

En del Olmo, Juan Daniel, *La clínica con Winnicott. Elementos para una clínica psicoanalítica contemporánea*. Buenos Aires (Argentina): Editorial Entreideas.

# Variaciones del sostén en la clínica psicoanalítica.

del Olmo, Juan Daniel.

Cita:

del Olmo, Juan Daniel (2022). *Variaciones del sostén en la clínica psicoanalítica*. En del Olmo, Juan Daniel *La clínica con Winnicott. Elementos para una clínica psicoanalítica contemporánea*. Buenos Aires (Argentina): Editorial Entreideas.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/juan.d.del.olmo/14>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pSPW/oAO>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica* es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. *Acta Académica* fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

# Variaciones del sostén en la clínica psicoanalítica

## El *holding* en Winnicott

Sostén (*holding*), manejo (*handling*), y presentación de objetos (*object presenting*) constituyen los nombres de las funciones facilitadoras con las que Winnicott se refiere a los actos de cuidado ejercidos por sujetos parentales u otros referentes afectivos del *infans*. También son propuestos por el autor como ejes de intervenciones psicoterapéuticas posibles, en tanto ubica un isomorfismo entre el quehacer de la crianza y la práctica psicoanalítica con pacientes graves.

Encontramos el término *holding*, en primera instancia, como la función facilitadora específica con la cual el otro acompaña al proceso de maduración denominado *integración* en el desarrollo emocional temprano. Tal como se plantea en varias ocasiones, la psicología y la fisiología no se distinguen en los primeros tiempos de la vida, por lo cual el cuidado físico y la manipulación también contribuyen a la integración. Lo mismo ocurre con la presentación de objetos adaptada a la pauta del *infans*, que facilita la ilusión de omnipotencia y evita el ensordecimiento provocado por estímulos inoportunos. De esta manera, el sostén puede ser entendido como el conjunto de las funciones facilitadoras, en tanto los procesos que estas atienden singularmente se encuentran comprendidos dentro del ámbito de las necesidades del yo.

Aún más: la importancia del sostén se objetiva en la forma en que Winnicott introduce el concepto de *fase de sostén* como sinónimo del estado de dependencia absoluta. El acto efectuado por el otro en función parental denomina una etapa en la constitución subjetiva por la centralidad de su participación en esta: el *infans* es en tanto es sostenido.

Volveremos encontrar al sostén como el acto psicoterapéutico príncipes en los estados de regresión a la dependencia, en el tratamiento con pacientes esquizoides o en momentos de fragilidad psíquica. Este sostén, soportado en el analista

y el encuadre que dispone, implica asumir la responsabilidad por los cuidados respecto del sujeto dispensando a su falso *self*, provisoriamente, de la función de vigilancia. En varias escenas de relatos clínicos, esta intervención toma forma de una provisión más allá de palabras: Winnicott acerca una manta, sostiene la cabeza del otro, etc. El analista sale al encuentro de la vulnerabilidad más íntima del paciente.

Ello recuerda que, casi al final de su obra, Winnicott señala esquemáticamente una oposición entre los bebés sostenidos y los dejados caer (1969a): entre el cuidado del bebé con su vivencia precaria, siempre al borde de no existir, y su ausencia, que lo precipita a las agonías primitivas sin nombre (Winnicott, ¿1963?).

Agreguemos que el sufijo *-ing* debería remitirnos a pensar más en una actuación continua, en desarrollo, antes que en una estática y discreta: una capacidad y una predisposición, antes que una intervención puntual. Un movimiento potencial. Este modo de comprender el fenómeno conjuga un estado de concernimiento cuyo modelo podemos ubicar en la preocupación maternal primaria (Winnicott, 1956a; del Olmo, 2021a):

- un estado de sensibilidad exaltada, una tendencia a la percepción acentuada y lectura de signos respecto del otro: la burbuja de la transferencia, sobre la cual analista y paciente se repliegan durante un momento (la sesión);
- una particular disponibilidad para responder, hacer algo, en función de la interpretación de la situación. Esta predisposición contribuye al origen de una relación de confiabilidad, a partir de la cual se vuelve posible y tranquilizador contar con el otro;
- una presencia y también una no presencia suficientes: se vuelve necesaria la dinámica de entrar y salir del concernimiento, para que el otro en posición asimétrica (sujeto parental, analista) pueda hacerse presente en un escenario alternativo (la atención de otros pacientes, su vida personal, etc.) y el sujeto pueda hacer uso de esas hiancias, de esas brechas. Winnicott afirma que la experiencia terapéutica se encuentra dada no solo por la provisión en la regresión a la dependencia sino por el uso de la falla del analista, de esos cinco minutos de demora en atender la puerta del consultorio o abrir la sala de la videoconferencia. Las experiencias repetidas de un sostén suficiente van cimentando la estabilidad del *self* y los recursos yoicos: el arsenal de respuestas ante la falla ambiental actual se amplía y, desde este, se puede establecer otra relación con las vivencias pretéritas.

## Variaciones sobre el sostén

Ahora bien: *holding* no expresa lo mismo que sostener, aunque se haya reconocido como su traducción. Ambas palabras, asimiladas conceptualmente, poseen campos semánticos propios que conviene revisar.

