

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Psicología

“Fenómenos Psicósomáticos: centrados en los aportes de Winnicott”

Informe final del trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S. 143/89

Alumna: Diez, María Florencia

Matrícula: 07362/06

Alumna: Merlo, Carolina Belén

Matrícula: 07463/06

Supervisora: Lic. Graciela Plá

Cátedra de radicación: Psicología Clínica

Fecha de presentación:

Resumen

El presente trabajo de investigación propone un diseño exploratorio descriptivo. En dicho trabajo se describirá la relación de la conceptualización del cuerpo con los fenómenos psicosomáticos centrado en los aportes de Winnicott D.W. Para tal fin, se realizará una búsqueda y recopilación de la bibliografía relevante, relacionada con el concepto de cuerpo y con los fenómenos psicosomáticos considerados para dicho autor.

Palabras Clave: Cuerpo- Fenómenos psicosomáticos- Winnicott

*“Es verdaderamente en el comienzo cuando el niño necesita ser aceptado
como tal y cuando se beneficia con dicha aceptación”.*

Winnicott D.W.

Fenómenos Psicosomáticos: Centrado en los Aportes de Winnicott

El siguiente trabajo de investigación, surge a partir del interés por explorar y describir el concepto de cuerpo en la obra de Winnicott D.W. en relación con los fenómenos psicosomáticos.

Para tal fin, se realizará una lectura exhaustiva de las obras de dicho autor pertinentes, tales como “Realidad y Juego” (1971), “El proceso de maduración y el ambiente facilitador” (1992), y otras de compiladores de su obra, como “Exploraciones psicoanalíticas tomo I” (1991).

Primeramente, se realizará un desarrollo, en cada uno de los capítulos presentes, de las nociones fundamentales a las cuales Winnicott hace referencia en sus obras, para luego arribar y responder al objetivo propuesto en dicho trabajo de investigación.

En el primer capítulo, se desarrollará la constitución del sujeto y la importancia de una provisión ambiental que favorezca los procesos de maduración y desarrollo del infante, sobre todo la presencia de la madre quien se irá adaptando a las necesidades de este infante, en un principio y luego las disminuirá poco a poco.

En el capítulo siguiente, se hará mención al concepto de cuerpo, haciendo referencia a cómo el infante se convierte en una persona con derecho propio, al pasar de un estado no integrado a un estado de integración estructurada; estableciéndose así una integración psicosomática.

Por último, y respondiendo a los objetivos del presente trabajo de investigación, se relacionará el concepto de cuerpo; desarrollado en los apartados precedentes, con respecto a los fenómenos psicosomáticos.

Marco Teórico

Capítulo 1 “Constitución del Sujeto”

En la obra de Winnicott D. es posible establecer la idea de un recorrido en el desarrollo del individuo, partiendo desde la dependencia hasta la independencia. Mediante este enfoque se pueden estudiar tanto los factores personales como los ambientales. Así, respecto a los últimos, al principio encontramos una concentración de dichos fenómenos en la que,

(...) cristaliza una persona, una madre, y es en la madre donde el infante empieza a aparecer como una unidad anatómica y fisiológica; después gradualmente, o más o menos en el momento del nacimiento, se convierte en una persona de sexo masculino o femenino (Winnicott, 1965, p.179).

Según el autor (1965), el infante, “miembro de ‘la pareja de crianza’ se desarrolla por impulso propio *en la medida en que el ambiente no falle en sus diversas funciones esenciales*”, dichas funciones se modifican a medida que se produce el crecimiento del individuo. Esto hace que

En las condiciones más favorables, cuando la continuidad es preservada externamente y el ambiente facilitador permite que actúe el proceso de la maduración, realmente comienza un nuevo individuo

y finalmente llega a sentirse real y a experimentar la vida apropiada a su edad emocional. (Winnicott, 1965, p.179 y 180)

Considerando las obras del psicoanalista se podría suponer que existe en el individuo una tendencia genética tanto hacia el desarrollo emocional como hacia el desarrollo físico; de esta manera presume una continuidad desde el momento del nacimiento (o inmediatamente antes). Con relación a lo anterior, se “asume el supuesto de un crecimiento gradual de la organización y la fuerza del yo, la aceptación progresiva por el individuo de la vida instintiva personal, y de la responsabilidad por sus consecuencias reales o imaginarias” (Winnicott, 1965, p.151).

