

## ***El desarrollo del espacio transicional en la técnica psicoanalítica con pacientes psicosomáticos***

Teodoro Devoto

A partir del reconocimiento de los objetos transicionales, Winnicott (1971) desarrolla los conceptos de fenómenos transicionales y espacio transicional. En opinión del autor, una exposición de la naturaleza humana en términos de relaciones interpersonales y de reconocimiento de la realidad interna resulta insuficiente. Es necesario, además, concebir en cada sujeto la existencia de *“una zona intermedia de la experiencia a la cual contribuyen la realidad interior y la vida exterior”*. A partir de la observación de que los objetos transicionales no se olvidan ni se lloran, sino que simplemente pierden significación, el autor propone que esto se debe a que: *“los fenómenos transicionales se han vuelto difusos, se han extendido a todo el territorio intermedio entre la ‘realidad psíquica interna’ y ‘el mundo exterior tal como lo perciben dos personas en común’, es decir, a todo el campo cultural”*. Este campo abarca el juego, los sueños, la creación y apreciación artísticas, los sentimientos religiosos, etc. Es así que el objeto transicional está en el origen del simbolismo. El infans necesita ‘una madre suficientemente buena’ que permita que los procesos de ilusión /desilusión se desarrollen de manera adecuada para dar inicio a una *“zona neutral de experiencia que nunca será atacada”*. Para Winnicott, la tarea de aceptación de la realidad nunca queda terminada. El ser humano se encuentra siempre en la tensión de vincular la realidad interna con la externa, y el alivio está constituido por una zona de experiencia (espacio transicional, fenómenos transicionales) que no es objeto de ataque. Este espacio transicional, intermedio entre el mundo interno y externo, permitirá el desarrollo del pensamiento simbólico.

Muchas de las dificultades técnicas en el análisis de pacientes psicosomáticos están constituidas por el déficit representacional, por un déficit en su capacidad de procesamiento simbólico y, en términos de Winnicott, por un insuficiente desarrollo del espacio transicional que les permita representar, simbolizar, refugiarse en esta área intermedia entre la realidad externa e interna constituida por el juego, los sueños, la fantasía, el arte, etc.<sup>1</sup>

Siguiendo el pensamiento de Winnicott, Renata Gaddini (1991), en *“Los orígenes del objeto transicional y el síntoma psicosomático”*, propone vincular la

ausencia de desarrollo de objetos transicionales en la infancia con la aparición de determinados fenómenos psicosomáticos (rumiación, cólico infantil y asma).

La técnica analítica, para Winnicott, está estrechamente unida a la capacidad de juego y a los fenómenos transicionales. Desarrollando estas ideas, Green (1996) elabora el concepto de 'objeto analítico'. Plantea la hipótesis de que *"la comunicación **entre** analizante y analista es un objeto formado por dos partes: una de ellas constituida por el doble del analizante y la otra por el doble del analista"*. El significante **entre** está subrayado por el autor para referirse al espacio transicional entre analista y paciente. *"El objeto analítico no es interno (del analizante o del analista) ni externo (del uno o del otro), sino que está **entre** ellos. Responde, pues, con toda exactitud a la definición de objeto transicional de Winnicott y a su localización en el **espacio potencial** entre ellos, que es el espacio delimitado por el marco analítico"*. Si bien el concepto de objeto analítico es aplicable a cualquier situación analítica, no es casual que este surja cuando Green se está ocupando de los estados fronterizos de la analizabilidad y del futuro del psicoanálisis (1972, 1996).

Desde otra concepción teórica, César y Sara Botella (1997) necesitan recurrir al concepto de figurabilidad en el tratamiento analítico de pacientes con déficit representacional. Definen la figurabilidad en el analista como *"el producto de un trabajo psíquico diurno comparable al del sueño con su recorrido regrediente que desemboca en una percepción interna cercana a la alucinación del soñante"*. A mi criterio, continuamos en el ámbito de los fenómenos transicionales.

Entre nosotros, E. Bichi (2000) introduce la técnica de la interpretación en imágenes como un primer tiempo de la labor interpretativa, indicada especialmente para pacientes psicosomáticos, sobreadaptados o con pensamiento operatorio: *"...ubicados en la posibilidad del paciente de rescatar a través de imágenes lo que ha sido alguna vez vivido y registrado como meras impresiones y percepciones carentes de toda organización, le proporcionamos aquellas que se nos despiertan contratransferencialmente, a modo de imágenes de un sueño/ensueño que por sí solo él no puede soñar"*. Kancyper (2003), al referirse a las tareas del analista cuando trabaja con *"el muro narcisista y/o masoquista"* de un adolescente, habla de *"ofrecer una figuración hablada en ese momento en que el adolescente parece enfrentarse con un sufrimiento cuasi impensable"* y, también, en *"Favorecer el trabajo de simbolización y autosimbolización"*. Utilizando nuevamente la capacidad transicional del analista para lograr un desarrollo de esta en el paciente.

