

Facultad de Psicología

Universidad Nacional de Mar del Plata

Título del proyecto: "El concepto de madre suficientemente buena en la obra de Winnicott".

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O. C. S. (143/89)

Apellido y Nombre: Alazraki Juan Emiliano

Matricula y año: 3226/94

DNI: 24539497

Apellido y Nombre del Supervisor: Cacciari Analía

Cátedra de radicación: Modelos en Psicopatología

Fecha de presentación:

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
C. E. Ps

N° CLASIFICACIÓN:	ADQUISICIÓN:
X-18 A	
	N° INVENTARIO:
	11618

Biblioteca del C. E. Ps
U. N. M. d. P.

Este trabajo es dedicado a Mara Serra, mi supervisora de la Residencia de Pre-grado y al equipo terapéutico que junto a ella compone el Sub-Centro de Salud Jorge Newbery. A Martín, paciente que me permitió hacer el primer contacto con la clínica. A Analía Cacciari, mi supervisora de Tesis. A Victoria quien me acompaña en las buenas y en las malas, siempre. Y a mis padres, fundamentalmente a mi papá con quien ya no puedo compartir el fruto de este trabajo y del fin de la carrera, pero sí quien permitió y permite que hoy llegue a hacer esto y mucho más.

“Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad intelectual exclusiva del alumno Alazraki Juan Emiliano de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito del autor”

1.- “El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por el alumno Alazraki Juan Emiliano matrícula 3226/94, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 28 días del mes de Abril del año 2004”

2.- Firma, aclaración y sello del Supervisor:


Dr. ANALÍA A. CAGGIARI
MÉDICA
MAT. 92.457

Informe de evaluación del Supervisor:

El presente trabajo de investigación surge del impacto que promueve en el alumno su experiencia en la clínica, como observador en calidad de residente de pregrado.

La complejidad del caso lo llevo a un recorrido teórico en la obra de D. Winnicott para circunscribir el concepto de “madre suficientemente buena” que le permite articular lo observado con la teoría.

Es pertinente el rastreo que se hace dentro del campo del psicoanálisis con niños en otros autores que preceden el pensamiento winnicottiano para ubicar la construcción de la idea central que se convierte en la guía-eje de esta investigación.

Cabe destacar la importancia de articulación teórica-clínica, práctica poco desarrollada en nuestro actual diseño curricular que le ha permitido al alumno acercarse a lo que en un futuro cercano será su desempeño profesional.

Me interesa resaltar el camino que recorrimos juntos durante la elaboración de la presente investigación como instancia de aprendizaje tanto a nivel metodológico como teórico-clínico.



Dra. ANALÍA A. CACCARI
MEDICA
MAT. 32.457

1.- Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por el alumno Alazraki Juan Emiliano matrícula N° 3226/94

2.- Firma y aclaración del especialista interviniente, del Supervisor, y de cada uno de los miembros intervinientes en el Área de Investigación

3.- Fecha de aprobación

Índice General

Índice.

- Presentación, título del trabajo, datos..... *Hoja I*
- Requisito curricular.....*Hoja II*
- Página de aprobación del trabajo.....*Hoja III*
- Informe de evaluación del Supervisor.....*Hoja IV*
- Presentación ante la Comisión Asesora.....*Hoja V*
- Índice general.....*Hoja VI*
- Plan de Trabajo.....*Hoja VII*
- Introducción.....Pág. 1

- *Capítulo I*
- Introducción a aportes teóricos de D. W. Winnicott con respecto al concepto de madre suficientemente buena.....Pág. 7
- Desarrollo del concepto de madre suficientemente buena de D. W. Winnicott. Mundo externo, mundo interno: el péndulo.....Pág. 12
- Melanie Klein: aportes al concepto de Winnicott.....Pág. 23
- Relaciones y diferencias del aporte de Klein a Winnicott.....Pág. 26
- Anna Freud: aportes al concepto de Winnicott.....Pág. 30
- Relaciones y diferencias del aporte de A. Freud a Winnicott...Pág. 32
- Conclusión e integración de los tres autores.....Pág. 36

- *Capítulo II.*
- Presentación del caso clínico.....Pág. 43

- *Capítulo III*
- Análisis y conclusiones del material clínicoPág. 59

- *Anexo.*
- Reseña biográfica de D. W. Winnicott.....Sección A
- Glosario.....Sección B
- Bibliografía.....Sección C

Plan de Trabajo

Plan de trabajo

(De la Investigación Final)

- Apellido y Nombre del alumno: Alazraki Juan Emiliano
- Matrícula y Año: 3226/94
- Cátedra o Seminario de radicación: Modelos en Psicopatología
- Supervisor: Mca. Analía Cacciari
- Co-supervisor:
- Título del proyecto: "El concepto de madre suficientemente buena en la obra de Winnicott".
- Descripción resumida:

El proyecto se propone rastrear los orígenes y fundamentos del concepto de *madre suficientemente buena* en la obra de D. W. Winnicott.

Este es uno de los conceptos que permite el estudio de lo que es necesario para que ocurra el pasaje de la dependencia total que tiene el niño al nacer y en sus primeros años, a otro estado de independencia cada vez mayor, y qué pasa cuando esto no sucede.

Winnicott fue un autor que dió mucha importancia a lo que sucedía tanto en la vida intrapsíquica del niño, cómo también a lo que éste necesitaba del ambiente para poder desarrollarse, recordemos que él era pediatra y que tomó cientos de entrevistas a los padres de sus pacientes, recolectando muchos datos con respecto a cómo era en cada caso el ambiente donde se criaban los niños, experiencia que sin duda tuvo gran influencia en sus teorizaciones.

La investigación pretende nutrirse de esos conceptos para aplicarlos al estudio de un caso. Este recorrido se propone poder cotejar la teoría científica trabajada por este autor con un material clínico propio, producto del pasaje por la residencia de pre-grado en el año 2002.

- Palabras clave: : madre suficientemente buena – ambiente facilitador- procesos de maduración
- Descripción detallada:
- Motivos y antecedentes:

Entre los motivos que pueden citarse, se encuentra fundamentalmente el interés de analizar y observar cómo son las primeras relaciones del niño con la madre. Temática a la que Winnicott ha dedicado gran parte de su obra. Es decir, estudiar en sus teorizaciones qué es lo que propone en relación a lo que el ambiente debe proveer para que se produzca el desarrollo psíquico del pequeño a expensas de esas relaciones.

El trabajo en la clínica psicoanalítica con niños, visto tanto en materiales de estudio durante la carrera de Psicología en la Universidad de Mar del Plata, como también en el recorrido realizado en los meses de residencia, provocó gran interés y la necesidad de seguir revisando la teoría para poder entender y explicar desde el modelo teórico elegido como es el trabajo de un terapeuta.

El interés del proyecto estaría entonces dado por poder ahondar sobre los conceptos ya mencionados, para luego presentar las observaciones del caso clínico, y cotejar ese material con la teoría científica a la que se hace referencia. Aproximarnos a como ocurre este pasaje de la realidad totalmente interna a la externa y ver también que sucede cuando las cosas no salen como es esperado.

Para este proyecto de investigación recurrimos a la teoría a través de los postulados de Winnicott. Este autor presenta una serie de conceptos que correlacionan funciones familiares con el desarrollo psíquico. En los antecedentes podemos encontrar cómo el concepto de *madre suficientemente buena*, es construido sobre la base de aportes teóricos y clínicos de psicoanalistas y de un caudal de información recogida y analizada de entrevistas con los padres en su trabajo como pediatra.

Casi al término del primer cuarto de siglo XX, dentro de las teorizaciones psicoanalíticas cobra importancia el campo del análisis con niños. Surgen en ese momento,

dentro de lo que se denominó la escuela inglesa, dos posiciones antagónicas lideradas por Melanie Klein y Anna Freud. Así se encontraba Melanie Klein que pensaba el problema de la niñez en función de una conflictiva intrapsíquica, dándole un valor relativo a las influencias del medio ambiente. Postulaba que el niño ya casi desde el inicio posee un yo temprano, que va a ser articulador entre los instintos del sujeto y sus objetos, con definidos mecanismos de defensa. En el otro extremo del péndulo, Anna Freud, que si bien reconocía la existencia de los mecanismos inconscientes, estaba más ligada a la idea de pensar la conflictiva psíquica desde el ángulo del impacto de la realidad sobre el individuo. Ponía un gran interés en la pedagogía, en la influencia que se podía tener sobre un niño desde el exterior, o sea con la subordinación de aquel a determinadas normas o cuestiones del ambiente.

Winnicott tomó como base algunas de las ideas de estas dos autoras, pero no puso su énfasis ni totalmente en lo intrapsíquico, ni totalmente en lo ambiental. Sino que su teoría contempló ambos aspectos de la constitución psíquica, la importancia de lo interno, también de lo externo, construyendo conceptualmente lo que denominó espacio transicional, íntimamente relacionado con el de *madre suficientemente buena*. Conceptos que intentan describir ese espacio intermedio, ese lugar creado entre el bebé y la madre, espacio de constitución psíquica y de provisión ambiental.

- Objetivos generales:

- 1) Determinar los alcances del concepto de *madre suficientemente buena* en la obra de Winnicott
- 2) Establecer su correlación con otros conceptos del mismo autor.
- 3) Ubicar este concepto en el contexto del psicoanálisis infantil de la Escuela Inglesa.
- 4) Utilizar dicho concepto para el análisis de un material clínico.

- Objetivos particulares: - (a) Lectura y análisis de los postulados de Winnicott con respecto al concepto de madre suficientemente buena y establecer su relación con otros conceptos del mismo autor.

- (b) Lectura y análisis de algunas de las teorizaciones de Melanie Klein y de Anna Freud, analistas de la Escuela Inglesa, con respecto a su forma de pensar el desarrollo del niño.

- (c) Ubicar el concepto trabajado, dentro de la Escuela Inglesa, a través de la comparación, puntos de unión y diferencias con los autores antes citados.

- (d) Cotejar el concepto de la madre suficientemente buena de Winnicott con el material clínico.

- Métodos y técnicas: - Revisión bibliográfica, que incluye la selección, lectura y posterior análisis de textos.

- Revisión de material clínico: el mismo esta compuesto por una historia vital tomada a la mamá del paciente, horas de juego y observaciones de sesiones del paciente Martín (5). Posterior redacción del mismo. Este material fue revisado y comentado por los profesionales (psicología, terapia ocupacional, fonoaudiología) del Subcentro de Salud Jorge Newbery.

- Lugar de realización del trabajo: en domicilio particular y en la Biblioteca General de la U.N.M.D.P.

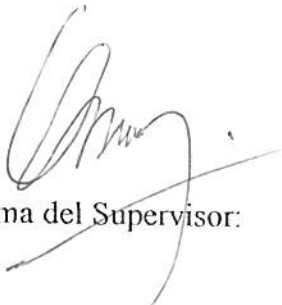
- Cronograma de actividades:

Meses	1	2	3	4
Objetivos				
(a)	■			
(b) (c)		■	■	
(d)				■

- Bibliografía básica:

Freud, A. (1983). *Psicoanálisis del niño*. Buenos Aires. Paidós.

- Klein, M. (1990). *Tomo I de las Obras Completas*. Buenos Aires. Paidós.
- López, H. (1994). *Psicoanálisis un discurso en movimiento*. Buenos Aires. Biblos.
- Winnicott, D, W. (1993). *Los procesos de maduración y ambiente facilitador*. Buenos Aires. Paidós.
- Winnicott, D, W. (1998). *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires. Paidós.
- Winnicott, D, W. (1991). *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires. Paidós.
- Winnicott, D, W. (1993). *Exploraciones psicoanalíticas II*. Buenos Aires. Paidós.
- Winnicott, D, W. (1979). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona. Laia.



Firma del Supervisor:



Firma del alumno:

Aprobado
17/x 11/03



INTRODUCCIÓN.

Sigmund Freud, fundador del movimiento psicoanalítico, postula un esquema para pensar como un niño se desarrolla psíquicamente. A través de su trabajo como analista de adultos, de relatos y de una escucha muy particular, construye un modelo de cómo son las diferentes etapas que va pasando el bebé y el niño, hasta constituirse en sujeto, individuo de una familia, de una cultura, un ser capaz de relacionarse con otros.

Freud en 1905 escribe “Tres ensayos para una teoría sexual”, y desarrolla el estudio que hace sobre la sexualidad del niño y del adolescente, donde describe las etapas de la misma. El primer trabajo terapéutico con un niño, es, el caso “Juanito” publicado en 1909 o “Análisis de la fobia de un niño de cinco años”. El cual no atiende directamente Freud, sino, que es el padre de Juanito quien lleva adelante el psicoanálisis de su hijo, quien comenta parte del mismo con Freud que colabora y supervisa el caso.

Hay otra pionera dentro del psicoanálisis infantil, Hermine Hug Hellmuth de Viena, quien trabaja sobre la técnica del análisis infantil. Su teoría se desarrolla postulando al juego como uno de los medios fundamentales para trabajar en el análisis.

Otra analista de niños, que está en los inicios es Sophie Morgenstern, es de Polonia y su trabajo arranca en la primer y segunda década del 1900. Utiliza fundamentalmente la técnica del dibujo con los niños, también implementa el trabajo con el juego y los sueños. Postula como cuestión importante para poder trabajar, el

rol que ocupan los padres en todo aquel proceso, incluso al punto que en algunos casos, propone el análisis también a ellos.

Hay en aquella época, la segunda década del siglo XX, dos importantes analistas de niños, que realizan contribuciones y que están muy presentes en ésta nueva especificidad dentro del psicoanálisis, crean cada una por su lado, escuelas teóricas que perduran hasta la actualidad. Una es la propia hija de Freud, Anna y la otra Melanie Klein. Estas dos autoras dan inicio a dos escuelas antagónicas: la escuela norteamericana por parte de Anna Freud y que encuentra también en H. Hartman, un representante en los Estados Unidos, también se conoce como psicología psicoanalítica del yo; la corriente de la segunda autora: la escuela inglesa, en la cual encontramos además de la misma M. Klein a D. W. Winnicott.

Este último es el autor inglés al que nos referimos puntualmente en este trabajo. Se va conformando un grupo, al cual Winnicott se integra: el Middle Group, o grupo intermedio, que se caracteriza por poseer cierta independencia con respecto a las políticas que se desarrollan por aquel entonces dentro del psicoanálisis.

Fundamentalmente los enfrentamientos son entre dos autoras, M. Klein y A. Freud, sus posiciones teóricas son antagónicas, y cada una desarrolla puntos donde critica a su adversaria¹.

Winnicott no solo políticamente, sino con la teoría se ubica en una posición intermedia.

¹ El enfrentamiento llega hasta el punto que, cada una de las autoras publica en diferentes libros, opiniones con respecto a las teorías de la otra, por ejemplo Melanie Klein lo hace, entre otros, en "El simposiun sobre análisis infantil", que se encuentra en "Amor, culpa y reparación" en el tomo I de las Obras Completas de Melanie Klein. Y Anna Freud a su vez, entre otras, lo hace en "Psicoanálisis del niño". Todo ello concluye en un extenso debate teórico.

Este periodo del siglo XX, aproximadamente entre los años 20 y 30, marca un momento fundamental con respecto al psicoanálisis como teoría para explicar el desarrollo psíquico de un sujeto y el psicoanálisis infantil. Ya que a partir de estos años la práctica psicoanalítica con niños va creciendo cada vez más hasta encontrar décadas más tarde una gran cantidad de material de trabajo clínico y teórico.

Consideramos importante incorporar a este breve pasaje por la historia del psicoanálisis infantil, una contextualización con respecto a que ocurre por aquel momento en el mundo². Recién finaliza la Primera Guerra Mundial, aproximadamente en el año 1920, y se llevan a cabo varios intentos para lograr el establecimiento de una paz duradera. Sin embargo Alemania a pesar de su constitución democrática, es prolifera en el surgimiento de movimientos que propugnan un régimen totalitario, nacionalista y militarista, que se conoce con el nombre italiano de fascismo. Este movimiento pretende satisfacer necesidades del pueblo con mayor eficacia que la democracia, se presenta seguramente también como una defensa al comunismo. Hitler ya canciller en 1933 y hace su primera entrada bélica durante la Guerra Civil Española, que va de 1936 a 1939, e inicia su campaña de expansión a Austria en 1938. Fecha en que Freud y su familia emigran a Gran Bretaña, perseguidos por el nazismo de Hitler. Décadas atrás, aquel territorio, entre 1920 y 1930 ya es lugar de exilio de la mayoría de los analistas que deben emigrar por la misma causa.

