mirar e investigar”

Desde mi perspectiva, si la devolución de continente a contenido es de una mirada con un registro poco real, no comprensiva, con fallas en las transformaciones, plagada de proyecciones patológicas, no atinente a la singularidad del pequeño, sería un espejo en el que se mira, pero que no logra reflejar lo que contenido realmente es, sino que matiza la mirada con su propio rostro y no impulsa la estructuración del psiquismo; a esta mirada la llamaremos “*Mirada Tóxica*”. Una mirada que permeará la internalización de experiencias patológicas y la creación de psicopatologías.

A manera de conclusión

Finalmente, esta experiencia de trabajo clínico nos permite elaborar la reflexión siguiente: Si una madre mantiene una mirada estructurante, realista, comprensiva, que respeta el otro, o no, estas experiencias se internalizarán, llegarán a conformar el *self* y fundar el psiquismo.

Estos paisajes clínicos descritos, igualmente nos orientan a comprender, haciendo una analogía entre la función temprana que la madre lleva a cabo con su mirada para construir psiquismo y un *self* verdadero en su hijo, con lo que se juega en una psicoterapia, entre analista y paciente, tal como Winnicott lo especifica al final de su escrito, en un párrafo continuamente citado en la literatura psicoanalítica: “Hacer psicoterapia no es formular interpretaciones claras y adecuadas; se trata de por lejos, de un largo período durante el cual se le devuelve al paciente lo que el paciente trae. Es un complejo derivado de aquel rostro que refleja todo aquello que exista para ser visto” (Winnicott, 1967). En otras palabras, subraya el lugar central que el papel de la mirada de un analista juega en relación con el paciente durante el tratamiento.

Para concluir, quisiera enfatizar, parafraseando a Winnicott, que la validez de nuestro trabajo como analistas requiere realizar interpretaciones claras, pertinentes y mantener una mirada estructurante, comprensiva y constante, en el momento preciso y de la manera requerida por el paciente, cuidando y reflejando su propio *self*, en un ambiente de reciprocidad, facilitando su independencia, permitiendo que su verdadero yo se revele, -no capturarlo en nuestro rostro- tal como, a la manera de una madre-analista suficientemente buena lo haría.

Resumen

En este ensayo me propongo retomar esta faceta de la teoría clínica de Winnicott, especialmente, observar, estudiar e investigar la relevancia del papel de la mirada materna sobre su hijo, reformular algunos tipos de “la mirada” y reseñar su influencia en la conformación del sí mismo, la noción de existencia y continuidad, la estructuración del psiquismo temprano y su derivación en la psicopatología. Partiré de la propuesta explicitada en el trabajo ya referido, sobre el rostro de la madre que refleja la imagen de la visión del otro y el lugar en que un bebé se ve (Winnicott, 1967).

Palabras clave: Función materna. El papel de la mirada. Desarrollo

emocional primitivo.

Summary

In this essay I reinterpret an aspect of Winnicott's clinical theory. In specific, I observe, study and analyze the importance of the mother's gaze towards her child. Thereby, I reformulate some types of gazes and present their role in the creation of the self. In addition, I explore the notion of existence, continuity and the conformation of the early psyche and its derivation in the psychopathology. The intention is to dissect these issues taking as a starting point Winnicott's research regarding the way in which a mother's face acts as a mirror of the vision of the other and in the place on which a baby is seen (Winnicott, 1967).

Keywords: Maternal function. The Gaze's Role. Primitive Emocional Development

Bibliografía

- BICK, E (1967). La experiencia de la piel en las tempranas relaciones de objeto. En: *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, Tomo XI, No. 2, pp. 167-172.
- BION, W. (1959) Una teoría del pensamiento. En: *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Hormé, pp.159-164.
- BRIGGS, S. (2000) La contribución de la observación de lactantes de los trastornos alimentarios en la infancia. En: *Revista Internacional de observación de Lactantes*. Buenos Aires: Artes gráficas, pp. 33-50.
- REYES, N. (2001) Aspectos psicológicos y sociales de las fantasías fecundantes. En: *Cuadernos de psicoanálisis de APM. Vol XXXIV, Nums, 1 y 2*.
- REYES, N., (2014) Intolerancia a lo femenino. Desde una perspectiva de género. En: *Intolerancia a lo femenino*. Compilado por: Nohemí Reyes: y Doris Berlin. México: Amazon. pp. 35-42.
- SPURLING, L. (1995) Winnicott y el rostro de la madre. En: *Psicoanálisis APdeBA*. Vol XVII. No 3., pp. 665-673.
- VAN GOGH, J. (1913) *Vida y obra de Van Gogh*. The metropolitan Museum of Art: Nueva York, Nueva York: 1986.
- WINNICOTT, D. (1945) Desarrollo emocional primitivo. En: *Escritos de Psiquiatría y Psicoanálisis*, Barcelona: Laia, pp.203-218. 1979.

- WINNICOTT, D., (1954) La posición depresiva en el desarrollo emocional normal. En: *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Laia. pp. 357-376.
- WINNICOTT, D. (1956) Preocupación maternal primaria. En: *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Laia. 405-412.
- WINNICOTT, D. (1967) El papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. En: *Realidad y juego*. Buenos Aires: Garnica, pp. 147-155.