Tal como mencionamos anteriormente, el desarrollo del individuo es gradual, y por ello el autor plantea una continuidad desde la dependencia absoluta, siguiendo por una dependencia relativa hacia la independencia. A continuación se describen las categorías mencionadas:

1) Dependencia absoluta.

Los infantes no pueden empezar a ser sino en ciertas condiciones, por lo tanto serán diferentes, según las condiciones sean favorables o desfavorables. Al mismo tiempo, esas condiciones no determinan el potencial de la criatura. En relación al potencial “es heredado siempre y cuando se acepte que el potencial heredado por un infante no puede convertirse en un infante a menos que esté vinculado con el cuidado

materno. El potencial heredado incluye la tendencia al crecimiento y desarrollo” (Winnicott, 1965, p.55).

Al inicio, el infante depende en su totalidad de la provisión física que le hacen llegar la madre y el cuidado hacia él. Asimismo, el ambiente facilitador juega un papel relevante, haciendo posible el progreso constante de los procesos de maduración. Se entiende por ambiente facilitador el medio físico y humano que se hace cargo de las necesidades del bebé, siendo inicialmente “la propia madre la que constituye el ambiente facilitador” (Winnicott, 1965, p. 111).

Otro aspecto fundamental en el desarrollo del individuo, consiste en lo que el autor denomina “preocupación materna primaria”. Este concepto se refiere a que,

(...) hacia el final del embarazo y durante algunas semanas después del parto, la madre está preocupada por el cuidado del bebé(o, mejor dicho, “entregada” a ese cuidado): ese bebé al principio le parece una parte de ella misma; además, se identifica mucho con la criatura y conoce perfectamente bien lo que ésta siente (Winnicott, 1965, p. 111).

De este modo se encuentra en un estado dependiente y vulnerable que le permite adaptarse a las necesidades del infante, es decir a las necesidades

instintivas y aquellas propias del desarrollo del yo. Para tal fin es necesario la presencia de una “madre lo suficientemente buena”. Esta madre es capaz de proveerle al infante un ambiente en el que puede vivir, durante un período adecuado, *“en un mundo subjetivo en el que no se entromete el mundo de la realidad externa. Surge en el bebé un sentido de predecibilidad,”* (Winnicott, 1989, cap.38). A partir de este momento, se sientan las bases de las primeras etapas del crecimiento de la personalidad.

En relación con el papel de la madre respecto al cuidado del infante, se refiere al cuidado materno satisfactorio aludiendo al cuidado parental. Una de las etapas del mismo es la etapa de sostén.

Se emplea el mismo para dar cuenta no sólo del sostén físico del infante sino también de toda la provisión ambiental. El sostén,

(...) aunque comienza antes, después se superpone con las experiencias instintivas, que con el transcurso del tiempo determinarán las relaciones objetales. Incluye el manejo de experiencias intrínsecas de la existencia tales como el completamiento (y por lo tanto el no-completamiento) de los procesos, procesos estos que desde fuera pueden parecer puramente fisiológicos y se producen en un campo psicológico complejo,

determinado por la conciencia y la empatía de la madre (Winnicott, 1965, p. 56).

El autor plantea una relación entre esta fase y el desarrollo del yo, sosteniendo que éste “(...) pasa de un estado no integrado a una integración estructurada, con la cual el infante adquiere la capacidad de experimentar la angustia asociada con la desintegración” (Winnicott, 1965, p.57). En función de la continuación de un cuidado materno confiable, o de la constitución en el infante de recuerdos del cuidado materno, si el desarrollo es sano, el infante conserva la capacidad de reexperimentar estados no integrados. Como consecuencia de dicho progreso sano se lograría según el autor un “estado de unidad”; por lo cual “el infante se convierte en una persona, en un individuo por derecho propio” (Winnicott, 1965, p.57).