² Esta contextualización, es puntualmente importante, porque nos ocupa en este trabajo el/los concepto/s de un autor que se ubica en la escuela inglesa del psicoanálisis, Gran Bretaña por aquel entonces atraviesa, como otros territorios, por la Primera y luego Segunda Guerra Mundial. Cuestión que consideramos no puede pasar desapercibida, ya que ha de modificar muchas de las estructuras de aquel país, creemos por ende que también las teorías.

Alemania ataca a Gran Bretaña. Aquel ofensor que considera a la futura Inglaterra su único enemigo activo, desiste de continuar con su ataque bélico al encontrar un frente de batalla que sigue al pie de la lucha. Todo esto sucede durante el año 1940.

En esos años ya se declara la Segunda Guerra Mundial, y a muchísimas familias da la pérdida de algunos de sus integrantes, ciudades destrizadas, niños huérfanos, familias desmembradas.

Winnicott, médico pediatra, se constituye como otro de los dedicados al trabajo terapéutico con niños. Hacia la misma época en que desarrolla su cargo como médico pediatra, su creciente interés y preocupación por los problemas emocionales de sus pacientes, lo llevan a unirse al grupo de psicoanalistas que se organiza en Londres bajo la influencia de Sigmud Freud. Durante la Segunda Guerra Mundial es convocado a trabajar en los albergues para niños evacuados. Winnicott toma parte en un proyecto a raíz de la guerra, y que surge en cierto condado de Gran Bretaña en torno al problema presentado por niños evacuados, también sucede en Londres y otras ciudades. Winnicott como pediatra y psiquiatra de niños que ejerce sobre todo en Londres, a partir de este momento va a relacionar los problemas específicamente vinculados con la situación de guerra, a los problemas que trabaja con niños en tiempos de paz.

Con respecto a la implementación de los albergues para niños evacuados, no hay un planeamiento rígido, sino que el equipo de trabajo tiene que adaptarse a las necesidades locales. Todo este trabajo da a Winnicott datos con respecto a su estudio sobre el ambiente. Si bien gran parte del mismo se constituye en su trabajo como médico pediatra, de los cientos de entrevistas a los padres de sus pacientes, forma

una idea de cuales son las necesidades que se debe cubrir, qué pasa cuando estas se cumplen y qué pasa cuando no. Todo este bagaje de información, más la experiencia del trabajo durante la guerra, da a la conceptualización de Winnicott más datos con respecto a ese ambiente facilitador que permite al bebé y al niño pequeño crecer emocionalmente.

En este trabajo desarrollamos el concepto de *madre suficientemente buena* de Winnicott, el cual nos aproxima a dos cuestiones: al psicoanálisis y al desarrollo de la infancia. El psicoanálisis porque es la teoría en la que Winnicott enmarca sus investigaciones, y la infancia porque es el período que contempla aquel concepto teórico.

El trabajo se organiza en tres capítulos. En el Capítulo I nos ocupa, primero, del desarrollo del concepto de *madre suficientemente buena* de Winnicott, luego, se desarrollan sintéticamente algunos conceptos de Melanie Klein y de Anna Freud, fundamentalmente aquellos que podemos encontrar como aportes al concepto de Winnicott; también se trabajan algunas relaciones y diferencias de cada una de estas autoras respecto al concepto de *madre suficientemente buena* de aquel autor. Una vez terminado el apartado de las dos autoras, de sus relaciones y aportes, realizamos una conclusión general que contempla a los tres.

El Capítulo II es la presentación del caso clínico.

El Capítulo III incluye el análisis del material clínico a partir de las categorías winnicottianas y conclusiones.

Capítulo I

Introducción a Aportes Teóricos de D. W. Winnicott con respecto al concepto de madre suficientemente buena.

Winnicott no sólo en el concepto de *madre suficientemente buena*, sino también en muchas de sus formulaciones, postula que no puede haber en el desarrollo de la infancia, experiencias de construcción del psiquismo y del cuerpo, que se posicionen sólo en la dependencia del cuidado externo o sólo en mecanismos intrapsíquicos del bebé. Arrima muchos de sus conceptos a la idea de que hay un complemento entre los dos aconteceres, el ambiente: lo externo, y el mundo interno o psíquico. Teoriza sobre un psiquismo, que al estilo de un péndulo, tiene un movimiento constante de lado a lado, entre dos tipos de realidades, la de la vida interior y la del contacto con las experiencias exteriores, que unidas en un punto, como el centro del péndulo, encuentran un tercer espacio, un *espacio transicional*. Este concepto nos remite a la construcción del psiquismo en el niño y a ver la importancia que ejerce el mundo exterior. Pero, para completar dicha operación, o sea, para que se constituya el psiquismo, el pequeño transita un espacio que no es totalmente externo ni totalmente interno: “la zona intermedia de experiencia, no discutida respecto de su pertenencia a una realidad interna o externa (compartida), constituye la mayor parte de la experiencia del bebé” Winnicott (1994). Este *espacio transicional* permite experimentar en forma gradual ese mundo externo “una zona intermedia entre aquella creatividad primaria y la percepción objetiva basada en la prueba de realidad”. Aquel espacio es compuesto por un lugar de experiencia intermedio, entre el bebé, y las personas que hacen que él experimente al mundo

exterior. Ese lugar de experiencia, hace que la misma sea en pequeñas dosis, de manera que nada del entorno lo lastime, que su experiencia con lo de afuera sea gradual y no traumática.

Sus postulados con respecto al concepto de psiquismo, giran en torno al cruce de esos dos mundos, el bebé permanece en sus comienzos, inmerso en uno de los vaivenes del péndulo, el único existente para él, propio, interior. Al crecer va conociendo el otro extremo, el del mundo exterior, hasta que llega a ser independiente, pero como nos hace ver Winnicott (1998), nunca deja de interactuar con aquel espacio interior, o mejor dicho, tiene un lugar intermedio entre ambos, un *espacio transicional*. Dos mundos que se intercambian e influyen mutuamente.

Se ocupa básicamente de una teoría de la evolución, de las etapas tempranas, de la construcción del psiquismo. Su trabajo se orienta a ver qué es necesario para un desarrollo sano en el niño; éste desarrollo depende del ambiente, pero también de cuestiones hereditarias.

Winnicott (1993) dice: “cuando empecé el tratamiento psicoanalítico de niños, pude confirmar que el origen de la psiconeurosis estaba en el *complejo de Edipo**, pero sabía que los trastornos habían comenzado antes”. Por la década de 1920, los psicoanalistas guían a sus pacientes una y otra vez a trabajar sobre las manifestaciones de la vida inconsciente. Si en el análisis salen a la luz dificultades, se consideran de épocas tempranas y son tratadas como regresiones a *puntos de fijación pregenitales**, o sea, se considera a dichas dificultades de épocas anteriores al complejo de Edipo pero dependientes de la resolución del mismo. La única

* Ver glosario.

excepción a este esquema la constituye el postulado kleiniano que habla de un complejo de Edipo temprano, con lo cual se hace más difícil hablar de fases preedípicas. El complejo de Edipo para esta escuela, se remonta a la posición que Klein llama *depresiva*, y que en la cronológico estamos hablando de antes de cumplido el primer año de vida.

Lo que intenta explicar Winnicott, es cómo el individuo crece, a partir de la dependencia absoluta, hasta que se convierte en una persona común y característicamente única, hasta que es independiente. Pero cuando llega a este punto, es fundamental el papel que ha de cumplir el ambiente en todo momento.

Con respecto a lo que ha sucedido antes del complejo de Edipo, Winnicott propone en su teoría, que aquel período deja las huellas ya sea para una constitución normal o no. Muchos psicoanalistas contemporáneos a Winnicott, opinaban que es a partir del complejo de Edipo y de su desenlace que se encuentran las bases para la independencia de un sujeto. Para Winnicott son fundacionales de la salud mental, todos los cuidados que hay que tener en la infancia de un sujeto, la atención de sus necesidades, el cariño, su trato en general, antes del complejo de Edipo. Aquel período es definitivo de las cuestiones que hacen a la salud del niño.

A partir de su trabajo con niños en condiciones de *deprivación**, faltos de sus familias, de sus afectos, de sus hogares³, postula que son esas primeras necesidades las que quedan vacantes, las que hay que subsanar, para que aquellos pequeños no

* Ver Glosario.

³ Trabajo al que fue convocado Winnicott, para asistir a muchos de los niños que deambulaban por las calles de ciudades bombardeadas, o campos de Inglaterra, en época de la Segunda Guerra Mundial, niños que fueron alojados en albergues y a los cuales se les prestó atención médica y contención. Trabajo relatado en: Winnicott D. W. (1998). "Deprivación y delincuencia". Buenos Aires. Paidós.

roben, o no tengan acciones violentas hacia otros. Lo que sucede con muchos de estos niños en tiempo de la guerra, le permite mostrar a Winnicott qué importante es aquel sostén, e incluye desde niños muy pequeños hasta adolescentes.

Otro de los conceptos fundamentales, e innovadores a la vez en la obra de Winnicott (1994), es el de *los objetos y fenómenos transicionales*. Él distingue el mundo interno del externo, pero tiende puentes en esa área que se va ampliando cada vez más en una experiencia intermedia. Reconoce, que hay un tercer espacio, y lo define, entre otras cosas, como algo que le pertenecía al individuo, y que no era un lugar que esté en disputa, y que por lo tanto puede ser el espacio de descanso, privado, creativo del individuo. Trabaja también cómo ese espacio no totalmente interno, no totalmente externo, es también el lugar de la creatividad, del juego y de la experiencia cultural. Un espacio que reconoce en los aconteceres diarios, que es de uno, y tal vez difícil de explicar a otro.

Winnicott (1998) postula que “era la madre la que le presenta al niño el mundo, pero en dosis que el niño pudiera tomar, de tal manera que lo traumático terminaba siendo aquello que el niño no podía comprender, o no podía encontrarle un sentido”. En esta frase, el autor, propone gran parte de aquello que hace a la madre *suficientemente buena*. Nos hace referencia de todo lo que puede ser tolerado por el bebé, como por ejemplo desde cuando una madre desaparece de la vista del pequeño, y aparece antes de que este rompa en llanto, hasta la cantidad de alimento que puede darle. El pequeño puede tolerar una demora, el hambre, el frío, pero en pequeñas dosis, de segundos tal vez, ya que está conociendo el mundo y como tal sólo puede experimentarlo gradualmente.

Cuando nos muestran a un bebé, plantea Winnicott (1994), en realidad lo que vemos es un bebé y a su madre. Es interesante este planteo si lo llevamos al punto de pensar al bebé, solo, aislado, ¿quién puede imaginar esta situación?, rápidamente buscamos con nuestra vista dónde esta su madre, o nos horrorizamos si ésta no está. Siempre el bebé es mirado a través de ese otro que lo cuida, que lo integra y que difícilmente pueda ver separado, por lo menos en esos primeros momentos de su vida.

Postula que es el *ambiente suficientemente bueno*⁴ el que construye la salud mental del bebé, mediante experiencias de atención y gratificación, también de frustración, y que los médicos, enfermeros o quien sea, no deben interferir en este proceso natural. Aquí no se hablaba de ningún tipo de coeficiente intelectual para la madre o padre o quien cumpla aquella función, sobre todo porque se refiere a algo que no se puede enseñar a hacer. Trabaja sobre la relación madre-hijo, sobre la cual después edifica su teoría de la relación paciente-analista⁵. Se manifiesta sobre aquella función materna como natural, y si no está es porque algo funciona mal.

Incluimos en el desarrollo posterior, “mundo externo, mundo interno: el péndulo” un paralelo entre los conceptos de dependencia-independencia, y el de Winnicott (1998) *capacidad de preocuparse por el otro*^{*}.

⁴ En algunos momentos de sus textos, Winnicott, utiliza como sinónimos este concepto y el de madre suficientemente buena.

⁵ En este punto el autor hace referencia a que no puede haber recetas de cómo criar, de cómo atender, de cómo sostener, de cómo mirar. Cada sujeto está constituido por características que lo hacen único. Lo mismo sucedía en los análisis, por eso, entre otras cosas dedicaba tiempo a escuchar el discurso de los padres de sus pacientes, cada historia era única.

* Ver glosario.

Mundo Externo y Mundo Interno: el Péndulo.

Ahora bien, ¿cuál es la importancia del ambiente en ese espacio transicional, en ese tercer lugar existente en cada individuo?

El concepto de *madre suficientemente buena*, es empleado por el autor, en varios momentos de su obra para describir la dependencia propia de la primera infancia. Se refiere puntualmente a una experiencia, hogareña y primaria, donde el ambiente se encuentra adaptándose a las necesidades especiales del bebé y del niño pequeño, sin lo cual es imposible establecer los fundamentos de la salud mental. Winnicott (1993) nos dice: “sin una persona específicamente orientada hacia sus necesidades, el bebé no puede encontrar una relación eficaz con la realidad externa; sin alguien que le proporcione gratificaciones instintivas satisfactorias, el bebé no puede encontrar su cuerpo ni desarrollar una personalidad integrada”.

Lo que el bebé necesita, y lo necesita constitucionalmente, no es ninguna clase de perfección en el quehacer materno, no puede haber recetas, ni manuales con respecto a como satisfacer aquello que el niño necesita, sino una *adaptación suficientemente buena*⁶, a decir de Winnicott, y esto significa que en aquella relación, la madre se identifica temporariamente con el bebé. Para poder hacerlo, necesita gozar de un período de tiempo y estar protegida de la realidad externa, en el sentido de estar libre de otro tipo de preocupaciones, pero fundamentalmente necesita de

⁶ Esta es una función que no hace referencia a la madre real del niño, sino que remite a alguien que realiza una adaptación a las necesidades del pequeño, alguien que cuida y que no necesita grandes dotes para ello, “en rigor, el éxito en el cuidado del bebé, depende de la devoción, no de la inteligencia o de la ilustración intelectual”

aquello que Winnicott (1991) llama *preocupación maternal primaria*, donde el bebé será objeto de su atención. Esta preocupación, se trata de un estado de identificación muy intensa con el bebé, estado que permite estar atento a los cuidados, sentir cuales son las necesidades que tiene el bebé en cada momento. Este estado de identificación disminuye poco a poco, quien cuida, de manera gradual cede en esa intensa “devoción”, también la disminución del estado de identificación, depende de la creciente capacidad del niño para hacer frente al fracaso en materia de adaptación y para tolerar los resultados de la frustración.

En el párrafo anterior vemos qué sucede cuando las cosas funcionan bien, pero a veces puede que alguna cuestión en dicho proceso no se haya producido, en ese caso la *preocupación* a la que hacemos referencia no está⁷. Quien cuida y no está absorto a cada instante con lo que pueda estar haciendo su bebé o su niño, alguien que no está casi todo el tiempo cubriendo con su mirada, con su voz, con sus cuidados al bebé; ese estado materno que hace todo para el desarrollo, que forma parte de aquella identificación, tan asfixiante, pero necesaria, no funciona. Ese todo que es su ambiente y que para el bebé compone su mundo está conformado por aquella atención privilegiada, de la que el bebé depende cien por ciento para poder sobrevivir. Hay percepción del bebé cuando las cosas no andan bien, y esto significa que algo de aquel estado de identificación no funciona, y se abre una brecha entre el bebé y su cuidador, dejando una distancia entre ambos. Este último es el mecanismo⁸ que utiliza el bebé para aislarse de aquella situación, la cual se percibe como amenazadora.

⁷ Volveremos a esta cuestión hacia el final de este apartado.

⁸ Seguiremos sobre esta cuestión hacia el final de este apartado.

La distancia entre bebé y su ambiente, que tiene que ser cada vez mayor, dando independencia al niño, sólo puede producirse en dosis pequeñas, que puedan ser toleradas por éste.

Este momento que caracteriza el desarrollo del niño, de dependencia total hacia el ambiente, permite el avance hacia etapas de mayor independencia respecto de quienes fueron sus cuidadores y, él, objeto de sus cuidados.⁹ Winnicott (1998) postula un recorrido en base a tres categorías: *la dependencia absoluta, la dependencia relativa, la independencia.*

La *preocupación maternal primaria*, es la que caracteriza el momento de la *dependencia absoluta* y entraña una integración y un desarrollo, que podemos relacionar con el sentido de responsabilidad del individuo, sobre todo con respecto a este tipo de relaciones, donde el cuidado del bebé implica para quien esté a cargo, una dedicación permanente. La preocupación se refiere al hecho de que el individuo cuida o le importa el otro, siente y acepta tal responsabilidad.

