

El espacio potencial:

«Quan l'amor del subjecte fa mal l'objecte» de F. Sáinz¹

Rosa Velasco

El punto de partida de este artículo es «el espacio potencial», un concepto de **Winnicott** (1971) que **Sáinz, F.** define como un potencial de capacidades que están a la espera de manifestarse y desarrollarse en el seno de una relación. Me ha interesado particularmente esta definición que incluye la «aspiración a ser» del sujeto, es decir la subjetivación como inherente al desarrollo de la vida humana. El método psicoanalítico, desde **Freud**, tiene como finalidad ayudar al paciente que teniendo conciencia de su sufrimiento acude en busca de ayuda. Será una función del analista proporcionar un marco de confianza (setting) en donde tenga lugar un trabajo de comprensión. Creándose progresivamente un vínculo que contiene, sostiene y que sobrevive a la enfermedad. El psicoanálisis es sobre todo un método terapéutico que evoluciona y se desarrolla con la experiencia, la experiencia clínica y la reflexión del trabajo terapéutico; en ese sentido comparto con el autor el interés por la experiencia y la propuesta de reflexión que nos abre con su artículo.

«Antes de interpretar hemos de saber dónde se encuentra el paciente» nos dice **Sáinz, F.** como introducción de un breve relato de su experiencia clínica: «Un joven de 18 años en tratamiento analítico con una patología severa que lo llevó a recluírse en su casa, espantado y aislado durante más de un año. [...] El paciente falta a algunas sesiones, no avisa, simplemente no viene; ahora que ya tiene amigos se queda con ellos y no viene a su sesión de análisis».

El analista entiende las ausencias a las sesiones como una consecuencia de un progreso; ahora el paciente no se queda recluído en su casa, se queda con sus amigos..., y este progreso lo lleva a sentirse «extraño»; no les puede decir a sus amigos que tiene que irse, que lo esperan (su analista).

Yo pensaría este momento como «un momento de vergüenza»; su analista lo comprende y lo respeta. Posteriormente, en un segundo momento, se podrá elaborar en la relación analítica, en el campo bipersonal del análisis (**Ferro, A.**, 1997).

Este momento en este paciente me llevó a pensar en una joven adolescente que empezó su tratamiento cuando sus padres consultan por el síntoma de alopecia. Una niña asustada que usaba peluca para tapar la total ausencia de pelo; era una niña triste, la falta de pestañas acentuaba su expresión de tristeza y de susto. En el trabajo terapéutico se pudo reconstruir su historia: esta niña nació después de la muerte accidental de su abuelo materno; la madre dudó de si este embarazo, circunstancialmente, contribuyó en el accidente mortal de su padre («Si yo no hubiera tenido que quedarme en casa por mi embarazo, hubiéramos viajado como cada año por vacaciones y mi padre no habría muerto» me dijo la madre). Durante los primeros meses de vida de esta niña, la madre estuvo deprimida y sin darse cuenta, trató a su hija recién nacida con culpa, la culpa de haber pensado en la interrupción de su embarazo como una circunstancia que hubiera podido evitar la muerte de su padre. No se separaba de ella, no le faltaban cuidados, no la frustraba, la atendía como ella pensaba que se tenía que atender a un bebé, «No le faltaba de nada»; faltaba la espontaneidad afectiva porque desafortunadamente no pudo estar. En la primera experiencia de separación (a la edad de 8 años los padres se van de viaje y dejan a la niña con la abuela) aparece la alopecia decalvante: ausencia total de pelo, de pestañas, de vello. Durante el cuarto año de su tratamiento el pelo creció completamente, y el momento de quitarse la peluca fue un momento de vergüenza, le costó dejar de usar su peluca y mostrar su pelo natural. Se sentía extraña. Este momento de progreso era sentido también como un momento de reconocimiento de que ella no había estado bien, de que le habían pasado cosas que la habían hecho sufrir. Ahora todo el mundo vería que antes no tenía pelo, el suyo crecía pero en este momento era corto, la peluca que tanto le costó abandonar, su media melena, representó su imagen durante mucho tiempo delante de todos. El tratamiento de esta niña se terminó dos años más tarde (recién cumplidos los 18 años); se pudo hablar de su