Respecto a la relevancia del ambiente, en el cuidado del infante:

No hay supervivencia emocional o física del infante sin su ambiente. Por empezar, sin el ambiente, el infante caería interminablemente. El infante sostenido o tendido en una cuna no toma conciencia de que se lo salva de caer interminablemente. Pero una ligera falla del sostén suscita en el niño una sensación de caída perpetua (Winnicott, 1965, p. 147).

De esta manera, en relación con la capacidad de la madre mencionada anteriormente, de entregarse durante un lapso limitado a su tarea natural, puede proteger el seguir siendo del infante. Al respecto el autor plantea que:

Toda intrusión o falla de la adaptación causa una reacción en el infante, y esa reacción quiebra el *seguir siendo*. Si la pauta de la vida del infante es reaccionar a las intrusiones, se produce una seria interferencia con la tendencia natural de la criatura al convertirse en una unidad integrada, capaz de seguir teniendo un self con pasado, presente y futuro. Con una ausencia relativa de reacciones a las intrusiones, las funciones corporales del infante proporcionan una buena base para construir un yo corporal (Winnicott, 1965, p. 112 y 113).

Se entiende por self central o verdadero al “potencial heredado que experimenta una continuidad del ser y adquiere a su propio modo y a su propia velocidad una realidad psíquica y un esquema corporal personales” (Winnicott, 1965, p.59).

Winnicott vincula la idea de self verdadero con el gesto espontáneo, señalando que “la fuente del gesto es el self verdadero y ese gesto indica la existencia de un self verdadero potencial” (Winnicott, 1965, p.188 Y 189).

En la salud, según el autor, si hay intrusión de factores externos la mejor defensa es la organización de un self falso, cuya función consiste en ocultar

y proteger al self verdadero, sea éste lo que fuere (Winnicott, 1965, p. 185). La amenaza al “seguir siendo” personal del individuo consiste en las satisfacciones instintivas y las relaciones objetales.

2) Dependencia relativa.

Es un período de adaptación con una falla gradual de la misma, es decir, que algunas madres están dotadas para proveer una desadaptación gradual de las necesidades del infante.

El autor sostiene que “el infante sólo puede encontrar una presentación libre de confusiones de la realidad externa si lo cuida un ser humano consagrado a él y a la tarea de atenderlo” (Winnicott, 1965, p. 112).

En este período, el infante comienza de algún modo a percatarse de la dependencia, comprendiendo éste que necesita a la madre.

Es la “madre lo bastante buena” la que realizará la adaptación activa a las necesidades de este infante, disminuyéndola poco a poco, según la capacidad creciente del niño para enfrentar el fracaso de la adaptación y para tolerar las consecuencias de la frustración. (Winnicott, 1971)

En alusión a la primer categoría denominada por Winnicott (dependencia absoluta) la madre ofrece así al bebé, gracias a una adaptación casi total, crearse la ilusión de que su pecho es parte de éste. Es la misma madre la que tiene la tarea posterior, de desilusionar al bebé en forma gradual, pero esto no lo podrá lograr si al principio no le ofreció oportunidades suficientes

de ilusión. Es éste fallo progresivo por parte de la madre, lo que el niño debe poder tolerar.

3) Hacia la independencia.

Gradualmente, el niño puede enfrentarse con el mundo y sus complejidades, identificándose a su vez, con la sociedad en círculos crecientes de la vida social.

La evolución propuesta por el autor se desarrolla desde la “dependencia absoluta” hacia la “independencia”, y señala que, más catastrófico será el daño que resulte de una falla en la provisión ambiental cuanto más dependiente de ésta sea el niño. En dicha provisión ambiental es fundamental el papel que desempeña la “madre lo bastante buena”, pues es quien realiza la adaptación activa a las necesidades del infante. El éxito en el cuidado del bebé depende de la devoción de la madre, no de su inteligencia o de su ilustración intelectual.