También Winnicott¹⁰ se dedicó a investigar sobre el momento en que aparece la preocupación por el otro en el proceso de desarrollo del niño. Hay motivos para pensar que la preocupación, aparece en la fase más temprana del desarrollo emocional del niño, en un período anterior al del complejo de Edipo. Es en este punto, importante resaltar, que no se trata de una relación tripersonal como es la de

⁹ La independencia no es nunca absoluta, sino que un individuo se relaciona con el ambiente de un modo tal, que puede decirse que él, fundamentalmente su psiquismo, y su medio, son interdependientes. Estas son las zonas que transitamos en muchos momentos y a las cuales Winnicott prestó con mucha atención, sobre todo cuando trabaja el juego, la creatividad, el humor.

¹⁰ Creemos que vale la pena citar este tema ya que se trataría de una de las bases, de lo que un día llegaría a ser la *preocupación maternal primaria*. Incluso que es totalmente válido poder hacer una especie de paralelismo entre los estadios que van de la dependencia a la independencia, con las diferentes etapas de la capacidad de preocuparse por el otro.

aquel complejo, sino que se trata de una relación bipersonal, que existe entre el infante y la madre. Es innecesario señalar con exactitud el momento de su aparición, ya que la mayoría de los procesos iniciados en la temprana infancia nunca se afianzan por entero en esa etapa de la vida, sino que continúan desarrollándose con el crecimiento¹¹.

El estado de *preocupación maternal primaria* aparece entre los últimos momentos del embarazo y las primeras semanas después del parto. La madre está preocupada por el cuidado del bebé, o mejor dicho, entregada a ese cuidado. Ese bebé le parece al principio una parte de ella misma, se identifica con la criatura y conoce perfectamente bien lo que éste siente. Cuando llora sabe porqué, o mejor dicho sabe qué hacer para calmarlo, casi por excelencia mejor que cualquier otra persona. La madre se encuentra en un estado de naturalidad, que sin pensar sabe que es lo que necesita su bebé, también es importante poder ver que este es un estado temporario, una preocupación que pierde la intensidad, y que de hecho lo necesita para dar espacio a la etapa que se constituye luego. Es importante también que la madre haga todo esto sin perder su propia identidad, de lo contrario podría desencadenar cuadros psicopatológicos, ya que podría estar demasiado identificada con el bebé.

Este ambiente facilitador del desarrollo, estará en un principio ocupado por la madre, y el padre también. Este será quien ofrezca un respaldo, y quien mejor pueda

¹¹ Podemos ver un ejemplo más de lo que significa etapas del desarrollo anteriores al complejo de Edipo. Ya que hemos hecho referencia a que varios de los postulados teóricos de Winnicott, cobran carácter en etapas tempranas del desarrollo anteriores al desenlace ocurrido con el complejo de Edipo.

apoyar a la madre para que se pueda llevar a cabo aquella función, también colaboran la familia o el ambiente inmediato.

A menudo el crecimiento del niño, y la mayor independencia con respecto a sus cuidadores, corresponde con la reasunción por parte de la madre de su propia independencia. El pequeño continúa con cierto grado de dependencia, ya que hay muchas cosas que no puede hacer por sí mismo, pero ya puede darse cuenta de que él es diferente de su medio, de quien lo cuida, de las cosas que lo rodean. En ese momento ya estaríamos en el período de *dependencia relativa*.

El origen de la capacidad de preocuparse¹² suele describirse también en términos de la relación entre la madre y el bebé, y situarse ahora en este momento en que el hijo ya es una unidad establecida y percibe a la madre o quien lo cuida, como algo diferente de él. La capacidad de preocuparse presupone una cuestión de salud, una organización compleja del yo, que puede concebirse como un logro cuando se llega a etapas de mayor independencia con respecto al ambiente.

Dentro de las diferentes etapas que se suceden en la evolución de la libido, Winnicott (1998) toma aquella donde se utiliza el término fusión, entendiéndose por tal un grado del desarrollo emocional en el que el bebé experimenta mociónes eróticas y agresivas simultáneas hacia un mismo objeto. A lo que nos estamos refiriendo es a la capacidad que ha adquirido el bebé de combinar las dos experiencias (erótica y agresiva), y de hacerlo con respecto a un mismo objeto. Dicho de otro modo, ha llegado hasta la ambivalencia. Cuando el pequeño se encuentra en

¹² Nuevamente citamos el desarrollo de la capacidad de preocuparse por el otro, y la importancia radicaría en que se podría hacer un paralelismo entre el camino a la independencia por parte del niño, y la evolución de esta capacidad de todo ser humano de preocuparse por otro. También para poder hacer una comparación entre postulados de diferentes épocas de Winnicott (algunos de ellos presentados en la conclusión).

este punto, empieza a relacionarse con objetos, pero lo novedoso es que son percibidos como diferentes de él. Llegado a este punto, la riqueza personal se experimenta a partir de simultaneidad amor-odio, que lleva implícita la ambivalencia de que hablábamos. Winnicott (1998) postulará que a partir de aquí para el bebé existen dos madres: la madre objeto y la madre ambiente, la primera puede satisfacer las necesidades urgentes; la segunda posee un cuidado de lo imprevisible, un manejo general. Cabe destacar que nos estamos refiriendo a objetos parciales, que si la evolución es favorable, dará como resultado: a la madre objeto y a la madre ambiente. La primera es la que sobrevive a los impulsos de los instintos y la segunda, es la que sigue siendo ella misma, recibe al bebé y se muestra complacida. Qué encontramos para destacar en toda esta cuestión: primero, que se refiere a la distinción entre fantasía y realidad; segundo: que va resolviendo la ambivalencia, ya que por un lado podría sentir angustia por sus propios impulsos, por ejemplo por devorar a la madre, pero por otro lado resuelve esa angustia por el hecho de que el bebé puede otorgarle algo a la madre. El pequeño confía en que tendrá la oportunidad de contribuir con algo. Y tercero: que esta oportunidad de dar, ofrece también la oportunidad de reparar.

Así también el ciclo del desarrollo de la *preocupación por el otro*, permite, como dice Winnicott (1998) “asumir la responsabilidad por los impulsos instintivos” pero también los elementos para jugar, para trabajar, en general, para relacionarse con otros.

Ahora bien, estamos hablando que de dos conceptualizaciones diferentes¹³, aunque aludiendo al mismo camino evolutivo, pero debemos volver sobre la cuestión de: *la dependencia relativa*. Dijimos que es el tipo de independencia de la que el infante puede darse cuenta, pero también hablamos ya del pequeño y de lo que sucedía con sus impulsos y con aquello que comienza a percibir como diferente de él. Tendremos que detenernos un momento y ver qué sucede con el ambiente, la madre y el padre.¹⁴ Así, a grandes rasgos podemos decir, que esa identificación de la que hablamos, se pierde gradualmente en el mejor de los casos. Parte de esta devoción con el bebé, disminuye cuando la mamá vuelve a trabajar, a estudiar, a dar clases, a las actividades de la vida social. Winnicott (1998) comenta que cuando la madre se empieza a ausentar por lapsos por ahí más extensos a los que el pequeño ya estaba acostumbrado, aparece la *angustia**, que es el primer signo de que el infante conoce. De algún modo empieza a percatarse de la dependencia. Claro que tiene que ser una *madre lo suficientemente buena*, ya que como pudo llegar al estado de identificación, al momento de la preocupación maternal primaria, también podrá ir disminuyendo, gradualmente, aquel estado.

El otro punto, tercero, que habíamos citado era el de la: *independencia*. El niño gradualmente se ha enfrentado al mundo, se identifica con la sociedad, con diferentes círculos, con diferentes personajes o modelos. Justamente el tema de la independencia está ahí, en participar de la sociedad con la propia existencia

¹³ El camino de la *dependencia a la independencia*, y la *capacidad de preocuparse por el otro*.

¹⁴ A partir de algunos de sus textos, sobre todo los de la última década de publicación mientras estuvo con vida, (después de 1962), Winnicott cuando hacía referencia al ambiente, lo hacía nombrando a la madre o al padre. Destacamos esta cuestión ya que en otros textos anteriores, hacía referencia al ambiente pensando en quien cuidaba o se hacía cargo del bebé.

* Ver glosario.

individual. Igualmente los padres están y son muy importantes, no hay que olvidar que el círculo social es muy grande, y que se proviene de uno mucho más reducido. Existe la posibilidad de tropiezos o retrocesos del adolescente, y en cada caso lo mejor que puede suceder es que un padre sea el que ayude a que eso no sea tan difícil y se pueda seguir adelante. También hay que destacar que en general es un momento de la vida de crisis o tensión en la relación padres e hijos.

Hemos visto hasta aquí que el camino hacia una etapa de desarrollo más avanzada, de maduración e independencia del niño, sólo es alcanzada si encuentra en el ambiente que lo rodea, una madre suficientemente buena. ¿Qué sucede en caso contrario?

Si el pequeño no ha formado un yo lo suficientemente fuerte y maduro para soportar que su ambiente no sea acogedor como lo es un ambiente lo suficientemente bueno, reacciona de manera defensiva¹⁵ para protegerse de todo aquello que hace peligrar su integridad. Encontramos entonces que el bebé se topa con una falla¹⁶ de adaptación de la madre con respecto a él. A partir de aquí son dos cuestiones que precisamos ver: 1) ¿qué sucede con el ambiente que ahora se torna agresivo y amenazador con el niño? 2) ¿cuál es la reacción del niño?

La primera pregunta tiene que ver con lo que Winnicott (1998) llama: *odio activo*¹⁷. Tiene que ver con un odio activo, inconsciente y reprimido, de la madre

¹⁵ Nos referimos a mecanismos defensivos muy rudimentarios o primitivos, ya que estamos hablando de un período en que no hay todavía clara distinción entre las diferentes instancias psíquicas, como por ejemplo el yo, cuestión que permitiría el uso de mecanismos defensivos más elaborados.

¹⁶ Cuando el ambiente no es lo suficientemente bueno, Winnicott (1998) se refiere al mismo como una falla ambiental.

¹⁷ Resulta útil citar el concepto de "formación reactiva" que formuló Sigmund Freud (1998) y que introdujo en "Tres ensayos sobre la teoría sexual" en 1905, ya que sirve como antecedente del que formula Winnicott: de odio activo. Este concepto caracteriza un comportamiento particular que se

frente al pequeño. El autor postula que “se concibe a la madre como deseosa de que su bebé muera, aunque este deseo se represente, más concretamente, mediante conductas contrarias”. Seguramente se puede hablar aquí de una madre que para la vista de cualquiera parece lo más normal y maternal, en el sentido de lo esperable para una madre. Este odio inconsciente puede ser rastreado en la propia conflictiva edípica de esta madre. Al nacer el bebé, se genera un nuevo triángulo edípico que da la posibilidad de que emerjan todo tipo de dificultades no resueltas de la conflictiva edípica de aquella. Todos los problemas que permanecían dormidos, fuerzas de amor y odios, tanto conscientes como inconscientes, son reactivados y manifestados en las relaciones actuales. Los padres aman y odian naturalmente, es una característica de muchos de los sentimientos de los seres humanos, y esto no provoca daño. La cuestión del odio inconsciente, pasa por la intensidad del mismo, y cuando se llega a cantidades que desbordan al bebé y este no tiene posibilidad de tramitarlo, de elaborarlo.

Ante la otra pregunta: ¿cuál es la reacción del niño? La reacción, postula Winnicott (1998), es una organización defensiva que va desde la *esquizofrenia** al *autismo**. No hay todavía un yo, o una estructura psíquica que permita al niño realizar mecanismos defensivos más desarrollados o maduros. Estos mecanismos utilizados, son salidas para evitar aquel monto de energía con que es investido, donde el pequeño lo que busca es resguardarse de una *angustia impensable*, o sea

manifiesta de forma conciente en dirección opuesta a la catexia inconsciente. Inconscientemente se puede odiar, pero se manifiesta una conducta que no demuestra para nada aquel sentimiento, claro que se considera que las catexias inconscientes a pesar de manifestarse de manera opuesta, disfrazadas por conductas, producen efectos en los comportamientos y relaciones con los demás, donde algo de ese odio inconsciente logra pasar y manifestarse.

* Ver glosario.

que sacrifica parte de la vida que lo lleva a ser un sujeto común y corriente, pero lo hace para evitar algo peor, que lo llevaría a reconocer el odio al cual es expuesto. Pensando, como en el párrafo anterior, que el niño es investido por el odio activo, el autor postula que: “el niño se esfuerza todo el tiempo para llegar al punto de partida, o sea para contrarrestar el deseo inconsciente de los padres (encubierto por *formaciones reactivas**) de que el niño se muera. El bebé solo puede mostrar la distorsión de que lo cuide alguien cuyas acciones positivas son, todas, formaciones reactivas”. Volviendo a la pregunta sobre qué reacción tiene el niño, y a partir de la cita expuesta, podemos decir que un pequeño que se encuentra con aquella situación, sólo tiene la posibilidad de mostrar una diferencia, que algo no anda bien, a partir de su propia salud psíquica y de la diferencia que marca en el entorno. Una madre, un padre, saben que algo no está bien, su hijo es diferente del resto, gran cantidad de preguntas surgen a partir de este momento, qué pasa, qué funciona mal. Parece que la respuesta está en la salud del pequeño, él muestra con su propia realidad que algo no está bien, y en eso es muy claro, algo ha funcionado mal.

* Ver Glosario

Melanie Klein: Aportes al Concepto de Winnicott.

Melanie Klein: Aportes al Concepto de Winnicott.

Esta autora postula la existencia de un Yo¹⁸ desde el nacimiento. Esto surge como consecuencia de su planteamiento de que en ese momento el individuo debe defenderse de la ansiedad despertada en su interior por el *instinto de muerte**. Como sustento teórico de dicho mecanismo, postula el concepto de *fantasía**. Estas fantasías, inconscientes, son consideradas como el mecanismo fundamental de los procesos psíquicos. La relación de objeto¹⁹, se expresa y representa en la mente en forma de fantasía, y su satisfacción es a través de un objeto adecuado. Sin este recorrido las *pulsiones** no pueden expresarse en la vida mental.

Estas fantasías, se ponen desde el comienzo de la vida en relación con la realidad, determinando una interacción que conduce a la influencia recíproca entre realidad y fantasía.

En esos primeros momentos de la vida, según Klein (1991), es donde se inicia la primera fase del desarrollo, la *posición esquizoparanoide**, así la llamó. En ella aparecen las fantasías, *ansiedades**, *defensas** y relaciones de objeto, propias de esta etapa; a medida que evoluciona el psiquismo del bebé, por ejemplo hacia fantasías

¹⁸ Este Yo, hacía referencia Klein, tenía las características propias de esa instancia psíquica, pero en forma inmadura, sin el desarrollo tal como podía tener el Yo de una persona mayor.

* Ver glosario.

¹⁹ A la relación de objeto, se hace referencia en psicoanálisis, cuando se habla de la relación del individuo con sus objetos o personas, relación que se establece en la infancia y que forma en gran medida la psiquis del sujeto, dando un modelo o estructura para los demás tipos de relaciones que vaya teniendo el individuo en el desarrollo de su vida.

posteriores²⁰, pierden su carácter omnipotente como resultado de la maduración y de la relación con la realidad. Se caracteriza esta etapa, por operaciones en las que el yo escinde²¹ al objeto, y proyecta fuera de sí una parte que contiene al instinto de muerte, aquellas que experimenta como amenazadoras; es así como llega a sentirse al pecho como malo y amenazador para el yo, esto da origen a sentimientos de persecución. Esta posición esquizoparanoide, como decimos en este párrafo, se caracteriza por la escisión del objeto, lo cual da origen a objetos parciales. A otra de estas parcialidades del objeto, se proyecta una parte del yo, pero con las características de la vida, la parte buena, la cual da origen a un objeto ideal. O sea que el yo llega a establecer, a partir de los procesos de escisión, una relación con dos partes del objeto, el pecho en este caso, una: la parte buena, la parte ideal, y otra: la parte persecutoria, la del instinto de muerte.

Estas fantasías, relacionadas con experiencias reales de gratificación y frustración del niño con la madre, dan forma al pecho bueno por un lado, en la medida que se siente como gratificador aquello que se aporta desde el exterior; y la otra parte del objeto se odia en la medida que produce frustración²². Estos procesos generan un mundo de objetos internos que influyen y son influidos por los objetos reales.

²⁰ Por ejemplo en la posición depresiva, que veremos luego.

²¹ Característica propia de esta etapa evolutiva que conceptualizó Klein, en la cual el objeto, en este caso el pecho, es dividido en dos por procesos de fantasía defensiva elaborados por el yo.