Una de las acepciones de *holding* resulta la de un conglomerado de organizaciones institucionales y económicas –un *holding* empresarial–. Acerca la idea de la participación de partes relativamente autónomas reunidas en un proyecto común. Esta definición puede relacionarse fácilmente con la configuración de un espacio psicoterapéutico entendido como la superposición de zonas de juego de sus habitantes en función de la misma tarea: el desarrollo de un tratamiento. Este proceso se afianza sobre la predisposición a involucrarse, mediada por los movimientos transferenciales y contratransferenciales.

En segunda instancia *hold* hace referencia al acto de agarrar, tener, abrazar. Winnicott menciona no pocas veces que el sostén en la crianza se ejerce desde abajo, el sujeto parental aúpa al *infans*. Paralelo a ello, cabe señalar una forma alternativa que consiste en dejarse agarrar por este, propiciando para el sujeto un lugar activo en su búsqueda de sostén. Temerosos o tímidos, los niños se aferran a las piernas de sus padres ante desconocidos; los pacientes angustiados convocan a sus terapeutas por teléfono entre sesiones, en pos de ese otro que los ampare.

Por su parte, el *hold up/hold on* introduce una dimensión temporal: nomina un hacer contando con una continuidad. Esta predisposición implica frecuentemente un estado afectivo: esperar (a que el paciente *llegue*, situación que no coincide necesariamente con el comienzo de las consultas), mantener, soportar (lo difícil de escuchar y representar), resistir (los embates transferenciales), estar en alerta, guardar una expectativa (direcciones, interpretaciones) sin introducirla desadaptativamente, intrusivamente. Ubicamos aquí la noción de ciertos tiempos, en tanto fases, de los actos de sostén: del reconocimiento y el consentimiento a soportar la vivencia ruinosa o el dolor del consultante, pasando por el ofrecimiento como soporte de un trabajo (no solamente) psíquico en diferencia, y culminando en el apuntalamiento de lo instituyente.

Una última variación se halla en el *hold in* como la acción de contener y mantener adentro/en un interior. Por un lado, nos remite a los actos que favorecen la traducción o enlace de afectos con representaciones palabra y la concomitante tramitación psíquica de vivencias que desbordan, con potencial traumático, la capacidad de elaboración actual del sujeto. En esta vía, cabe recordar las propuestas teóricas y técnicas de la *función de rêverie* (Bion, 1962) y la *función reflexiva* (Bateman y Fonagy, 2004). Asimismo, esta versión del sostén también

puede aplicarse a la subjetividad del analista, quien deberá resguardar su intimidad y las repercusiones sobre el escenario clínico, inhibiendo los afectos y las intervenciones que no sean pertinentes, adecuados ni oportunos. En varios artículos, Winnicott insiste sobre la formulación de interpretaciones condicionada por la ansiedad del analista y la intrusión que ello representa. Postula una *actitud profesional* como una forma de trabajar con la contratransferencia, que revisaremos más adelante.

En el idioma español, sería posible trazar una secuencia metonímica *sostén - soporte - plataforma*. Soportar resulta un sinónimo particularmente rico por su polisemia: un estado afectivo que implica una toma de decisión y su correlato conductual, que también puede definirse como tolerancia; la acción de apuntalar imprimiendo una fuerza opuesta a la gravedad y una eventual caída; el marco tecnológico para que algo consiga desplegarse (por ejemplo, libros en soporte papel o digital, o plataformas de despegue).

Esta vía del soporte nos lleva a caracterizar al sostén como una predisposición afectiva, no inocua, a mantener cierta presencia, brindando un apuntalamiento a configuraciones psíquicas que se encuentran atravesando estados delicados. Ese vínculo representa un escenario para la corrección y la construcción de experiencias más creativas y menos defensivas.

Vínculo, soporte y creatividad han sido reunidos conceptualmente por Winnicott al proponer al rostro de la madre (y la familia) como el primer espejo del sujeto. En los capítulos sucesivos volveremos sobre esta idea, desde aristas diversas.

## La falla, la falta y el vacío: estatutos clínicos en Winnicott, Balint y Killingmo<sup>1</sup>

### Introducción

–Me voy a dormir lleno –dice sobre su modo de cenar.

–Lo “lleno”, a mí, me lleva a pensar en lo vacío –respondo.

–La radio –esa que escucha todas las noches para conciliar el sueño– es para llenar el vacío.

–¿Cuál?

–El silencio.

–Habíamos conversado antes sobre las voces de la radio, que eran como un arrullo, y parece ahora que te llenás los oídos de esas voces.

–No puedo irme a dormir solo.

A un lado de la puerta de una farmacia, rodeada del ajuar de la pobreza que deambula, duerme una niña de 7 años, a upa de su madre. Esta la mira a sus ojos cerrados, mientras le acaricia peinándole sus cabellos detrás de la oreja, lentamente, suspendido el tiempo en ese gesto, vaya a saber uno con qué pensamientos, ilusiones y preocupaciones en la cabeza. La niña no está sola.

### Falla, falta y vacío

El estado de desamparo cotidiano implicado en el dormir suele quedar disimulado entre todos los artefactos con los que solemos contar: horarios, espacios,

1. Este artículo ha surgido como saldo de una serie de presentaciones. La primera consistió en una clase en el curso de posgrado “Fundamentos de la subjetividad en psicoanálisis”, bajo mi coordinación en el Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) durante 2013. De esta instancia devino la publicación en 2015 del artículo “Falta, falla y vacío en Balint y Winnicott”, en la revista *Rabisco* de Porto Alegre, Brasil. Una última versión, previa a esta publicación, fue expuesta en el XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, en 2020.