Como mencionamos anteriormente, la madre bastante buena a medida que pasa el tiempo se adapta poco a poco, en forma cada vez menos completa, en consonancia con la creciente capacidad de su hijo para encarar ese retroceso (Winnicott, 1971, p. 40). Así, “si todo va bien, el bebé puede incluso llegar a sacar provecho de la experiencia de frustración, puesto que la adaptación incompleta a la necesidad hace que los objetos sean reales, es decir, odiados tanto como amados” (Winnicott, 1971, p.41).

Al comienzo, la madre ofrece al bebé la oportunidad de crearse la ilusión de que su pecho es parte de él. Así,

(...) el bebé crea el pecho una y otra vez a partir de su capacidad de amor, o (podría decirse) de su necesidad. Se desarrolla en él un fenómeno subjetivo, que llamamos pecho materno. La madre coloca el pecho en el lugar en que el bebé está pronto para crear, y en el momento oportuno (Winnicott, 1971, p. 41.).

En consecuencia, desde su nacimiento al ser humano le preocupa, según el autor “el problema de la relación entre lo que se percibe en forma objetiva y lo que se concibe de modo subjetivo” (Winnicott, 1971, p.42), y por lo tanto resulta necesaria la presencia de una madre lo bastante buena. Se ofrece al bebé entre la creatividad primaria y la percepción objetiva basada en la prueba de la realidad una zona inmediata donde se desarrollarán los fenómenos transicionales. Estos “representan las primeras etapas del uso de la ilusión, sin las cuales no tiene sentido para el ser humano la idea de una relación con un objeto que otros perciben como exterior a ese ser” (Winnicott, 1971, p. 42)

Para Winnicott la función principal del objeto y el fenómeno transicional es la de iniciar al ser humano en lo que siempre será importante para él, a saber, una zona neutral de experiencia que no será atacada (Winnicott, 1971, p. 43).

Respecto de un interior y un exterior, el autor plantea que de cada individuo que ha llegado a ser una unidad, con una membrana limitante, “puede decirse que posee una realidad interna, un mundo interior que puede ser rico o pobre, encontrarse en paz o en estado de guerra” (Winnicott, 1971, p.56 57) .Ahora bien, la realidad interior y la vida exterior contribuyen a la zona intermedia de experiencia, la cual se trata de

una zona que no es objeto de desafío alguno, debido a que no se le presentan exigencias, salvo la de que exista como un lugar de descanso para un individuo dedicado a la perpetua tarea humana de mantener separadas y a la vez interrelacionadas la realidad interna y la exterior.(Winnicott,1971, p. 29).

El concepto de zona intermedia de experiencia se relaciona con la noción de objeto transicional, respecto al cual el autor señala que

(...) a veces no existe un objeto transicional aparte de la madre misma. O el bebé se siente tan perturbado en su desarrollo emocional, que no le resulta posible gozar del estado de transición, o bien se quiebra la secuencia de los objetos usados. Ésta, sin embargo, puede mantenerse oculta (Winnicott, 1971, p.32).

Esta zona, en la infancia es necesaria para la iniciación de una relación entre el niño y el mundo, y la permite una crianza lo bastante buena. “Para todo ello es esencial la continuidad (en el tiempo) del ambiente emocional

exterior y determinados elementos del medio físico, tales como el o los objetos transicionales” (Winnicott, 1971, p. 44 y 45).

Winnicott refiere que el objeto transicional es

(...) tanto una primera posesión ‘no-yo’ como así también es perteneciente al reino de la ilusión. En este sentido, se trata de un no-yo que es imposible diferenciar del self verdadero: en función de su deseo, la madre suficientemente buena ubica al niño en una posición de objeto (Winnicott, 1971).

En relación al objeto transicional, los padres del niño no cuestionan ni desafían la subjetividad u objetividad de dicho objeto (Winnicott, 1971, p. 44 y 45).