En los trabajos de nuestro grupo de investigación -Asenberg, E.R.; Agrest, B.W.; Bichi, E.L.; Eckell, I.M.; Devoto, T.; Gruemberg, N.S.; Manzotti, H.; Presas, A.G.; Stisman, A., 1995, 1997, 1998a, 1998b, 2000, 2002a, 2002b- siempre hemos acentuado que la instalación de un proceso analítico en pacientes con trastornos

somáticos constituye una particular exigencia al funcionamiento mental y a la capacidad creativa del analista. Apelamos a la capacidad del analista para trabajar en este espacio transicional. La experiencia que tenemos a través del material clínico estudiado a lo largo de más de diez años demuestra que es posible el desarrollo de esta capacidad transicional en los pacientes a través del análisis.

Es necesaria una particular creatividad de parte del analista para lograr el inicio y desarrollo del proceso analítico. Esta creatividad (considero que es del orden de la transicionalidad) está regulada en el encuadre por la idea de "*preservar el mínimo de condiciones exigidas para el desarrollo máximo de la simbolización*" (A. Green, 1995).

Para la conceptualización de la patología psicósomática, tomo como punto de partida la hipótesis de Elsa Aisemberg (1999) de la coexistencia de dos organizaciones del aparato psíquico. Una, estructurada a partir de la vivencia de satisfacción que dará lugar al campo del deseo, del Edipo y del inconsciente reprimido que predomina en las psiconeurosis. Otra, desestructurante, a partir de la vivencia de dolor, que dará lugar a los fenómenos de desinvertidura, escisiones y cortocircuitos: descargas por el acto o el soma. Pertenecen al campo de la pulsión de muerte y al inconsciente escindido. Es la que predomina en las patologías narcisistas, donde los trastornos psicósomáticos son una expresión de este funcionamiento. En el caso de los trastornos somáticos encontramos, escisión mediante, los dos funcionamientos.

Considero que el concepto de transicionalidad winnicottiano proporciona un fundamento teórico a las modificaciones técnicas necesarias para el abordaje de pacientes psicósomáticos. Lo que está en juego en estos pacientes es un insuficiente desarrollo de la transicionalidad y del simbolismo que se traducen en un déficit representacional. Llevar adelante un proceso psicoanalítico en estas circunstancias implica poner en juego la capacidad transicional del analista para procesar su registro contratransferencial: jugando, fantaseando, soñando, simbolizando, creando. Y es este recurso técnico el que posibilita un acceso del paciente a la transicionalidad, al simbolismo y a un enriquecimiento representacional.

## Bibliografía

- AISEMBERG, E. R. *Más allá de la representación: los afectos*. Rev. de Psicoanálisis. Número especial internacional 6. (1999).
- AISEMBERG, E. R.; AGREST, B.W.; BICHI, E.L.; DEVOTO, T.; ECKELL, I.M.; GRUEMBERG, N.S.; MANZOTTI, H.; PRESAS, A.G.; STISMAN, A.:(1995): *Sobre psicósomática. Metapsicología y clínica, 100 años después*. XXXIII Symposium. APA.

- *Trauma y somatización. A propósito de un caso clínico*, II Diálogo psicoanalítico interinstitucional en psicósomática. (1997).
- *En las fronteras del psicoanálisis actual: pacientes con somatosis graves*. III Congreso Argentino de Psicoanálisis, Córdoba. (1998a):
- *El sentido de la cura en dos pacientes con somatosis Severa*. XXXVI. Symposium APA. (1998b).
- *Vánesa: la escisión psique – soma*. Panel VIII. Encuentro Latinoamericano, 'Espacio Winnicott'. Buenos Aires. (1999).
- *El cuerpo en escena (entre el diván y la cultura)*. XXIII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Gramado, Brasil. (2000).
- *El cuerpo en escena II (la neurosis de angustia hoy)*. IV Congreso Argentino de Psicoanálisis, Rosario. (2002).
- BICHI, E. *Una 'acometida en dos tiempos' de la labor interpretativa*. Revista de Psicoanálisis, LVII, 2. (2000).
- BOTELLA, C. y S. *Más allá de la representación*. Promolibro. Valencia. (1997).
- GADDINI, R "Los orígenes del objeto transicional y el síntoma psicósomático". En *Lecturas de lo psicósomático*. Marta Békei (compiladora). Buenos Aires. (1991).
- GREEN, A. (1972). *De locuras privadas.*, Amorrortu, Buenos Aires, 1990.
- \_\_\_\_\_ *La Metapsicología revisitada*. Eudeba, Buenos Aire (1996).
- KANCYPER, L. *El muro narcisista y/o masoquista*. Presentado en APA. (2003).
- WINNICOTT, D. W.: *Playing and Reality*. Tavistock Publications, London (Traducción al español: *Realidad y juego*). Gedisa, Barcelona. (1971).

## Notas

1. Me parece pertinente recordar las diferencias que hace Winnicott entre fantasía y lo que este autor define como fantaseo: "El fantaseo, en cambio, es un fenómeno aislado, que absorbe energía, que no contribuye al soñar ni al vivir" (1971)