sufrimiento, de su vergüenza, de su irritación, de sus dudas, de sus esfuerzos para que nadie la viera con la necesidad de sentirse querida (necesidad de aceptación), de la depresión de su madre cuando ella nació porque desafortunadamente por el mismo tiempo perdía a su propio padre, al abuelo que nunca conoció. Se pudo restablecer una relación que se mantuvo enferma durante años y que provocaba sufrimiento (me refiero a la relación con sus objetos internos madre-padre y consecuentemente a su externalización en su entorno relacional en el momento actual). La indicación terapéutica en esta experiencia clínica fue de psicoterapia psicoanalítica con una secuencia de dos sesiones semanales de tratamiento individual, que se complementaba con visitas conjuntas madre e hija de una secuencia quincenal, y consultas familiares con ambos padres aproximadamente bimensuales. La tolerancia y la confianza de esta niña y de su familia en el tratamiento hicieron posible su consecución y la buena evolución aun cuando se atravesaron momentos difíciles.

La finalidad del análisis y de la psicoterapia psicoanalítica es la terapéutica, y entiendo que la principal función terapéutica del trabajo de análisis es validar los afectos, reconocerlos y considerarlos como hechos clínicos. El método principal es el mismo: la asociación libre y la atención flotante. La transferencia surgirá de forma espontánea, su comprensión y su interpretación representa una útil herramienta de trabajo. No es este un trabajo sistemático; al contrario, es un trabajo artesanal y diferenciado con cada uno de nuestros pacientes, de la misma forma que cuando analizamos un sueño no pensamos en significados sistemáticos del contenido onírico sino que pensamos en la persona que lo sueña, y en el momento en que lo sueña.

Pienso que todo cambio, y el análisis promueve un cambio psíquico, se acompaña de un estado afectivo. El sentimiento de vergüenza es un afecto ligado al self que espontáneamente conduce a tapar, a esconder, porque está relacionado con la necesidad de aceptación.

Será una función del analista reconocer la necesidad de un vínculo que sostenga, reconocer las necesidades de su paciente y comprenderlas. El reconocimiento de las propias necesidades será posible si en un primer momento el paciente puede sentir que él fue pensado (que lo tuvieron en cuenta). Si el analista se precipita, probablemente su interpretación se corresponderá más con la necesidad del propio analista de llenar un vacío, que con la necesaria actitud de ayudar.

Si podemos contar con nuestra mente abierta y no nos precipitamos, esperamos y pensamos «en qué momento se encuentra nuestro paciente», estamos en «el espacio potencial» (el punto de partida de **Sáinz, F.**, en este trabajo). El analista sostiene y contiene, y en el campo bipersonal del análisis se realiza un trabajo de comprensión.

Me gusta mucho la definición de «espacio potencial», menos conocida que la clásica definición winnicottiana de «espacio transicional», porque en la definición de **Sáinz, F.**, está incluida la «aspiración a ser» del sujeto, es decir, está incluida la línea narcisista de desarrollo en el sentido de evolución y progreso, así como la relación intersubjetiva, la inter-relación.

«Para poder perdonar (reparar), el paciente ha de poder objetivar el amor y el odio en alguna medida.» En este punto del artículo discrepo con el autor, aunque puede ser que de forma y no de fondo. Personalmente prefiero pensar que el análisis y la psicoterapia psicoanalítica promueven la subjetivación que estaba en déficit. «La manera de ver», «de sentir», ahora tiene lugar, escuchamos a nuestros pacientes, nos interesamos y observamos con ellos sus ansiedades y las maneras de defenderse. En definitiva, lo que les llevó a estancamientos e inhibiciones se abre ahora a la relación terapéutica y realizamos un trabajo de comprensión. Encuentro que la palabra objetivar puede llevar a confusión; entiendo que no es que objetivemos con nuestros pacientes sino que es precisamente porque ayudamos a que se desarrolle el proceso de subjetivación que estaba en déficit, que la persona puede alcanzar un sentimiento de sí más integrado.