Cuando el objeto exterior es insuficiente, “el interno deja de tener significado para el bebé, y entonces, y sólo entonces el objeto transicional se vuelve también carente de sentido” (Winnicott, 1971, p.39).

Para responder a uno de los objetivos propuestos en este trabajo de investigación concluimos que, respecto a la constitución del sujeto es necesaria una provisión ambiental que favorezca los procesos de maduración y desarrollo del infante, para ello se necesita una madre lo suficientemente buena capaz de adaptarse a las necesidades del niño, y disminuirlas gradualmente. También se requiere que, el desarrollo del yo pase de un estado no integrado a una integración estructurada, de esta

manera, si el desarrollo es sano el infante conserva la capacidad de reexperimentar estados no integrados, así se protege el seguir siendo del infante y se puede decir que se logra un “estado de unidad”. De cada individuo que ha llegado a ser una unidad, con una membrana limitante puede decirse que posee una realidad interna y una vida exterior; ambas contribuyen a la zona intermedia de experiencia, donde se desarrollan los fenómenos transicionales. En consecuencia el infante se convierte en una persona, en un individuo por derecho propio con un self central o verdadero.

Capítulo 2 “Noción de Cuerpo”

Con el fin de responder al segundo objetivo particular formulado en este trabajo de investigación, que consiste en señalar la conceptualización de cuerpo para Winnicott D. W., se construye el presente capítulo.

Teniendo en cuenta que, para lograr el desarrollo del individuo se requiere la presencia e interacción tanto entre factores personales como ambientales, resulta necesario destacar, como ya lo hemos hecho, la relevancia del papel de la madre del niño. Al respecto, el autor sostiene que, al principio, es en la madre donde el infante comienza a aparecer como una unidad anatómica y fisiológica, y que es más tarde, más o menos en el momento del nacimiento, cuando se convierte en una persona de sexo masculino o femenino (Winnicott, 1965).

Como consecuencia de que el desarrollo se produce de forma continua y gradual, aparece poco a poco, lo que podría denominarse según Winnicott como “membrana limitadora”. Dicho concepto designa aquello que

(...) en alguna medida (y en la salud) equivale a la superficie de la piel, y que ocupa una posición intermedia entre el (yo) y el (no-yo) del infante. De modo que éste empieza a tener un interior y un exterior, y un esquema corporal. Adquieren sentido las funciones de incorporación y expulsión; además va justificándose cada vez más

postular una realidad psíquica personal o interior del infante (Winnicott, 1965, p 57).

Ahora bien, esa realidad interior a la cual refiere el autor en la cita, según sus palabras:

(...) se vuelve un mundo personal en rápido crecimiento, localizado por el niño tanto dentro como fuera del self, que acaba de establecerse como una unidad con una "piel". Lo que está dentro forma parte del self, aunque no intrínsecamente, y puede ser proyectado. En la salud se produce un intercambio constante mientras el niño vive y recoge experiencias, de modo que el mundo externo es enriquecido por el potencial interior, y el interno se enriquece con lo que pertenece al exterior.

Está claro que la base de estos mecanismos mentales es el funcionamiento de la incorporación y la eliminación en la experiencia corporal (Winnicott, 1965, p 128,129).

Así, es posible notar los intercambios que se producen entre el interior y el exterior, mediante los mecanismos de proyección e introyección. Con respecto a los mecanismos mentales mencionados, el autor plantea que la base de los mismos consiste en mecanismos de funcionamiento de la experiencia corporal, por lo tanto aquí, se puede vislumbrar la relación entre psique y soma.

En la cita anterior el autor se refiere al self y a la relación que se establece progresivamente con el cuerpo. Con el fin de aclarar un poco mejor dicha relación, acudimos a la conceptualización de self verdadero, pues en la misma, podemos advertir que, de acuerdo a Winnicott, dicho self adquiere una realidad psíquica y un esquema corporal personales. Al respecto sostiene que “el self verdadero aparece cuanto existe alguna organización mental del individuo y significa poco más que la suma de la vida sensoriomotriz” (Winnicott, 1965, p.194). Según el autor,

(...) el self verdadero surge de los tejidos y las funciones corporales, incluso de la acción del corazón y de la respiración. Está estrechamente vinculado con la idea del proceso primario, y al principio es esencialmente no-reactivo a los estímulos externos, sino primario. La idea del self verdadero se justifica principalmente para tratar de comprender al self falso, porque no hace más que reunir los detalles de la experiencia de estar vivo (Winnicott, 1965, p.193).