²² Es necesario aclarar, siguiendo a Klein, que estas fantasías no dependen para su aparición de la realidad concreta de los objetos del mundo exterior, sino que corresponden a fantasías propias del devenir de la vida psíquica.

La segunda etapa evolutiva o *posición depresiva**, aparece cuando las experiencias buenas empiezan a predominar sobre las malas y la ansiedad disminuye. Como consecuencia de esto, los procesos de escisión se hacen menos intensos y los sentimientos hacia un mismo objeto empiezan a integrarse, lo que conduce a su vez a una mayor cohesión en el Yo. La mayor tolerancia hacia la propia agresión, disminuye los procesos de proyección e *identificación proyectiva**, lo cual también hace disminuir la distorsión de la realidad. Los sentimientos contradictorios hacia un mismo objeto empiezan a ser tolerados, y la angustia por el destino de ese objeto total, no llega a alcanzar niveles que perturben al niño. Se integran las dos percepciones del objeto, y esto lleva también al niño a sentirse amenazado, ya que depende de aquel, y al mismo tiempo, corre riesgo de que fuera destruido por su propia agresión; es el mismo objeto amado y odiado. “Las fantasías más dramáticas en esta posición son de contener un objeto dañado o muerto por la acción de la propia destructividad y los sentimientos de persecución son reemplazados por sentimientos de dolor, tristeza y desamparo por la desaparición y muerte del objeto bueno” postuló Klein (1991).

Estos sentimientos destructivos, cuando hay un desarrollo normal, movilizan impulsos que *reparan** al objeto, y estas experiencias reiteradas, contribuyen a elaborar mecanismos reparadores e impulsos constructivos hacia el objeto.

* Ver glosario.

Relaciones y Diferencias del Aporte de Klein a Winnicott.

Presentamos algunos de los conceptos que permiten ver la concepción evolutiva del niño en Klein, también ver cuales de ellos son los que podemos asociar al concepto de madre suficientemente buena en Winnicott.

Uno de ellos tiene que ver con la *posición esquizoparanoide* y lo que ocurre en dicha etapa con los objetos parciales: el pecho bueno y el pecho malo. El bebé proyecta una parte buena hacia uno de esos objetos parciales y una parte mala que se transforma en persecutoria hacia el otro, y la maduración psíquica permite al niño tolerar la ambivalencia de esos sentimientos.

En Winnicott está la madre suficientemente buena, que es la que acoge las proyecciones del bebé y las vuelve reales, en el sentido de que satisface las demandas del niño. A partir de este proceso es que el bebé puede identificarse con su mamá, claro que ésta debe también estar identificada con él. En un principio ese proceso entre ambos, sobretodo en los primeros meses de vida, hace que el bebé sienta su ambiente como gratificador y complaciente con sus demandas, en realidad no como algo separado de él, por ahora, sino en un estado de omnipotencia²³, donde la satisfacción es total. Hay también momentos en los que el pequeño no encuentra estados de gratificación, como esperas, una comida, un dolor o molestia corporal, frío, calor, etc. Son momentos, en que el ambiente no acoge la proyección del bebé,

²³ Esto hace sentir al bebé que él es todo, incluso que él es su mamá, su pecho también.

lo cual despierta sentimientos persecutorios²⁴. El bebé no sabe de dónde proviene todo esto, sólo lo siente, al igual que siente aquello que lo gratifica. Al crecer psíquica y corporalmente, al acercarse a etapas de menor dependencia, este pequeño comprende que es ese mismo ambiente, esa madre suficientemente buena, la que produce gratificaciones y frustraciones. En ese momento es cuando integra esos sentimientos sobre un mismo lugar, o sobre una misma persona²⁵. Lo fundamental, si nos referimos al aporte de Klein sobre el concepto de Winnicott, es que el bebé experimenta dos tipos de sentimientos hacia un mismo objeto: los de amor y los agresivos, y que en una etapa de mayor maduración puede integrarlos, reconocer la ambivalencia de sus sentimientos.

Hay una gran diferencia, siguiendo la línea del párrafo anterior, en el postulado de Klein con respecto al de Winnicott y tiene que ver con el hecho de la percepción del niño, y puntualmente qué la genera. En Klein es un proceso que se da a nivel de las fantasías, una realidad intrapsíquica, a ella le interesa el individuo no el ambiente; más allá de quien ocupe el lugar de madre, padre o cuidador, esos procesos internos se desarrollan igual. En Winnicott quien ocupe ese lugar es muy importante, ya que para que haya un desarrollo sano del niño debe haber una madre suficientemente buena. Winnicott (1998) comenta: “la compleja interacción entre el bebé y su ambiente (el bebé y/o un aspecto del bebé con la madre y/o un aspecto de la madre) no constituía una formulación abstracta sino algo concreto que era menester observar y examinar”.

²⁴ Son momentos en los cuales, no es que la madre haya dejado de ser lo suficientemente buena, sino que se trata de procesos normales donde algunas de las demandas del bebé son frustradas, pero como decíamos sin entrar en el terreno de la psicopatología.

²⁵ Este momento corresponde con lo que caracterizamos en el apartado de Winnicott como *dependencia relativa*.

También hay que marcar otro punto de coincidencia, que hace que el postulado de objetos parciales de Klein se encuentre en Winnicott. Y tiene que ver con que en Klein el proceso que acontece en la posición esquizoparanoide, la escisión en el pecho bueno y malo y todo su devenir, son totalmente normales. En Winnicott, también, ya que es esperable que a veces el ambiente no acoja todas las proyecciones del bebé, incluso que se frustre al pequeño en algunas de sus demandas. Los padres aman y odian naturalmente, la ambivalencia es una característica de algunos de los sentimientos de los seres humanos, pero esto no provoca daño, la cuestión también es que en este caso, el pequeño tiene la posibilidad de tramitarlo, de elaborarlo.

Anna Freud: Aportes al Concepto de Winnicott.

Anna Freud: Aportes al Concepto de Winnicott.

Anna Freud teoriza sobre la importancia de la pedagogía dentro de la labor terapéutica con niños. Plantea al paciente y al terapeuta como el educando y educador, hace un paralelo entre la labor que realiza un docente y la que realiza un psicoanalista. El éxito terapéutico depende de la relación entre ambos, del vínculo que se llega a establecer, fundamentalmente de la subordinación que se logre desde el paciente hacia su terapeuta.

Presta mucha importancia a las normas sociales, que son las reguladoras de las relaciones, sobre todo de las relaciones adaptativas del individuo al medio, y también el eje de la labor terapéutica; las utiliza para trabajar con aquellas cuestiones que se apartan de los cánones sociales.

La autora revisa parte de la técnica psicoanalítica, y hace hincapié en que si se trata de niños, entonces se necesita de ciertos cambios y modificaciones con respecto a la técnica de los pacientes adultos. A partir de estos supuestos, investiga a otros autores²⁶ que trabajan con técnicas del juego y del dibujo, ya que estas permiten la manifestación de la vida interior del niño, con la menor resistencia posible.

Plantea, que la estructura *superyoica** del niño, puede modificarse en el análisis, ya que no está totalmente desarrollada en aquellos por su corta edad. La labor a realizar en el súper-yo infantil (Anna Freud 1990) es doble: 1) analítica, en el sentido que realiza una desintegración histórica, esta tiene que ver con des-aprender

²⁶ Por ejemplo a Hermine Hug Hellmuth, con quien se inspiró para trabajar con técnicas del juego.

* Ver glosario

algunas de las cosas que el niño o niña habían aprendido hasta ese momento; 2) pedagógica, se va modificando la relación con los educadores, se crean nuevas impresiones, nuevas formas de conducirse, y se revisan las exigencias que el mundo exterior impone al niño. Anna Frued nos dirá: “Hay mayor facilidad de influir en el súper yo en años tempranos. Las potencias contra las cuales debemos luchar en la curación de las neurosis infantiles no son únicamente interiores, sino también parte del exterior, por ello el analista necesita tener conocimientos pedagógicos, para asumir funciones educativas durante el curso del análisis”.

Anna Freud (1990) también teoriza sobre los *mecanismos de defensa** del yo, estos recursos están encaminados en resolver situaciones de *ansiedad* que generalmente actúan deformando la percepción, el recuerdo, la motivación y el pensamiento. Esto hace que ante una situación que genera gran ansiedad, el individuo, pueda tolerarla ya que accede a la misma deformada por los mecanismos defensivos.

* Ver glosario.

Relaciones y Diferencias del Aporte de Anna Freud a Winnicott.

Uno de los postulados que se encuentra en Winnicott como aporte de A. Freud, tiene que ver con la importancia que se da al ambiente en la constitución psíquica del niño. Cuando Winnicott habla de la madre suficientemente buena, lo hace refiriéndose a una función específica que cumple el ambiente en el niño, pero aquel concepto también está compuesto por el cuerpo real y concreto de quien cuida al bebé o al niño. Aquella función fundamental que postula Winnicott, se manifiesta también en las acciones visibles de la madre o de quien cuida.

Claro que también existe una diferencia entre ambos autores con respecto a la función del ambiente. Anna Freud postula que aquella acción del ambiente puede controlar y modelar la vida pulsional del niño, es una de las cuestiones que ésta autora considera como fundamental también en la labor terapéutica con niños. En Winnicott el ambiente, como decimos reiteradas veces en este trabajo, es fundamental, pero para satisfacer en gran medida las necesidades del niño. La vida pulsional del bebé es muy activa, en el sentido que demanda todo el tiempo al ambiente, a la madre suficientemente buena, en la búsqueda de satisfacer sus necesidades. El ambiente en Winnicott no es para controlar, sino para satisfacer y para contribuir a la construcción del psiquismo.

Con respecto a los mecanismos de defensa, Anna Freud postula, que son adaptativos y actúan en forma automática, permiten disfrazar impulsos amenazadores, para que la psiquis del niño pueda tramitarlos. Esto también es algo que puede encontrarse en Winnicott, ya que postula este autor, que aquellos

mecanismos, permiten al niño adaptarse a situaciones que generan un gran monto de angustia, por provenir de impulsos amenazadores para el niño. Para la visión de ambos autores, el niño intenta, a partir de esos mecanismos defensivos, adaptarse lo mejor posible para tolerar esas tendencias agresivas. Pero surgen también diferencias, y estas tienen que ver con ubicar el lugar de donde surgen las tendencias agresivas, que en sí aparecen en el mismo lugar: en los sentimientos del niño, pero se producen desde lugares diferentes. En Anna Freud los impulsos agresivos provienen del *ello**, de aquella instancia en el interior del niño, y contra la cual hay que luchar para disminuir su influencia, a partir de lograr un dominio de la misma. En Winnicott, muchos de los impulsos amenazadores provienen del exterior, del ambiente. No del *ello* del niño, sino del inconsciente de sus padres. El pequeño posee mecanismos para defenderse y lograr adaptarse a un ambiente que para él es el que satisface sus demandas, no el que las frustra. Hay también que diferenciar, que en Anna Freud, los mecanismos defensivos, se acercan más a un tipo de estructura psíquica *neurótica**, en cambio en Winnicott las operaciones defensivas son más próximas a las *psicosis**.

En Anna Freud cuando un paciente es agresivo o se aísla, o cualquier característica que nos haga pensar en un cuadro patológico de cierta gravedad, puede ser por una cuestión del ambiente, pero por una mala educación por ejemplo. Para el autor inglés, también puede haber una falla o algo que no funciona bien en el ambiente, pero ésta se debe a la omisión del mismo, o sea, no se pone en juicio que haya un mal o buen ambiente, sino que la importancia en el postulado winnicottiano

* Ver glosario.

es poner el acento en que haya ambiente, en que haya satisfacción de las demandas del bebé o del niño. Esto permite ver otro punto de diferencia entre ambos autores, ya que en A. Freud lo importante del ambiente supone que una estructura *superyoica* sea controladora del niño, que lo guíe, que lo corrija. En Winnicott es importante que el ambiente esté, como comentamos un párrafo más arriba, que la provisión ambiental se cumpla sin poner en tela de juicio si está mal o bien. Podemos hacer alguna referencia a este tema en Winnicott, a través de su trabajo sobre la deprivación²⁷. ¿De qué tipo de deprivación estamos hablando? En aquel texto el autor trabaja dos tipos: una referida a la pérdida del objeto, o sea la madre; y la otra referida a la pérdida del marco: el padre. A partir de las pérdidas, el niño desarrolla algunas conductas anti-sociales, por ejemplo el robo, o las acciones agresivas para con él o para con los demás. Winnicott postula que el niño no puede vivir sin su ambiente, esa falta resulta agresiva para él, es un espacio que a lo sumo puede ser reemplazado, como en el caso de los padres sustitutos, pero no puede criarse, dice Winnicott, un niño sin aquello que lo construya y contenga. Se debe aclarar que puede haber deprivación, o pérdida de ambiente contenedor, lo cual genera las conductas antisociales, pero para ello debe haber en un principio ambiente que contenga, ya que no se puede perder algo que nunca se tuvo.

²⁷ Por ejemplo en Winnicott, D. W. (1998). Deprivación y delincuencia. Buenos Aires. Paidós.

Conclusión e integración de los tres autores.

Conclusión.

El concepto de D. W. Winnicott, presente en este trabajo, es fundamental para entender el desarrollo del niño, su importancia radica en que incorpora la construcción de la vida interior, del mundo psíquico del pequeño y también integra al mundo exterior, al ambiente; nos referimos al concepto de *madre suficientemente buena*.

Siguiendo al párrafo anterior, podemos ver que aquel concepto incluye a dos componentes necesarios para la constitución del niño: la construcción del psiquismo y la provisión ambiental, el peso es puesto en dos lugares, uno no quita importancia al otro, son dos instancias que plantean una interdependencia entre el mundo interno y el externo. También el concepto de *madre suficientemente buena*, alude a un tercer componente, un tercer espacio entre aquellos dos. Como se plantea en el apartado de Winnicott, donde se presenta aquel concepto a través de la analogía con un péndulo, ese tercer espacio se constituye por los otros dos y no puede existir si uno de ellos no está. Este tercer espacio de *objetos y fenómenos transicionales*, es el que permite atravesar al bebé desde aquel mundo interno, donde para ese pequeño todo lo que existe lo es sin separaciones sin cosas de afuera y cosas de adentro, a otro mundo externo, donde sí encuentra diferencias, cuestiones propias que hacen a su mundo y un lugar exterior que no le pertenece, un lugar que como es de él, puede ser también de los demás. Estas percepciones que tiene el niño pequeño son la base que le permiten vivir en sociedad, compartir cosas con los demás, relacionarse.

Lo interior, como vemos a lo largo de este recorrido teórico, está conformado por un psiquismo que no es de una forma definitiva desde el vamos, sino que se construye gradualmente hasta adquirir determinada forma particular que hace que un sujeto sea de una forma particular y no de otra. Vemos que cada autor define ese recorrido o esa construcción con algunas bases en común, pero luego definiendo particularidades que hacen que cada teoría o escuela sea diferente.

En los postulados de M. Klein, vemos como el psiquismo del niño se conforma con un yo temprano, el cual desde los inicios de la vida posee las mismas características que en un yo de alguien adulto, pero sin el mismo grado de maduración. Esa instancia psíquica cuenta con mecanismos de defensa, fantasías, ansiedades, relaciones de objeto. El pequeño cuenta con un yo que a partir de la elaboración de fantasías, activa defensas contra aquellos impulsos que siente amenazadores. Recordemos que Klein postula que el psiquismo humano, posee desde el nacimiento los influjos del instinto de muerte*, el cual genera gran actividad en toda la vida psíquica del pequeño, ya que de ese instinto es de donde provienen los impulsos amenazadores ante los cuales el yo del niño tiene que defenderse. Hay también una parte buena, no amenazadora con la cual el niño también convive y es a ésta a la que intenta cuidar del instinto de muerte. Al crecer, si todo sale bien, el niño descubre que ambos impulsos son fruto de su relación con el objeto, que es él quien puede destruirlo, pero también quien puede repararlo, entonces integra aquel sentir, y tolera la angustia que produce su agresividad hacia el objeto.

* Cuya expresión es un superyó sádico que hay que morigerar.

La descripción del párrafo anterior alude específicamente a parte de lo que llamamos: la vida interior en Klein. Pero cabe preguntarse: ¿Este esquema interior, contiene de alguna forma la vida exterior, al ambiente?²⁸

Debemos entonces remitirnos a algo de lo que hace a aquel mundo exterior también, pero en Klein no se encuentra mucha referencia al mismo, para ello debemos ver a otra autora: Anna Freud.