«El cambio promueve angustia pero también es esperanza.» Aquí considero que un analista esperanzado será aquel que confíe y tenga presente «el espacio potencial» que nuestro colega **Sáinz, F.**, nos define en este trabajo. El concepto de reparación (en relación al sentimiento de culpa), tan usado en la teoría psicoanalítica, no me parece un concepto que, únicamente, defina el cambio psíquico de un paciente en tratamiento psicoanalítico; considero que el afecto central es el sentimiento de vergüenza en el paciente que ahora puede confiar y se abre a la relación terapéutica. El sentimiento de culpa lo entiendo desde la vergüenza, y por tanto se reparará de verdad, auténticamente, si se atravesó por el momento de la vergüenza; perdonar, sentir culpa y poder reparar será posible con el cambio psíquico, será posible en el vínculo que sobrevivió a la enfermedad si se pudo contener y reconocer el sufrimiento desde la aspiración a ser.



«La agresión no se debe a la pulsión de muerte sino a la experiencia continuada con el objeto» (la experiencia vivenciada). Será función del analista proporcionar un marco de confianza en donde se pueda abrir esta experiencia vivenciada y continuada. El bebé tendrá sobre todo «necesidad de relación» (pag. 42). Me ha gustado mucho este desarrollo sobre la necesidad de relación del bebé, y me gustaría incluir una cita de **Grinberg, L.**, haciendo uso de la invitación que nos hace **Sáinz, F.**, a incluir a autores que contribuyen al desarrollo del psicoanálisis con su pensamiento. «El yo ha buscado siempre algo del objeto (satisfacción de la necesidad, amor, seguridad, etc.), [...] es un encuentro armónico entre el bebé que busca y la madre que ofrece. En un primer periodo, este intercambio se produce a través de una relación objetal indiferenciada para el bebé (narcisismo primario). Las sucesivas introyecciones y proyecciones entre el bebé y la madre favorecerán el crecimiento del yo del niño, que adquirirá capacidad para discriminar al objeto como una entidad separada y autónoma (narcisismo secundario).» (**Grinberg, L.**, 1989.) Yo añadiría que sobre todo ayudamos al paciente a diferenciarse de sus objetos primarios, y en el camino hacia la diferenciación afloran sentimientos, el duelo por lo perdido, lo que ya no se puede recuperar, pasado y presente se llenan de sentido. El analista contiene, si contenemos las necesidades más primarias de nuestros pacientes estamos contribuyendo al proceso de diferenciación y de maduración que se da en todo tratamiento psicoanalítico.

«El deseo de ayudar al paciente a que llegue a donde pueda llegar, y que nosotros le podamos facilitar el camino», me parece una conclusión realista, poco ideal, cercano a lo que es y no a lo que tendría que ser. Cuando «la aspiración a ser» no se pudo recoger suficientemente y reconocer en el otro, fácilmente se puede sustituir por algo así como «lo que tendría que ser...». En ese sentido el ideal no se puede colocar en el otro porque entonces ya no sería, como dice **Sáinz, F.**, una acción benevolente sino maleficiente (**Armengol, R.**, 1997), dogmática y narcisista; una actitud narcisista que puede aparecer cuando inconscientemente se nos pasó por alto alguna aspiración legítima y natural de nuestros pacientes. No siempre podemos contener y comprender, tenemos déficit. Es importante poder pensar que podemos tener tendencia a rellenar esos déficit de manera ideal y no real. En este sentido me gustó la idea de «espacio potencial» de **Sáinz, F.**, como un

potencial a desarrollar en la función terapéutica del análisis y de la psicoterapia psicoanalítica.



Rosa Velasco
París, 170, 1º 2ª
08036 Barcelona
Tl.: 93-410-28-13
e-mail: 18098rvf@comb.es

Notas

1. **Sáinz, F.** (1999). «Quan l'amor del subjecte fa mal l'objecte». *Intercanvis, papers de psicoanàlisi*. Nº 2.

Bibliografía

Armengol, R. (1997). «El fanatisme, una perversió del narcisisme. Sobre l'origen i l'acció del superjò, reflexions morals». *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. XIV. Nº 2.

Ferro, A. (1997). «El diàleg analític. Mundos posibles y transformaciones en el campo analítico». *Intercambios, papeles de psicoanálisis*. Nº 2, 1999.

Freud, S. (1911-1913). «Trabajos sobre técnica psicoanalítica». *Obras Completas*. Tomo XII, Buenos Aires, Amorrortu, 1986.

Grinberg, L. (1989). «Diálogo imaginario con Freud acerca del concepto de narcisismo». *El Psicoanálisis es cosa de dos*, Cap. 10. Valencia, Promolibro, 1996.

Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona, Gedisa.