De acuerdo con Winnicott, “poco a poco el grado de refinamiento del infante llega a un punto en el que decir que el self falso oculta la realidad interior del infante es más correcto que decir que oculta al self verdadero”. Sostiene que es en ese momento cuando el infante tiene una membrana limitadora establecida, esto es, un exterior y un interior, y en una medida considerable se ha desenredado del cuidado materno (Winnicott, 1965, p.194).

Hasta aquí mencionamos la forma en que se establece una membrana limitadora, que permite distinguir un interior de un exterior, señalar los intercambios que se producen entre ellos y relacionarlos con las funciones corporales que sirven de base para la formación de los mecanismos mentales. Al mismo tiempo indicamos la manera en que el self se relaciona con el cuerpo, con el funcionamiento de éste. Asimismo, es posible señalar la relación entre el funcionamiento corporal y la conformación de un yo corporal, pues, según el autor, éste se erige sobre una base de funcionamiento corporal, además, el funcionamiento corporal refuerza el desarrollo yoico, y, a su vez, “el desarrollo yoico refuerza el funcionamiento corporal (influye en el tono muscular, la coordinación, la adaptación a las variaciones de temperatura, etc.)” (Winnicott, 1989). Al respecto, Winnicott agrega que, “con una ausencia relativa de reacciones a las intrusiones, las funciones corporales del infante proporcionan una buena base para construir un yo corporal” (Winnicott, 1965, p.113).

Asimismo, tal como mencionamos en el capítulo precedente, el yo pasa de un estado no integrado a una integración estructurada, con la cual el infante adquiere la capacidad de experimentar la angustia asociada con la desintegración. Como consecuencia de un progreso sano en el desarrollo del infante en la etapa de dependencia absoluta es que se logra lo que podríamos llamar “estado de unidad”. El infante se convierte en una persona, en un individuo por derecho propio (Winnicott, 1965, p.57).

Considerando las categorías de utiliza Winnicott para describir el desarrollo gradual del individuo, específicamente a la salida de la dependencia absoluta e ingreso en la dependencia relativa, es que se va instaurando la integración psicosomática desde alrededor de los seis meses a los dos años. La existencia psicosomática del infante comienza a adoptar una pauta personal, la psique que habita o reside en el soma. Al respecto, el autor señala que “la base de esta residencia es la vinculación de las experiencias motrices, sensoriales y funcionales con el nuevo estado del infante como persona” (Winnicott, 1965, p.57). Nuevamente, es posible destacar el papel que desempeña la madre del niño, pues se lograría gracias a la función materna del “handling”, que se refiere al quehacer materno específico sobre el cuerpo del bebé y cobra especial relevancia durante la etapa de la dependencia relativa. Al ir captando las necesidades primarias del bebé, la madre se va adaptando activamente a las mismas, y como mencionamos en el capítulo anterior, luego disminuye gradualmente dicha adaptación. Esto permite al niño conocer, delimitar y aceptar su cuerpo como parte de su propio ser-distinto del de la madre- y se distingue el Yo del no Yo. Además, “la madre está permanentemente presentando y volviendo a presentar el cuerpo del bebé a la psique y viceversa” (Winnicott, 1989, cap.37).