Como se comenta en el primer párrafo de la página anterior, cada autor alude a diferentes formas de explicación para arribar al estudio de cómo se constituye el psiquismo. Entonces Klein y A. Freud se refieren a lo mismo, pero la primera puso todo el acento en el individuo pequeño, en su interior, en su psiquismo, la segunda autora puso en cambio el peso en como debía actuar el entorno (padres, tutores, terapeuta) para que en el niño se constituyera su psiquismo.

A. Freud nos habla de la importancia de quién está ocupando el lugar en la crianza. Postula que el niño, debe poseer una educación en la cual se marque muy bien aquellas cuestiones del orden moral y de los valores esperados, modificar en su conducta todo lo que se aparte de lo socialmente aceptable. Esta autora marca cuán importante es que toda norma sea impuesta a los niños, y hace referencia a que los pequeños por sí solos no pueden corregir aquellas cuestiones que se desvían, el *súper-yo* en ellos, aún es débil e inmaduro, también gracias a esto último es que puede modificarse dicha estructura mental.

Lo que tomamos como importante en esta autora, es el hecho de poner la mirada también en el ambiente, en aquello que es exterior al niño.

²⁸ Volveremos sobre esta pregunta hacia el final del apartado.

Hasta aquí se comenta de una autora, y de la importancia que da a lo que sucede en el psiquismo del niño, fundamentalmente sobre cómo se compone aquella vida interior o psíquica. Y de la otra autora, que también refiriéndose a la vida mental del niño, pone su énfasis sobre las conductas de éste y cómo el ambiente debe corregir aquello que se desvía de lo socialmente esperado.

Ahora es momento de volver sobre aquella pregunta que hacemos en el primer párrafo de la página anterior: ¿El esquema interior, contiene de alguna forma la vida exterior, al ambiente? La respuesta es afirmativa, pero hay que marcar que también es importante aquello que sucede en el ambiente real y concreto. Ya que contener lo externo en el psiquismo alude a cómo se va construyendo o modelando aquello en esquemas mentales, esto puede suceder sin intervención del ambiente como plantea Klein, pero aquí se plantea que también ese medio externo, sus acciones reales y concretas, son necesarias. El concepto de *madre suficientemente buena*, nos sirve para aclarar dicha cuestión, ya que se refiere a la importancia de todo lo que se construye en el niño, la riqueza de su vida interior y de la importante de que esté presente el ambiente, tanto en su forma real y concreta, como así también en la función que desempeña, recordemos que cuando hablamos de función en dicho concepto, lo hacemos en el sentido de la posibilidad de poder identificarse con el pequeño, y satisfacer la necesidades que este demanda.

Winnicott, es discípulo de las dos autoras que hacemos referencia, aunque siempre se lo asocia más con M. Klein. Toma de cada una de ellas, aquello que cree necesario para la labor terapéutica y para construir su teoría, el desarrollo intrapsíquico que elabora Klein y los estudios sobre cómo es el ambiente en A. Freud; e incorpora un concepto nuevo que permite ver lo interno y externo no como

separados y opuestos, sino como dos mundos que interactúan entre sí y que son tanto uno como el otro fundamentales para la salud del niño y futuro sujeto, aquel concepto es: el de *fenómeno transicional*. Concepto que hace inaugurar el tercer espacio al que hacemos referencia en los primeros párrafos de este apartado, y que sitúa al niño en un lugar de la experiencia que le permite conocer el mundo externo en dosis que pueda tolerar e incorporar como suyo. Sus primeras relaciones dentro de este espacio compartido con la madre, hacen que el bebé inaugure un espacio de juego, “el espacio de la creatividad” dice Winnicott (1998). Aquellos juegos que todos vemos en algún momento en un bebé, con una punta de frazada, con un osito viejo y sucio, objetos que los papás reconocen como fundamentales para sus hijos y que saben no deben faltar nunca en una salida, en un momento de llanto del bebé.

Cuando se habla de aquel tipo de juego, se piensa: ¿cómo es qué puede haber un espacio intermedio, qué significa, qué es eso entre lo interno y lo externo?

Y tiene que ver con aquellas definiciones de lo consciente e inconsciente, y que muchas veces se han planteado como una división entre ambas instancias. El tema es que con el espacio intermedio, se invita a pensar no en una división, sino ver aquellas instancias como un ámbito único, Winnicott (1998) escribe: “cada una de ellas se desplaza continuamente dentro, a través y alrededor de la otra”. El bebé desarrolla sus propia zona de consciente e inconsciente, y la madre al nacer su hijo ya posee la suya; pero en este tercer espacio, muchas de estas cuestiones inconscientes y conscientes, lejos de separar, crean un espacio en común, un lugar que se comparte. En este sentido Winnicott es freudiano ya que mantiene la división

inconsciente-preconsciente-consciente²⁹. Es interesante destacar, como intentamos hacer en el párrafo anterior que tal división responde a fines analíticos, ya que volvemos a decirlo aquellas instancias son en realidad un ámbito único.

También debemos aclarar que es aquel espacio construido entre la madre y el niño, el que permite edificar a este su propio espacio psíquico. Es la *madre suficientemente buena*, quien habilita, siempre conservando su propio espacio de salud psíquica, a fundirse en ese espacio que invita al bebé al mundo y a crear su propia zona psíquica, o de consciente-preconsciente-inconsciente.

²⁹ El autor inglés da importancia a aquello que está en estado de consciencia, como las percepciones externas o internas. También incorpora a sus tópicos lo inconsciente y trabaja sobre aquello que perteneciendo a dicha instancia, produce efectos o manifestaciones sobre la consciencia. A partir de lo dicho en la oración anterior también se hace referencia a la incorporación que Winnicott hace de lo preconsciente, ya que habla de algo que puede acceder a la consciencia, perteneciendo al sistema inconsciente, claro que para poder lograr dicho acceso, sus contenidos son transformados por la censura.

Capítulo II

Presentación del Caso Clínico.

Esta es la transcripción de parte de las entrevistas con la mamá de Martín y luego a continuación, los encuentros con él.

Martín llega al Centro de Salud, derivado por el Jardín a través de la Red Educativa. En el momento de la derivación tiene 4 años, ahora, momento en que se producen nuestras observaciones, ya han pasado 10 meses de iniciado su tratamiento.

La mamá de Martín.

Esta mamá es alguien que habla mucho, con toda la gente de aquí, muchos la conocen y cuando Martín está en la consulta, ella comenta y da información a otros pacientes. (Por ejemplo cuando los terapeutas están atendiendo, que días hay que pedir turno, consejos, etc.). Habla entrecortado, no se comprende todo lo que dice. Su aspecto en general es abandonado, ropa no muy limpia, zapatos sin medias, a veces aparece muy maquillada, demasiado.

En los datos de la historia vital, cuenta esta mamá que Martín tiene tres hermanos de 13, 7 y 6 años y un bebé. Fue dificultosa la entrevista, ya que era muy difícil poder seguir su discurso entrecortado.

Cuenta que el embarazo de Martín fue muy dificultoso, muy tensionado, ya que sus hijos fueron muchos y muy seguidos. Cuenta: “Martín fue un bebé muy

nervioso, lloraba mucho, y además mucho no me acuerdo, pero es el que dio más trabajo”.

Controlaba esfínteres a los dos años y medio, “lo iba dejando solo, sin pañal, le hablaba, igual tardó mucho tiempo, fue el que más tardó” (Le aclaramos que no es un tiempo retrasado los dos años y medio para que controle esfínteres, además lo creímos necesario ya que marca mucho estas cuestiones en su hijo, lo que estuvo mal). “Tomó el pecho hasta el año y medio”. (Aparece con mucha dificultad para hablar de su hijo, también ella se manifestó así).

¿Quién eligió el nombre? “Mi hermano, ya que lee la Biblia, lo eligió de ahí. Somos testigos de Jehová, menos mi marido”.

Segunda entrevista.

En esta segunda entrevista transcrita a continuación, habían sido citados ambos padres, pero el padre de Martín no concurrió.

¿Cómo conoció a su marido? “en el barrio, era amigo de mi hermano, vivió en el sur 10 años, formó familia allá, además de su esposa tiene dos hijos allá, se separó y decidió quedarse aquí. Yo vivía con mi mamá y doce hermanos. Mi papá murió cuando yo tenía trece años”.

¿Cómo fue el noviazgo con su marido? “Fue un noviazgo corto, él me buscaba mucho y así se dio, era acosador”. “Yo tengo un hijo anterior, de un noviazgo anterior, también tuve otro novio cuando era chiquita”.

“Mi marido tiene una historia de maltratos, su papá murió, se quemó en una habitación en donde estaba y se prendió fuego”.

¿Cómo se vivió esta situación en la familia? Es que estamos tan fríos, con los hijos también, uno trata de amarlos, pero...

(Insistimos con preguntas sobre como se habían conocido, sobre el noviazgo, sobre la pareja.)

“Y yo lo rechazaba, él era acosador, yo tenía que alejarlo para estudiar la Biblia o casarme, y me casé. Después me quise separar, pero como dice la Biblia que el matrimonio es para siempre, salvo que haya un maltrato muy grave”. “Cuando nació Martín no lo podía atender, porque tenía que atender a mi marido hasta la hora en que se iba a trabajar, 10 de la mañana, hasta esa hora no podía hacer nada por los demás”. “El segundo nombre de Martín (...) no es tan lindo, pero si es linda la historia, es de la Biblia, era un hombre que iba a morir, pero como era entero de corazón, Dios le dio quince años más de vida”.

Cuenta esta mamá que Martín dormía con ellos, “yo ahora me separé de cuarto, duermo en otra cama y Martín conmigo, soy muy apegada, me gusta mimarlos”.

Martín: Primer encuentro.

Martín entra solo, una de las terapeutas le comenta que hoy hay alguien más, mira para todos lados, como examinando el lugar. Cierra un ojo y a veces los dos, como quien trata de enfocar algo, cuando ese algo está muy lejos. Su aspecto exterior no es limpio, da la impresión de cierto abandono.

Las terapeutas son dos Mara (psicóloga) y Nancy (terapista ocupacional). Cuando las dos ya estaban en el consultorio, luego de saludarlo y preguntarle cómo estaba, lo sentaron en un banquito y le sacaron las zapatillas, se dieron cuenta que tenía las medias mojadas. Le masajean los pies (pareciera que no tiene ningún problema, incluso que le gusta, remarcamos esto ya que hacia el final de la sesión se mostrará diferente con respecto al contacto de los pies, claro que hacia el final de la sesión él ya sabe que se va).

Lo primero que realizaron fue jugar con una pelota inflable, grande, se tiraban la pelota entre las dos terapeutas y luego de la empezaron a tirar a Martín, él la tomaba y se las devolvía, principalmente a quien se la había tirado o a quien se la pedía. Ante un llamado a su nombre o a una indicación, él responde, no al tiempo esperable para su edad, sino que toma cierto tiempo, (como si con cada palabra algo se pusiese en marcha, algo se activase, pero de una forma que hace recordar a un niño tal vez más pequeño). Un lenguaje muy rudimentario, muy difícil de comprender para quien está como interlocutor (interactúa entre una primera persona y una tercera, entre algo que pareciera propio y algo que no).

A unos metros, detrás de un escritorio, él miraba de vez en cuando y se quedaba quieto, parecía que sus ojos no quedaban fijos en nosotros, pero sí su rostro,

su intención de mirar o por lo menos hacia donde dirigía su rostro. Abría un ojo, el otro lo cerraba y a veces los dos, con las manos se tapaba la cara, no del todo, pero parecía como que quería esconderse. (En estos momentos surgían diferentes interrogantes: ¿qué sería lo que estaba viendo Martín?, ¿un objeto que se movía y que le llamaba la atención?, pero ¿qué era?).

Luego empezaron a jugar con una hamaca (paraguaya) que estaba sujeta a dos paredes del consultorio, primero resistió a balancearse. Cuando empezó a participar, lo hizo siempre sujeto de un brazo, del cuerpo o de una parte de él, o de las terapeutas. (Resultaba muy significativa toda aquella escena, ya que Martín empezaba a balancearse, empezaba a jugar y su juego tenía que ver con el soltarse, con el vacío, y solo no podía, era necesario estar tomado de una parte del cuerpo de otro, aquel otro que todavía él necesita que lo sostenga).

Otro juego que realizaron fue saltar desde una banqueta a una colchoneta que estaba colocada en el suelo, cada una de las terapeutas lo sujetaba a cada lado de sus manos, contaban hasta tres (el gesticulaba con la boca, o parecía que contaba) y lo empujaban, siempre con sus manos sujetas a las de Mara y Nancy, o sea que solo no se tiraba, necesitaba de ese empujón, luego en la colchoneta, casi aterrizando, ahí sí Martín, quedaba solo. Antes de caer, en el aire, gritaba, a veces muy fuerte y una vez en el suelo se reía, hasta que se quedaba callado y empezaba a mirar a su alrededor. A veces se quedaba un ratito en el suelo, acostado, por ahí doblaba las piernas y se arrastraba, (daba la impresión que si lo dejaran se quedaría un rato así), en esos momentos no se reía, no decía nada, sólo miraba, algunas veces se llevaba la mano a la boca y también otras, golpeaba sus manos contra el mentón, esto último lo hacía bastante, en cualquier momento.

Otra cuestión que llamó la atención, fue que en la sala de espera llegó otra persona que se puso a charlar con la madre y se escuchaba bastante. A partir de ese momento Martín se comportó diferente, se acercaba más a la pared que lindaba con la sala de espera y también hacia la puerta. (De a poco, parecía que ya se estaba yendo). En esos momentos Martín se quedaba quieto, paradito, como un objeto, así se lo veía.

Cuando ya se estaba cerrando la sesión de ese día, intentaron ponerle las zapatillas, cuestión que resultó muy difícil, se puso como enfurecido y no se las pudieron poner, tuvo que hacerlo la mamá.

Segunda sesión.

A la semana siguiente llegaron Martín y su mamá como de costumbre una hora más tarde, igualmente se lo atiende. Este día no sólo los pies trae mojados, sino también el suéter que traía puesto, se lo sacaron y lo pusimos a secar al lado del calefactor. Estuvieron un rato con la pelota, (algunos cambios hubo en relación a la semana pasada). Se nombraba a él mismo y a las terapeutas de una forma muy rudimentaria (apenas se le entendía). (Hoy llamaba mucho la atención de todos, ya que algunas cosas estaban diferentes). Jugaron con la hamaca y con un oso que había en ella, al que Martín estuvo hamacando con fuerza, lo empujaba con fuerza y nos miraba.

Luego el juego se trató de ir apilando cubos y cuando lo hacíamos (con una pieza) él se nombraba, decía su nombre, cada uno de nosotros hacía lo mismo con los

nuestros. Luego empezó a nombrarnos cuando apilaba los cubos y nosotros lo nombrábamos a él. Cuando se terminó la sesión Mara comentó algo de esto a la mamá de Martín, y ella dijo que en su casa estaba hablando más.

Tercera sesión.

Entra Martín, al consultorio, comienza por su cuenta a sacarse las zapatillas. Lo saludamos. Su saludo o su forma de contestar es peculiar: mira, entre cierra los ojos, no emite palabras.

Le preguntan a qué quiere jugar, qué juego, con qué juguete; sale corriendo y se arroja sobre una de las banquetas, se acerca una de las terapeutas, él se pone al lado, se le “pega”, pareciera que tiene sueño, se queda quieto, mira.

Otra de las terapeutas busca la pelota grande y lo invita a jugar, se la lanza, Martín la toma, lo primero que hace es ponerla pegada a su cuerpo, pelota con panza, se toca el mentón. Empiezan a arrojar la pelota de uno a otro, cuando se la piden a él (ya que no la suelta espontáneamente), la lanza, sus pases tienen fuerza. Una de las terapeutas trae otra pelota, más pequeña, tamaño tipo pelota de tenis, pero de plástico, cuando Martín recibe esta pelota lo primero que hace es llevarla a su mentón y luego la arroja contra la otra pelota, ahora con mucha más fuerza, tira de nuevo la pelota pequeña contra la otra, esta rebota y Martín hace una especie de recorrido visual, como para ver a donde fue, si él no va a buscarla, se la alcanzamos. Así estuvo unos minutos, luego parece aburrirse y deja de jugar.