Un concepto que utiliza el autor y nos resulta pertinente es el de “personalización”, debido a que destaca el estado de unidad. Tal concepto es definido por Winnicott como la residencia de la psique en el soma; agrega

que, se trata de la función de integración psicosomática, que debiera residir en el cuerpo para un funcionamiento sano, no disociado y sin recarga excesiva de lo mental (Winnicott, 1965). Señala que este proceso de integración psicosomática se va dando desde un estado de no integración inicial, diferenciándolo de la desintegración. Según el autor, la importancia de la integración psicosomática, es que el esquema de lo normal, lo esperable en los primeros años, pasa en casi la totalidad de las situaciones, por la normalidad ligada a la corporalidad, la forma y funcionamiento del cuerpo. Además, agrega que “es verdaderamente en el comienzo cuando el niño necesita ser aceptado como tal y cuando se beneficia con dicha aceptación” (Winnicott, 1989). La base de lo que el autor denomina “personalización”, “se establece aún antes del nacimiento, y es por cierto una cuestión significativa una vez que el niño debe ser sostenido por personas de las que hay que tener en cuenta, además de sus reacciones fisiológicas, su participación emocional” (Winnicott, 1989). También sostiene que se podría pensar la personalización como una vivencia previa al nacimiento, en el sentido de preguntarse cómo reside la psique en el soma fetal, y ese soma en el soma de la madre. Asimismo, señala que el inicio de la personalización se encuentra en la capacidad de la madre para sumar su participación emocional a la que es originalmente física y fisiológica. De esta manera, una vez más pone de relieve la necesidad de la interacción entre diversos factores para que se produzca el desarrollo del individuo.

Con respecto al funcionamiento del cuerpo y al desarrollo de una personalidad, Winnicott sostiene que:

Hay una tendencia que lleva al bebé y al niño hacia un cuerpo en funcionamiento sobre el cual y a partir del cual se desarrolla una personalidad en funcionamiento, completa, con sus defensas contra la angustia de todo grado y tenor (Winnicott, 1989, p. 140).

De manera que, si logra desarrollarse favorablemente la tendencia señalada en la cita anterior,

(...) en el curso de esas primeras semanas, meses o años, el infante también adquiere capacidad para relacionarse con objetos, pasa a habitar su propio cuerpo y su propio funcionamiento corporal, experimenta un sentimiento de “yo soy”, y se prepara para enfrentar a todo lo que llegue (Winnicott, 1965, p. 313).

Considerando lo desarrollado podríamos decir que, es en la madre donde el infante comienza a aparecer como una unidad anatómica y fisiológica.

Teniendo en cuenta la etapa de desarrollo denominada por el autor como dependencia absoluta, como consecuencia del progreso sano en el desarrollo del infante, se logra un “estado de unidad”. Ahora bien, al continuar en el desarrollo, el infante ingresa a la etapa de dependencia relativa, durante la cual se produce la integración psicosomática, teniendo lugar entre los seis meses y los dos años. Durante la misma, la adaptación

de la madre a las necesidades del niño y su posterior disminución, le permite al infante conocer, delimitar y aceptar su cuerpo como parte de su propio ser y distinguirlo del cuerpo de la madre, logrando diferenciar un yo de un no-yo. En consecuencia, la existencia psicosomática empieza a adoptar una pauta personal, la psique reside en el soma, y la base de esta residencia consiste en la vinculación de las experiencias motrices, sensoriales y funcionales con el nuevo estado del infante como persona.

En consonancia con lo mencionado en el párrafo superior, aludiendo a la diferencia que puede realizar el niño respecto de su cuerpo y el de su madre, es la existencia de una membrana limitadora la que le permite distinguir un interior de un exterior, y poseer un esquema corporal. Esquema corporal y realidad psíquica personales que adquiere el self verdadero.

Para finalizar, nos referimos al concepto de personalización debido a que consideramos que señala la idea de unidad, a la cual aludimos tanto en la etapa de dependencia absoluta como de dependencia relativa. Ahora bien, este proceso gradual se refiere a la función de integración psicosomática, cuya importancia se puede pesquisar en aquello esperable en los primeros años de vida, pasa por la normalidad ligada a la forma y funcionamiento del cuerpo. Cabe señalar que “el self se halla naturalmente ubicado en el cuerpo, pero en ciertas circunstancias puede dissociarse del cuerpo, o el cuerpo de él” (Winnicott, 1989, p. 322, 323), así, un ejemplo de que el self no

se encuentra ubicado en el cuerpo son los trastornos psicosomáticos, que se desarrollan en el próximo capítulo.