Una de las terapeutas trae una caja con cubos y maderitas y la coloca en el suelo, se sienta, tipo pose indio y saca alguno de esos objetos, Martín se sienta al lado y comienza a tomar algunos, sin dejar de sostener la pelota pequeña con una mano. Su juego comienza introduciendo en unos cubos, que tienen un orificio, otros que poseen partes salientes. Algunos de los objetos con orificios son maderitas con formas geométricas, por ejemplo algunas son circulares. Los otros objetos son varillitas o partes salientes de otras maderas. También juega con autitos y avioncitos, pero el juego es el mismo, hoy la cuestión gira en torno a introducir un objeto en otro.

En muchos de estos momentos, Martín, golpea los juguetes o el objeto que tenga en sus manos, contra su mentón y a veces luego de haber jugado un rato vuelve a hacer esto de nuevo.

En otro momento, una de las terapeutas arma un arbolito con las maderas, Martín lo toma, se golpea el mentón y no lo suelta. Este arbolito no acapara toda su atención, seguirá mirando alrededor, a nosotros, también otros juguetes pero no lo suelta en ningún momento, por ahí lo muestra y una de las terapeutas lo toma y lo coloca en una silla, no fue a buscarlo, se lo muestran y lo colocan en la silla de nuevo, así varias veces pero Martín en ningún momento va a buscarlo.

Está callado, no nombra nada como ha hecho otras veces, sólo una vez que repitió algo, pero poco se lo ha escuchado.

Su juego estuvo gran parte del tiempo centrado en esta cuestión de introducir algo en agujeros, sobre todo la punta del avioncito en la ventana de un autito, y lo del mentón, que lo hizo con la gran mayoría de los objetos hoy, rozándolos por su piel o con golpecitos durante algunos segundos.

Cuarta sesión.

Otro jueves, otra sesión con Martín. Lo primero que hace es tomar a Nancy (T.O.) del brazo, le muestra algunas fotos que había mandado a revelar, en las que estaba Martín, son de un día cercano al verano, jugando en la plaza cercana al centro de salud. Él las toma, pero no pone su mirada en ellas o por ahí lo hace un segundo y las deja en el escritorio.

Parece atrapado por una cajita de plástico que hay arriba del escritorio, adentro hay un cable que está enhebrado por diferentes piecitas de madera que poseen agujeros. También hay otras piezas sueltas, Martín toma la caja y la lleva al suelo. Mara y Nancy se sientan con él. Hoy el juego no será colocar más piezas a ese collar, como ya habían hecho en otro encuentro, sino que hoy serán sacadas de aquel collar. Lo toma fuerte no lo deja, Nancy en un momento toma una pieza y la coloca en el collar, Martín la saca y la tira a un costado. Estará un rato jugando así, lo toma de un extremo, del otro, hace pasar las piezas de un lado al otro, las toca.

Hoy se lo encuentra como más en sí mismo, presta atención a su juego, pareciera que es lo único que le interesa.

Se lo ve como molesto, se rasca mucho, por debajo de su cintura, pareciera que es su pito lo que le da una especie de picazón que hoy lo tiene muy inquieto, se lo ve, sobre todo su cara, su gesticulación, con cierta tensión. Da también la impresión como si quisiera hacer pis, Nancy le pregunta y lo busca como para ir al baño, no demuestra ni un sí, ni un no, tampoco como para ir al baño.

También nos preguntábamos la posibilidad de que estuviese con sarnilla, pero lo que más llamaba nuestra atención era la tensión que presentaba su cuerpo, su cara, su expresión en esos momentos, además de que estaba en la suya, solo, muy solo.

Mara coloca un espejo en una de las banquetas, al lado de donde estaba jugando Martín. Comenzó a mirarse, se acercó y colocó su cara frente al espejo haciendo superficie con el mismo, y esto luego acompañado por un juego con sus manos, que de forma suave, despacio, colocaba detrás del espejo, este estaba sobre la pared, pero quedaba una abertura. La mano de Martín entraba y salía de ese espacio, como buscando algo, se reía, algo encontraba, se lo veía disfrutando de ese momento. Luego Nancy puso una de las fotos de él detrás del vidrio, Martín la buscaba, al encontrarla una gran alegría se producía, se reía mucho, también gritaba, así varias veces se colocaba la foto y era encontrada por él con gran euforia. También pasaba la foto por una pequeña hendidura que quedaba entre la superficie de la banqueta y del vidrio del espejo. Quedaba tapada la foto, ya que casi no quedaba lugar para que pasase, igual buscaba la forma y la foto aparecía.

Quinto encuentro.

Hoy en esta oportunidad Martín llega a horario, su mamá, mejor dicho lo trae a horario. Entra al consultorio, el primer contacto es con un autito y un tractorcito que no dejará prácticamente en toda sesión. A los pocos minutos de estar en el consultorio, él solo se acercó a un armario con puertas de vidrio, donde se guardan los juguetes, y los observaba, hasta que intentó abrir la puerta, primero tratando de

dar la vuelta de la llave que tenía el armario, Nancy lo ayuda, intenta correr la puertita, pero lo hace empujándola hacia adelante, sin lograr moverla, ya que es una puerta corrediza, va de lado a lado.

Empieza a revisar el armario, toma un autito, luego tomará algún que otro juguete. Empieza a jugar con un rompe cabezas de una familia, es una plancha de madera con espacios para colocar a cada uno de los integrantes de la familia. Para colocar los primeros necesito ayuda, luego lo pudo hacer solo, por momentos había que indicarle o colocarle una pieza que estaba al revés, pero gran parte del juego era colocado por él. Luego de jugar un rato, su forma de jugar varió, colocaba la pieza donde correspondía pero no la presionaba para que encastrase, sino que tomaba la mano de Mara y la llevaba hasta la pieza para que ella la presionase, así varias veces.

Durante varios momentos de la sesión repitió algo y cuando lo hacía, no siempre se colocaba en la boca una piecita de dominó. Lo que repetía era algo así como: “uta ma”. Lo repetía varias veces con o sin la piecita en la boca, sin morderla, la chupaba.

Cada vez que tomaba un objeto, un juguete, algo, no soltaba lo que tenía de antes y si lo soltaba trataba de tenerlo cerca. En la banqueta en que se encontraba jugando llegó a tener un montón de juguetes y todo lo que pudiese abarcar con las manos era tomado.

Tomó un tractorcito al que trataba de engancharle diferentes objetos, por ejemplo un peine. Ese peine tenía un fino mango, que era introducido en el tractor por una hendidura que le quedaba entre la máquina y la pala que llevaba detrás. También en un momento le acercan unos cubos, tipo rastis, y empieza a recorrer toda la superficie del tractor, como buscando enganchar esas piecitas también.

Hoy Martín silabea mucho, algunas de ellas reiteradamente, aunque la más significativa fue: “uta ma”. Se lo vio muy dispuesto a jugar, hacia el final de la sesión, como con ganas de seguir, cuando Mara indica ya se terminaba la sesión, Martín no se acercaba a la puerta como otra veces, hoy se quedaba caminando, se acercaba a otro armario, cuando le dijeron de ir guardando los juguetes, lo hace más despacio que otras veces, hoy parece que quiere quedarse. Cuando se abre la puerta, sale corriendo y se tira encima de su mamá que estaba sentada esperándolo y la abraza.

Sexta sesión.

Entramos al consultorio ya que íbamos a tomar una pre-admisión a un paciente, todavía no era la hora de la consulta con Martín, él y su mamá estaban en la sala de espera, y al vernos se acerca y entra al consultorio, le explicamos que todavía no es su horario, que falta un ratito, parece entender pero no muestra muchas ganas de salir del consultorio, es su espacio y su tiempo, la mamá lo llama y sale.

Al rato se abre la puerta para que Martín ingrese al consultorio, se va directamente a unos juguetes que habíamos colocado en una banqueta, lo primero que toma es un trencito de plástico, tiene una locomotora y varios vagones, que se pueden enganchar y desenganchar. Estará un rato con ese juguete y el juego consistirá en enganchar y desenganchar, lo mismo varias veces seguidas. A lo largo de la sesión tomará otros juguetes, pero el centro permanecerá en ese trencito y en ese juego de enganchar y desenganchar, hacia el final de la sesión ese mismo juego cambiará, o tal vez todo el tiempo fue el mismo: enganchar más cosas, unir, juntar.

Tomó en otro momento una ranita que atrás tiene un hilo que al tirar del mismo vibra, y permite que se desplace en el suelo, luego empezó a atar ese hilito (el de la rana) a otro muñequito que había y le tiraba del mismo así la rana podía arrastrar al muñequito, después atará los dos al trencito y juntará todo.

Por momentos se ponía a mirar por el espejo que tenía delante de él (el mismo que la otra sesión), en ese momento se quedaba quieto, dejaba de jugar con los juguetes, por momentos nos miraba a nosotros, pero hacia eso y nada más, algo parecía cautivarlo, era en algunos momentos.

También en la sesión de hoy sorprendió todo lo que hablaba, decía cosas como: “eso sí” o “eso no”, o “de esta manera si” o “de esta manera no”, “tomá”, “dame”. Lo que también estuvo repitiendo, ya que la sesión anterior lo pronunció por primera vez era el: “uta ma” (esta vez parecía sonar más a: puta má, o puta madre o algo así). Este conjunto de sílabas comenzó a ser pronunciado cuando encontró una fichita de dominó, creemos que es la misma de la semana pasada, la que se llevaba a la boca cuando decía esas sílabas.

Saltaba hoy cada vez que algo quedaba unido, como con alegría, como disfrutando de esa unión. En un momento Mara le da un pedazo de lana larga, y a partir de ahí irá anudando cada uno de los objetos que tiene a su alcance. Cada objeto que tuvo, que cargó y que no dejó prácticamente en toda la sesión. En ese momento todo quedaba anudado, como juntando cosas y personas, ya que hacía partícipes a los demás de ello y además disfrutaba mucho de ello.

Séptima sesión.

Hoy Martín estaba en la sala de espera, nos tomaba de la mano, y nos llevaba al consultorio, parecía querer entrar a sesión y no quedarse allí en ese lugar donde estaba. Se dirigía a la puerta, tomaba el picaporte y forzaba para entrar, así estuvo rato tratando de entrar.

Su juego estuvo dirigido prácticamente toda la sesión a enganchar dos trenes, ambos trenes pueden subdividirse en varios vagones, cuando alguno de estos se salía, él los unía de nuevo y entre los dos había un piolín que los unía.

Octava sesión.

Hoy Martín apenas entra al consultorio se tira al suelo, parecía una ameba, como sin fuerza, desplomándose también sobre un colchoncito que hay. Se acercan las terapeutas para ver si se quiere levantar y jugar, no se levanta, mira por ahí, y entre momentos se tapa la cara o cierra los ojos. En una de las invitaciones a jugar se aleja y se esconde detrás de una de las sillas. De a poco fue accediendo al juego, y se tomará sobre algo que ya venía sucediendo: el enganchar, o mejor dicho el anudar, ya que eso es lo que hace, aunque hoy pidió a diferencia de otras veces, que nosotros anudemos los objetos, él solo los toma.

Hoy tomó primero dos autitos de los rasti, que en realidad son dos rasti grandes con ruedas y los unía. No los separaba por nada, jugaba con ello, y si se separaban los volvía a unir.

En otro momento tomó un avioncito y un autito y nos pidió que los uniera, fueron juntados con un pedacito de lana, a partir de ese momento estará casi toda la sesión jugando con estos dos juguetes, enganchados, los moverá de acá para allá, moverá uno con el otro, uno a partir del otro. Cuando anudamos los dos objetos, quedaba entre ambos una distancia de unos 30 centímetros entre cada uno, Martín enredó casi toda esa distancia de lana, el punto de unión, alrededor de uno de los juguetes, achicando la distancia entre ambos y luego siguió jugando, es la primera vez que hacía eso con cosas así anudadas.

Capitulo III

Biblioteca del C. E. Pa.
U. N. M. d. P.

Análisis y conclusiones del material clínico.

Introducción.

Luego de la lectura del material clínico, podemos marcar algunas cuestiones que consideramos significativas, fundamentalmente las que nos permiten arribar a puntos que se relacionan con el trabajo teórico.

Lo primero transcrito son dos fragmentos de dos entrevistas con la mamá de Martín. La importancia de incorporar al material clínico dichas entrevistas, reside en poder recabar alguna información sobre el paciente. Datos sobre su historia, principalmente los que puedan servir para el análisis del material. Los datos particulares de esta mamá permiten escuchar como se ejercieron las funciones parentales. Las entrevistas con los padres también importan desde ese lugar, desde su acercamiento a como se cumple la función de “la madre suficientemente buena”, como se lleva a cabo la adaptación activa de las necesidades del bebé o del niño. Aquella función no depende de dotes especiales, ni de conocimientos intelectuales, creemos, en este sentido, que es pertinente citar a Winnicott (1994) “(...) en rigor, el éxito en el cuidado de bebé, depende de la devoción, no de la inteligencia o de la ilustración intelectual”

Sin perder el sentido del párrafo anterior, ¿qué es aquello que puede ayudar al análisis del material? Es importante poder marcar algunas coordenadas desde lo teórico, aquellas que permiten arribar a la comprensión del caso. Hay en la teoría de Winnicott, diferentes conceptos a que describen la construcción del sujeto, como por ejemplo: *ilusión-desilusión*, *espacio transicional*, *privación-deprivación*. Pero fundamentalmente el criterio conceptual que tomamos es el de *provisión ambiental*,

íntimamente relacionado con el de *madre suficientemente buena*. También resulta útil para la finalidad de este apartado la clasificación que va desde la página 14 a la página 19 del apartado Mundo externo, mundo interno: el péndulo, donde se desarrolla el pasaje de la dependencia absoluta a la independencia. Nos referimos al desarrollo que se hace del trabajo de Winnicott con respecto al camino hacia la independencia cada vez mayor, o los diferentes momentos del desarrollo del psiquismo en el niño (trabajado por Winnicott en el texto “*Deprivación y Delincuencia*”).

Análisis.

Ahora marcamos algunas cuestiones significativas con respecto a este pequeño y las horas de juego observadas durante las horas de residencia.

Su comportamiento, sus movimientos, son lentos, por ejemplo cuando se le arroja alguna de las pelotas para jugar. Al observarlo vemos que toma esos objetos, por ejemplo esa pelota grande, y los pega al cuerpo, superficie con superficie: ¿un reconocimiento de él o del objeto? Su lenguaje oral es muy rudimentario, a veces se hace entender, pero verbalmente no va más allá de lo monosilábico. Desde que comenzamos la observación de Martín, de su tratamiento, podemos ver que viene a las consultas con cierto estado de descuido, sobre todo con respecto a su ropa, y puntualmente con el hecho de que a veces esta mojada, por ejemplo un suéter, las medias, la zapatillas.

Algunos de los juegos que pudimos observar en él: el juego de la hamaca, a través del cual se balancea para delante y para atrás, pero siempre tomado de una mano o de una parte del cuerpo de alguna de las terapeutas. En su forma de comportarse, su manera de moverse, de expresarse, en este juego, lo muestra como en una dimensión muy diferente con respecto a como se lo ve en otro tipo de juegos, por ejemplo en los juegos más estáticos, los que se realizan en el suelo con algún objeto, con poco movimiento. Cuando juegan en la hamaca, Martín parece diferente, sus movimientos son más fluidos, algo de cierta rigidez desaparece, pero es interesante ver que en estos juego él no puede estar solo, como en los otros que hacemos referencia (los más estáticos), en aquellos el hace manipulación de un objeto, en estos otros el parece que es objeto de otro, de alguien que tiene que

sostenerlo. Es importante destacar, para nuestro fin, la necesidad que aparece en esos juegos más dinámicos, de estar con otro, acompañado, su cuerpo y su psiquismo parecen insistir en ello, ¿por qué? Porque el lo busca: el contacto, las manos, tocar y ser tocado, el ser sostenido, mirado.

Algo muy parecido sucede con otro juego: saltar desde una banqueta a una colchoneta que está en el suelo. En cada salto, para que Martín se pueda arrojar al aire, a ese vacío, necesita estar tomado de las manos de alguna de las terapeutas hasta finalizar el recorrido. Una vez en el suelo (en la colchoneta) sí se podía soltar y se queda quieto, casi inmóvil, sólo se ríe y mira alrededor, es un momento en el cual se lo ve como disfrutando de algo. Cuando está en el aire es muy diferente, grita, a veces muy fuerte, parece estar con mucha excitación.

En este tipo de juego, el de la hamaca y el de saltar, hay un contacto directo, cuerpo a cuerpo con las terapeutas, él es tocado y parece que de esa forma es de la única manera que se puede jugar. Se hace necesario el cuerpo o una parte del cuerpo de las terapeutas, por ejemplo las manos. Tanto en los dos tipos de juego, los más dinámicos, el contacto cuerpo a cuerpo muestra la importancia con respecto a una de las zonas de dependencia en la construcción del psiquismo. Un contacto particular, un acompañamiento que forja una manera de jugar, una forma de hacer o de conducirse.

El otro tipo de juego que realiza Martín, tiene que ver, como comentamos párrafos más arriba, con una manipulación por parte de él de los objetos, a diferencia de los otros juegos donde no hay ningún juguete. En estos juegos el único participante por lo general es él, con poca intervención de los otros. No hay contacto con el cuerpo de las terapeutas y todo lo que se puede ver son movimientos más estáticos y una búsqueda de armado, que llama mucho la atención, ya que es algo que

no se sabe bien qué es, pero ninguno de los juguetes que toma parecen estar aislados uno del otro. Es como que todas aquellas piezas están para encajar una con la otra.

Describimos ahora algunas de esas situaciones: toma un cable, con el que ya había jugado en otras oportunidades, se ha formado una especie de collar al que le ha introducido varios objetos: maderitas, piecitas de otros juegos, pequeños objetos. Hoy parece que el tema es desarmar el collar, ya no interesa ponerle más piezas, hoy las quita y las deja de lado, cuando se le pasa alguna de las que sacó para ver si lo coloca en el collar, la arroja lejos, con fuerza.

Otro día toma un tractor, el cual llama mucho su atención, este tiene varias piezas que tienen movimiento ya que es un tractor con algunos accesorios. Este día va tomando diferentes objetos, nunca deja lo que tiene antes y con un tramo de lana va atando a cada uno de esos objetos, si no lo puede hacer por si solo nos pasa los objetos y la lana para que los atemos.

Algo muy parecido sucede en otra sesión con un trencito. Luego con una ranita la cual tiene una piola detrás que al tirarle vibra, toma otro muñeco que tiene y lo ata a la piola de la ranita, y lo mismo hace con el tren. Al fin todo lo que tiene a su alcance queda enganchado.

Otro día con dos autitos de los rasti para armar, intenta lo mismo: unirlos. En un momento nos pasa los objetos y pide que los unamos por él, hoy es más difícil ya que son varios objetos, algunos muy diferentes, por ejemplo un avión, otro auto. Una vez que los tiene unidos tira de un lado para otro, un objeto, el primero, mueve a los demás, esto también ya lo ha hecho en otras oportunidades.

Es muy significativo este juego que realiza Martín ya que parece como un intento tras otro de armar, una insistencia de unir partes, podemos aventurarnos a decir que pueden ser las partes de su historia recreadas en el juego, ya que como

vimos, cuantas cosas hay que no están en su lugar, por ejemplo una historia donde se puede decir Martín no ha tenido mucho tiempo para jugar en su casa, el tiempo con su mamá o con quien lo cuida, ese tiempo que constituye, que sostiene el cuerpo y el tiempo necesario para construir diferentes funciones. Parece estar transitando por un momento en que sus juegos le permiten reconocer-se, ser tocado, como en los juegos más activos, los de la hamaca y el del salto, y también tocar el cuerpo de otros, ser lanzado y sentir el escalofrío del vacío, pero de la mano en un principio, tal vez poco a poco se vaya soltando. Experimenta lo que significa que haya alguien que sostenga su mirada, su escucha, sus precarias palabras, su cuerpo. Todo esto no sólo puede ser como cuestión hipotética, Martín lleva casi un año de tratamiento constante y se lo puede ver muy contento, cada vez que viene, su tristeza a veces cuando se va. Es un espacio que disfruta mucho, se lo puede ver en su cuerpo, en sus expresiones, en sus berrinches. ¿Cuál es el sentido que se le da a este estado particular en Martín? Y el sentido tiene que ver con el trabajo terapéutico. ¿Por qué? Porque alivia tensiones. El trabajo analítico con Martín se desarrolla en una zona intermedia, y es ésta la que alivia la tensión, la cual es notable cuando juega, cuando experimenta el contacto con otros que lo invitan a tal actividad. Y a partir de ésta se van construyendo, poco a poco, las marcas del cuerpo, aquellas que necesita Martín para reconocerse, para comunicarse, aquella indispensable para comunicarse con otros, para jugar.

Martín esta empezando a construir su juego y este ambiente lo suficientemente bueno que ha encontrado lo sostiene. ¿Qué podemos pensar de esto? Tal vez el pesimismo puede pensar que es tarde, pero: ¿para qué? Él se encuentra ya en un momento de su vida, en que su cuerpo y de su psiquis están manifestando cierta detención en el desarrollo. Solo este trabajo terapéutico puede hacernos pensar en cuán importante es que Martín siga creciendo y construyendo. Tal vez no estudie

o no pueda hacer determinados tipos de trabajo, como los de alto rendimiento mental, no lo sabemos, pero puede que aprenda un oficio, que pueda trabajar, y hacer una vida lo más normal posible.

Y todo esto nos indica cuánto depende el niño de la *provisión ambiental*, de la *dependencia*, de la *madre suficientemente buena*, y cual es el desenlace de que haya una falla en dicha provisión. También es importante para este análisis, poder vislumbrar que cuanto más dependa el niño de la provisión ambiental, más grave es el daño que resulta por la falla de la misma.

Conclusión.

Se encuentra, a partir de analizar el material clínico, que la madre suficientemente buena no ha funcionado en Martín. Se remarca que es una función la que falla, no se puede decir que su madre no ha funcionado, ya que primero es ésta quien sostiene el tratamiento de Martín desde hace ya casi un año, semana a semana y segundo que si la temática es que ha hecho o no esta madre, caeríamos en un planteo moralista, cuestión que no incumbe a este trabajo de investigación.

Cada una de las manifestaciones de Martín: las que se pueden observar cuando manipula los juguetes, su vocabulario, sus movimientos, nos indican detenimiento en el desarrollo de las mismas. Algo ha fallado en su desarrollo, y desde el criterio que tomamos en esta investigación: *madre suficientemente buena*, esta sería la que ha fallado, aquella que satisface las demandas del bebé.

Como se desarrolla en apartado de Winnicott, en la última parte, el niño reacciona ante tal falla parental con un mecanismo de defensa. En Martín este se manifiesta en su particular forma de ser, se aísla, se diferencia de los niños de su edad, actúa de manera que sus conductas muestran esa diferencia, este chico les muestra a sus padres que él no es como todos los demás niños. Cuando hablamos de mecanismo de defensa, nos referimos a que la manera de ser de Martín lo conduce a un estado en que no se encuentra con aquella falla, cuestión que produciría un monto de angustia intolerable. Podemos decir que en cierta forma el niño sacrifica su

desarrollo normal, para no encontrarse con aquello que hace a la falla*, lo que intenta Martín es evitar lo que lo llevaría a reconocer el odio al cual es expuesto.

La labor terapéutica que se realiza con él, intenta trabajar con estas cuestiones, fundamentalmente volver al punto de partida, donde ya no encuentre aquel odio activo en forma inconsciente, sino un deseo que corresponda a dar un lugar para que las cosas sean diferentes, y en esta diferencia poder encontrar un lugar que pueda ser construido por Martín, un lugar propio. Aquel lugar es el que corresponde al desarrollo de un niño que se entrega al jugar, a compartir un espacio con otros, en este caso son las terapeutas. El análisis de Martín es una invitación a que participe de algo diferente, de algo que no había experimentado hasta ese momento. Como lo deja ver cada encuentro que hay con él, aquella invitación trata de tomar sus manos para que camine con otro, para que juegue con otro, se trata de mirar y sostener aquella mirada para que sepa que alguien lo acompaña en esa actividad. Cada función intenta ser construida y sostenida, ahí en ese cuerpo y esa psiquis que encuentran otra oportunidad para continuar con el camino del desarrollo.

En el trabajo analítico con Martín, algo de esa zona intermedia se activa, y creemos que su pertenencia corresponde a algo de lo interior que se activa, y a algo de lo exterior que invita y sostiene. Este trabajo terapéutico con él, constituye una de las grandes formas de jugar para Martín, la cual le permite forjar una zona que le muestre que aquello que ve, que aquellos en quien confía, existen en la realidad. Y que no debe aislarse, ni cuidarse de quien lo invita jugar y da un lugar para que sea él.

* Y que corresponde con lo que Winnicott llama "odio activo", cuestión desarrollada en la página 20 de este trabajo.

Anexo

Sección A: Reseña Biográfica de D. W. Winnicott

Biblioteca del C. E. Pa-
U. N. M. d. P.

Donald Woods Winnicott

Reseña biográfica.

Donald Woods Winnicott nació en Plymouth, Inglaterra, el 7 de abril de 1896. Su familia estaba compuesta por su madre, que cuidaba de la casa familiar y los hijos, un padre que fue un próspero comerciante de la zona y que además se ocupó de actividades políticas y religiosas, y sus hermanas mayores que él: Violet, nacida en 1889 y Kathleen, nacida en 1891.

La casa estaba llena de mujeres, ya que a la familia se sumaba, una tía, Delia, una niñera para Donald llamada Allie, una cocinera, una institutriz para las hermanas y demás criadas. Es decir que Winnicott pasó gran parte de su infancia rodeado de mujeres, pasaba también tiempo con su padre y con sus primos quienes vivían enfrente de su casa. Winnicott mismo llegó a decir que poseía múltiples madres en su infancia. Esto parece haber sido de gran influencia para lo que fue posteriormente un enorme punto de interés por parte de Winnicott: el estudio del mundo femenino y los bebés y sus madres. Dice su biógrafo Brett Kahr (1996), que Winnicott probablemente descuidara el papel del padre en sus teorizaciones sobre la evolución del niño, por haber investigado con tanta profundidad todo el costado femenino de la crianza de los niños. En realidad se ocupó bastante de las madres, es decir, de las mujeres, ya que poseía una afinidad importante con el mundo femenino, al haber vivido tan de cerca de ese mundo. Tuvo una infancia aparentemente feliz y sin sobresaltos. La posición económica de la familia hizo que a Winnicott tuviera la

infraestructura que necesitara para desarrollarse. Pero no sólo fue la provisión económica lo que necesitó y halló Winnicott. Justamente el hecho de haber reconocido desde muy pequeño cómo sus padres y su niñera, hacían justo lo que él necesitaba, le sirvió, entre otras cosas, para pensar la importancia de la adecuación del 100% de las madres al principio de las vidas de sus bebés.

De su infancia, hay un episodio que iba a tener gran significación en el posterior estudio de Winnicott sobre la agresión en el ser humano, comenta Brett Kahr (1996). Un día, Winnicott destrozó con un palo de cricket, la nariz de la muñeca de sus hermanas. Su padre, calentó la cera con que estaba hecha este tipo de muñeca, hasta modelar nuevamente su nariz. Este episodio le hizo ver a Winnicott que se podía ser agresivo sin llegar a ser destructivo. Es decir que su padre le enseñó probablemente sin darse cuenta, que se podía ser agresivo sin necesidad de aniquilar al objeto y sobrevivir y responsabilizarse por los actos instintivos. Aprendió temprano el significado de la reparación. El ambiente en el que creció Winnicott, ha contado alguno de sus biógrafos (Brett Kahr) permitía este tipo de hallazgos, ya que los Winnicott eran una familia bastante bien avenida, con un margen y una flexibilidad emocional envidiable, aún en momentos críticos.

Su padre le enseñó a tener criterios propios, y a convertirse en un espíritu libre, que podía preguntar, cuestionar, y llegar a conclusiones personales sin ser puesto a prueba necesariamente. Más allá de cuestiones propias de la crianza de este autor, este tipo de enseñanza, su historia infantil, esto nos permitiría conjeturar si no es una de las razones que derivarán en su espíritu anti dogmático, y a ser uno de los líderes del movimiento independiente dentro de la Sociedad Británica de Psicoanálisis. Otro de los puntos donde se podría encontrar algo referido a esta

particular libertad, puede ser que en lugar de seguir la empresa de su padre y su tío, decidió ser médico y después psicoanalista.

Se puede decir que Winnicott tuvo, a pesar de los episodios depresivos de su madre, una infancia placentera, segura y a salvo de futuras constelaciones psicopatológicas severas.

A los 14 años fue enviado como a un colegio de internado, a instancias de su padre, en Cambridge: el Colegio Leys para varones. Allí se adaptó bastante bien a su nuevo mundo y se destacó en varias actividades, especialmente las de atletismo, dado que era un muy buen corredor. Fue en su segundo año cuando se encontró de lleno con las obras de Darwin, cuyos trabajos dejaron muy impresionados a Winnicott.

Estudió Medicina en Cambridge a partir de 1914. Hacía comentarios respecto a la poca importancia que se le daba a lo emocional dentro de los estudios. Se quejaba de la fría fisiología, cuestiones que sin duda aparecen expresadas en la obra teórica de Winnicott, fundamentalmente cuando trabaja las relaciones del niño con su ambiente, que necesita, que es lo que se le debe proveer, siempre haciendo hincapié en la calidad de aquellas satisfacciones.

Muchos de sus amigos murieron en la guerra mientras él estaba exceptuado de concurrir a la milicia por ser estudiante de medicina. De todos modos se enroló en la marina hacia 1917, mientras todavía era estudiante, siendo el único médico, o casi médico, que viajó como tal en un destructor de la marina inglesa.

Siguió sus estudios después de la guerra en el Hospital San Bartolomé, donde uno de sus maestros hacía hincapié, contra la corriente reinante, en escuchar a los pacientes en lugar de hacer preguntas cerradas clásicas, para llenar las historias

clínicas. Esto sería de gran influencia posteriormente en el trabajo clínico psicoanalítico.

Fue a partir de encontrarse con obras de Freud, cuando decidió que su vida la dedicaría al estudio del psicoanálisis y su práctica. Tenía por entonces 23 años y *La Interpretación de los Sueños* le causó una gran impresión. Podríamos decir que más allá de su formación como médico, Winnicott encontraría en el psicoanálisis, la convergencia de varias de las temáticas que venían aconteciendo a su propia vida, a su historia y también a lo que despertaba mucho interés en él, como la relación madre-hijo, los tiempos y etapas de la evolución del bebé y del niño, y tal vez un cierto tipo de sensibilidad hacia el ser humano en general y su psiquis en particular. Decidió que estudiaría pediatría y así lo hizo, y comenzó su práctica médica hospitalaria, a la cual nunca abandonaría del todo. Llegó a estar casi 40 años en el Hospital Paddington Green como especialista, donde vio la mayor cantidad de pacientes que vería en toda su vida. Tenía por supuesto, una facilidad enorme para ver el costado psicológico de las enfermedades que aquejaban a sus pequeños pacientes. Paulatinamente fue pasando de la práctica pediátrica a la psicología y al psicoanálisis. Pero nunca dejaría del todo de ser pediatra.

Se casó con Alice Buxton Taylor, con quien convivió durante 25 años, pero plagados de problemas ya que su esposa sufría psiquiátricamente. Tenía alucinaciones y delirios. Se separaron en el 1949 a pedido de Winnicott. Su biógrafo, Brett Kahr (1996) especula que quizá Winnicott se casó con una mujer enferma, pensando inconscientemente en la relación con su madre enferma. Según Winnicott mismo lo escribió, entró en análisis por problemas personales, se analizó con Strachey durante 10 años, duración bastante inusual para la época, ya que lo

usual era pasar por el diván no más de un año o 15 meses (5 sesiones semanales). Estudió en el Instituto de Psicoanálisis de Londres. Él mismo se definió como un fenómeno aislado al ser por dos o tres décadas, el único pediatra y psicoanalista a la vez.

Se relacionó con Melanie Klein a partir de 1927 cuando leyó por primera vez su trabajo. (Esta relación se tornaría muy intensa a partir de 1932. Pero fue su analista quien primero le habló de ella, recomendándole que leyera su trabajo ya que Winnicott se ocupaba de niños. Además fue Alix Strachey, la esposa de su analista quien tradujo al inglés el trabajo de Klein). Fue su supervisora durante 6 años y aunque Winnicott deseó analizarse por segunda vez, esta vez con Klein, ésta no lo aceptó porque quería que Winnicott fuese el analista de su hijo Erich y además supervisárselo, cosa que Winnicott no admitió. Klein entonces lo derivó a Joan Riviere, con quien se analizó durante algunos años. Después del análisis, la relación entre ambos se tornó hostil, y la tensión fue en aumento, a medida de que Winnicott tomó distancia de Klein, adoptando una postura sumamente crítica hacia su trabajo.

Winnicott comenzó a investigar cada vez más el mundo externo y su influencia en el psiquismo del niño. Esto fue totalmente rechazado por su analista Riviere, y las demás kleinianas, ya que sostenían que el psicoanálisis solo debía ocuparse del mundo interno¹. Winnicott, asignaba cada vez más un papel preponderante a la madre y el mundo interno de la madre en el desarrollo del psiquismo infantil. Así como para Klein los bebés nacían envidiosos, agresivos, voraces y con experiencias psicóticas, para Winnicott, los bebés mostraban su salud,

¹ Muchas de estas diferencias y cruces opuestos, cada vez mayores, entre Winnicott y Klein, o como decía él con los kleinianos, pueden encontrarse en diferentes cartas publicadas en "El gesto espontáneo" (1990) Buenos Aires. Paidós.

su capacidad para reconocer sus necesidades y sus deseos de ser queridos. Poco a poco Winnicott fue ganando su propio espacio en la Sociedad Británica de Psicoanálisis. Esto molestó tanto a las seguidoras de Klein, que llegaron a prohibir a sus alumnos que asistieran a las conferencias que daba Winnicott. A pesar de ello, Winnicott fue invitado varias veces a dar conferencias en diferentes centros o casas de estudio de Londres, donde preponderaba el clima kleiniano.

Pasada ya la mitad del siglo XX, empezará un tiempo de diferencias, llamadas por algunos: controversias, entre kleinianos y anafreudianos, Winnicott tomó una posición intermedia entre ambas, ya que les reconocía, un papel preponderante en el psicoanálisis de niños. Junto con otros analistas de renombre, formó casi sin proponérselo, lo que se dio en llamar el Middle Group, o el grupo independiente. Fue su líder natural, ya que era el arquetipo del analista con una gran amplitud de mira².

Durante la 2^o Guerra Mundial, Winnicott fue solicitado en calidad de especialista, para tratar a niños evacuados, alejados de sus familiares. En este contexto, que tanto influiría en su carrera y su pensamiento, conoció a quien sería su segunda esposa, Clare Britton, quien era trabajadora social, especializada en psiquiatría. Su segundo matrimonio fue mucho más feliz, y hasta se diría más productivo, con Clare escribirían algunos artículos juntos. Escribieron acerca de la

² Es interesante poder ver cuál es el desenlace de Winnicott dentro de lo que fue la política interna en el psicoanálisis de aquellos momentos, ya que podemos aventurar que hubo una especie de paralelismo entre su lugar dentro del movimiento psicoanalítico inglés y sus formulaciones teóricas. Un grupo independiente, de los dos movimientos que lideraban el psicoanálisis infantil: los kleinianos y los anafreudianos, y un caudal de conceptos teóricos, que solo hacía borde con los postulados de aquellos dos movimientos, acomodándose en un lugar original.

experiencia durante la guerra, el trabajo en los hogares para niños evacuados³. Ambos se convirtieron en expertos en este tipo de trabajo social y terapéutico, compartían el interés por lo que hacían.

Su popularidad fue creciendo en forma constante a lo largo de los años, y disfrutaba mucho que lo invitaran a exponer sus ideas, fundamentalmente con lo que se refería al trabajo con niños y a la escucha de sus padres, cuestión esta última que dio a Winnicott las bases para sus formulaciones teóricas sobre el ambiente suficientemente bueno. Al punto que la BBC de Londres lo invitó a dar charlas por radio a los padres, cosa que hizo durante varios años, entre 1939 y 1962. Algunas de estas charlas fueron llevadas al papel por Massud Khan⁴ quien solía pasar unas horas todos los días con Winnicott.

Fue reconocido por varios de sus colegas quienes le dieron varios premios y fue dos veces presidente de la Asociación Psicoanalítica Británica. Presidió varias asociaciones británicas que tuvieran que ver con psicoterapia o psicoanálisis y dio innumerables conferencias para público en general. Otra de las cuestiones que comentan quienes escriben sobre él, es la claridad y simpleza al transmitir conceptos del desarrollo temprano infantil. Comentan también quienes lo conocieron, que tenía una gran simpatía y buen trato con las personas que se relacionaba. Que poseía una capacidad de pensamiento creativo que parecía no poder contener en ningún momento, tanto en sus comentarios, como en la forma de moverse, de gesticular. Fue sumamente solidario con las personas y su afán de ayuda se notaba desde el principio de una relación con cualquier persona. Rara vez se lo veía de mal humor,

³ Parte del relato de estos trabajos se pueden encontrar en Winnicott D. W. (1998) "Deprivación y delincuencia". Buenos Aires. Paidós.

⁴ Autor que compiló y publicó varios de los trabajos de Winnicott.

aunque cuando se lo proponía, podía ser muy agresivo de palabra, como cuando criticó un trabajo de la mismísima Anna Freud quien se quejó de lo sádico que resultó en la crítica.

Hacia la década de los 60, Winnicott comenzó a reducir sus horas de trabajo, en gran parte debido a que ya había sufrido un par de ataques cardíacos. Después de 40 años de trabajo se retiró del Paddington Green Hospital siendo sucedido por Susan Isaacs. Siguió siendo docente en la Tavistock Clinic y en la Hampstead Clinic. Tenía gran contacto con jóvenes profesionales que se estaban formando en psicoanálisis. Fue miembro didacta e integrante de juntas de aceptación de candidatos además de dictar gran cantidad de seminarios. Dictó una gran cantidad de seminarios a los cuales asistieron decenas de estudiantes avanzados de psicología y psicoanálisis. En general estos seminarios eran multitudinarios y esto se debía no solo a los aportes originales de Winnicott para la teoría psicoanalítica, sino su gran afabilidad y comunicatividad para con los alumnos.

En 1968 viajó a Estados Unidos en lo que sería su último viaje. Leyó su trabajo "El uso de un objeto" y la respuesta que obtuvo de los analistas americanos fue más bien fría, esto parece haberle causado un enorme disgusto. Brett Kahr (1996) comenta que después de esta reunión, volvió a su hotel en New York y tuvo un infarto masivo. De regreso en Londres, pudo ocuparse en parte de su rutina, y comenzó a reunirse cada vez más con quien sería su escribiente, Massud Khan. Este, relató lo mucho que se cansaba Winnicott en estas reuniones, teniendo en cuenta su estado de salud.⁵

⁵ Un año antes, en 1967, Winnicott dio una charla en el Club 1952 (asociación integrada por analistas británicos veteranos), donde hace una revisión cronológica de la evolución de sus ideas y se refiere a

El 2 de octubre de 1970, Winnicott pudo llevar a cabo uno de sus sueños por el que había luchado tanto: levantar una estatua de Freud en bronce de un molde en yeso que ya se había hecho. Consiguió fondos de prácticamente todas las asociaciones psicoanalíticas del mundo. Fue el propio Winnicott quien presidió la ceremonia.

Durante el invierno de 1970-71, Winnicott comenzó una serie de despedidas de sus amigos, al tomar conciencia de su deterioro físico, pese a lo cual nunca dejó de trabajar. Tuvo una serie de invitaciones para ser el orador principal de varios encuentros internacionales, pero Winnicott falleció antes de poder asistir a los mismos. Había hablado varias veces en distintos lugares respecto de su propia muerte, tal es así, que en una charla con las enfermeras que lo cuidaban, les dijo que si caía muerto en cualquier momento, ellas no deberían sentirse culpables del asunto.

Sus últimas horas de vida fueron intensas. Massud Khan, que había vuelto de un viaje al extranjero, nunca pudo avisarle que finalmente el libro que ambos habían preparado, *Realidad y Juego*, sería publicado. Esa madrugada, del 25 de enero de 1971, fallecía de un ataque al corazón.

Muchos colegas se reunieron en el último adiós a Winnicott. Se pronunciaron discursos muy emotivos que no sólo resaltaron las contribuciones de Winnicott al psicoanálisis, sino sus propias cualidades personales.

Clare, continuó de alguna manera la obra de su esposo, ocupándose de la publicación de libros que no había podido publicar el propio Winnicott. Se ocupó también de poner en funcionamiento la Fundación Winnicott que actualmente funciona en Londres. También existe en la actualidad la *Squiggle* (Garabato)

aquellos, que a su juicio, habían influido en su obra en diferentes etapas. Cuadro publicado en Winnicott D. W. (1993) "Exploraciones psicoanalíticas II". Buenos Aires. Paidós.

Foundation que funciona en Londres, dedicada a difundir la obra de este gran analista.
Clare falleció en 1984 después de algunas enfermedades. Si bien el apellido
Winnicott no continuó en forma de descendencia, es bien cierto que la obra de
Winnicott en si misma es un gran legado.

--

Sección B: Glosario

Glosario.

- Angustia: reacción del individuo sometido a una afluencia de excitaciones numerosas e intensas, de origen externo o interno, que es incapaz de controlar. Es considerado como producto del estado de desamparo psíquico del lactante.
- Ansiedad: este término en Klein remite al de “angustia”, y fundamentalmente se remite a dos tipos de angustias en el desarrollo del niño, la primera de ellas es de naturaleza persecutoria (o angustia por la destrucción del objeto malo), la segunda es de naturaleza depresiva (se refiere al peligro fantaseado de destruir y perder a la madre).
- Capacidad de preocuparse por el otro: es un término introducido por Winnicott con el cual remite a cómo se va constituyendo desde los inicios de la infancia una capacidad para prestar atención en los demás, para poder ver cuales son las necesidades de esos otros. Este concepto le permite al autor hacer referencia a que aquella capacidad “primaria” de preocuparse por otros (fundamentalmente del bebé en el caso de quien cuida de él), se desarrolla y evoluciona desde los estadios de mayor dependencia del bebé, hasta lograr mayor independencia.
- Complejo de Edipo: conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto de sus padres. En su forma positiva, el complejo se presenta como en la historia de Edipo Rey: deseo de muerte del rival que es el personaje del mismo sexo y deseo sexual hacia el personaje del sexo opuesto. En su forma negativa, se presenta a la inversa: amor hacia el progenitor del mismo sexo y odio y celos hacia el progenitor del sexo opuesto. De hecho, estas dos formas se encuentran, en

diferentes grados, en la forma llamada completa del complejo de Edipo. Es vivido entre los 3 y los 5 años de edad.

- Deprivación: con este término Winnicott se refiere a la conducta antisocial en el niño. Es tal vez importante resaltar que a diferencia de la “privación” en la deprivación a funcionado la provisión ambiental, en cierta forma no se puede decir que no haya madre suficientemente buena, lo que sucede es que puede haber una pérdida o una ausencia por un accidente por ejemplo de alguno de los padres, estas condiciones pueden desarrollar conductas anti-sociales en el niño.
- Ello: una de las tres instancias distinguidas por Freud en su segunda teoría del aparato psíquico. Es uno de los polos pulsionales de la personalidad. Sus contenidos son inconscientes, en parte hereditarios e innatos, y en parte reprimidos y adquiridos. Desde el punto de vista económico, el Ello es para Freud el reservorio de la energía psíquica, desde el punto de vista dinámico, entra en conflicto con el Yo y el súper Yo.
- Fantasía: guión imaginario en el que se haya presente el sujeto y que representa, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, una realización de deseo y, en último término, de un deseo inconsciente.
- Identificación proyectiva: es un mecanismo que se traduce por fantasías, en las que el sujeto introduce su propia persona, en su totalidad o en parte, en el interior del objeto, para dañarlo, poseerlo y controlarlo.
- Instinto de muerte: operación que se dirige primariamente hacia el interior y tiende a la auto-destrucción con una tendencia de volver al ser vivo al estado inorgánico. Secundariamente se dirige hacia el exterior manifestándose en forma agresiva o destructiva.

- Mecanismos de defensa: mecanismo que es utilizado por el Yo como operación en la cuál puede especificarse la defensa. Los mecanismos varían según el tipo de afección que se considere.
- Neurosis: afección psicógena cuyos síntomas son la expresión de un conflicto psíquico que tiene sus raíces en la historia infantil de un sujeto, y constituye compromisos entre el deseo y la defensa. Es una de las distinciones nosográficas que distingue la neurosis de las psicosis y de las perversiones.
- Posición depresiva: es consecutiva a la posición paranoide (o primera etapa del desarrollo según Klein). Comienza alrededor del cuarto mes y se supera progresivamente en el curso del primer año, aunque puede encontrarse también en el curso de toda infancia y reactivarse en el adulto, especialmente en el duelo y en los estados depresivos. La característica principal en el niño que atraviesa esta etapa es poder aprender a la madre como objeto total.
- Posición esquizoparanoide: segunda etapa del desarrollo según Klein, cuya modalidad de relación caracteriza al bebé hasta los cuatro meses, pero que puede volver a encontrarse durante la infancia y también el adulto, especialmente en los estados paranoicos y esquizofrénicos.
- Privación: término utilizado por Winnicott para referirse a las patologías graves de la infancia (por ejemplo la esquizofrenia), fundamentalmente privación remite a la ausencia de la madre suficientemente buena o su falla en la provisión hacia el bebé o el niño.
- Psicosis: una de las tres instancias psíquicas distinguida por Freud, junto con neurosis y perversiones. Son las llamadas enfermedades mentales dentro de las cuales podemos encontrar a la paranoia y la esquizofrenia, por una parte y melancolía y manía por otra.

Fundamentalmente la perturbación está en la relación con la realidad, como pueden ser los discursos delirantes.

- Pulsión: proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética) que hace tender el organismo hacia un fin. Según Freud tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin.
- Puntos de fijación (pregenital): se relaciona con el período del desarrollo psicosexual en el cual no se ha establecido aún la primacía de la zona genital.
- Reparación: mecanismo descrito por Klein, en virtud del cual el sujeto intenta reparar los efectos de sus fantasmas destructores sobre su objeto de amor. Este mecanismo va ligado a la angustia y a la culpabilidad depresivas: la reparación fantasmática del objeto materno, externo e interno, permitirá superar la posición depresiva asegurando al yo una identificación estable con el objeto benéfico. Hay que diferenciar el uso que hace Winnicott de este término, ya que el autor lo utiliza con referencia a la reparación luego de la destrucción del objeto y a la misma le da un estatus positivo.
- Súper yo: una de las instancias de la personalidad junto con el Yo y el Ello, de la segunda teoría de Freud. Su función es comparable a la de un juez o censor con respecto al yo. Freud considera a la consciencia moral, la autoobservación, la formación de ideales, como funciones del superyo. Se forma por la interiorización de las exigencias y prohibiciones parentales. Klein hace remontar la formación del superyo a una época más precoz y la ve actuar desde fases preedípicas.

Sección C: Bibliografía

Bibliografía:

- Cacciari, A y Martinez, H (2004). *Un modelo diagnóstico para la clínica psicoanalítica con niños*. (Inédito. Comunicación personal).
- Fendrik, S. (2000) *Psicoanálisis para niños*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, A. (1990). *Psicoanálisis del niño*. Buenos Aires. Paidós.
- Freud, S. (1996) *Obras Completas*. Biblioteca Nueva.
- –, *Tres ensayos para una teoría sexual*.
- –, *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*.
- Jerusalinsky, A. (1997). *Psicoanálisis del autismo*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- Kahr, B. (1996). D. W. Winnicott, retrato y biografía. Madrid. Biblioteca Nueva.
- Klein, M. (1991) *Obras Completas tomo I*. Amor, culpa y reparación. Buenos Aires. Paidós.
- Klein, M. (1991) *Obras Completas tomo II*. La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. Buenos Aires. Paidós.
- Klein, M. (1991). *Obras Completas tomo III*. Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé. Buenos Aires. Paidós.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1994). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona. Labor.
- López, H. (1994). *Psicoanálisis un discurso en movimiento*. Buenos Aires. Biblos.
- Maestros del Psicoanálisis. (1995) "*Melanie Klein*" Buenos Aires Psidyck.

- Manoni, M. (1989). *Ficción de los orígenes del psicoanálisis para niños*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Segal, H. (1990) *Melanie Klein*. Buenos Aires. Alianza.
- Winnicott, D. W. (1998). *Acerca de los niños*. Buenos Aires. Paidós.
- Winnicott, D, W. (1998). *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires. Paidós.
- Winnicott, D, W. (1979). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona. Laia.
- Winnicott, D, W. (1991). *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires. Paidós.
- Winnicott, D, W. (1993). *Exploraciones psicoanalíticas II*. Buenos Aires. Paidós.
- Winnicott, D, W. (1993). *Los procesos de maduración y ambiente facilitador*. Buenos Aires. Paidós.
- Winnicott, D. W. (1994). *Realidad y juego*. Barcelona. Gedisa.