Capítulo 3 “Relación entre la noción de Cuerpo con los Fenómenos Psicosomáticos”

El objetivo del presente capítulo, consiste en relacionar la noción de cuerpo con los fenómenos psicosomáticos considerando los aportes teóricos de Winnicott D. W., para ello se acudirá a términos descritos en los capítulos anteriores y se definirán otros, que aún no hemos utilizado.

Uno de los términos que aún no desarrollamos en este trabajo de investigación y que es central en el presente capítulo, es el de fenómenos o trastornos psicosomáticos; es por ello que resulta necesario definirlo, para comprender a qué se alude cuando nos referimos al mismo, término al cual el autor consagra un capítulo en la obra Exploraciones Psicoanalíticas tomo I.

En relación con lo anterior, el psicoanalista plantea que:

En el trastorno psicosomático, la enfermedad no reside en el estado clínico, tal como se manifiesta en una patología somática o en un funcionamiento patológico (colitis, asma, eccema crónico). Lo que constituye la verdadera enfermedad es la persistencia de una escisión en la organización yoica del paciente, o de disociaciones múltiples (Winnicott, 1989).

Tal como se puede notar en la cita anterior, el autor se refiere al proceso de escisión patológica como el elemento que otorga cohesión al trabajo del

psicoanalista en el terreno de lo psicosomático, escisión patológica que practica el paciente en la provisión ambiental. Y a continuación, señala que “esa escisión separa por cierto el cuidado físico de la comprensión intelectual, y lo que es más importante, separa el cuidado de la psique del cuidado del soma” (Winnicott, 1989).

También expresa que dicho estado mórbido del paciente “es en sí mismo una organización defensiva con determinantes muy poderosos” (Winnicott, 1989). En este aspecto, es posible destacar cuál es el elemento positivo de tal organización, y entonces podemos leer en palabras de Winnicott que:

La enfermedad psicosomática es el negativo de un positivo, que es la tendencia a la integración, en varios de sus significados, e incluyendo lo que designé (en 1963) como despersonalización. El positivo es la tendencia heredada de cada individuo a alcanzar la unidad de psique y soma, una identidad experiencial del espíritu o psique y la totalidad del funcionamiento corporal (Winnicott, 1989, p. 140).

En los capítulos previos de este trabajo de investigación, realizamos una descripción del proceso de desarrollo gradual tendiente al logro de la unidad de psique y soma a la que se refiere el autor; al respecto, sostiene que:

Hay una tendencia que lleva al bebé y al niño hacia un cuerpo en funcionamiento sobre el cual y a partir del cual se desarrolla una

personalidad en funcionamiento, completa, con sus defensas contra la angustia de todo grado y tenor (Winnicott, 1989, p. 140).

En dicho párrafo es posible pesquisar la relación que el autor plantea entre el cuerpo y su funcionamiento, y el desarrollo a partir del mismo, de una personalidad completa, incluyendo sus defensas.

En relación a la noción de cuerpo, rescata las palabras expresadas por Freud con antelación, según quien “el yo se basa en un yo corporal”, es decir, que el Yo se erige sobre una base de funcionamiento corporal. Y además, añade que, el padre del psicoanálisis “podría haber agregado que en el estado de salud el self conserva esta aparente identidad con el cuerpo y su funcionamiento” (Winnicott, 1989, p. 140).

Según el autor, a esta etapa del proceso de integración podría denominársela etapa del “YO SOY”. Al respecto, hace mención a dicha etapa en términos de los juegos infantiles, considerando que se la celebra mediante el juego de “Yo soy el rey del castillo, tú eres un sucio bribón” (Winnicott, 1989); y destaca que “la disociación psicósomática altera precisamente el significado de ‘Yo’ y de ‘Yo soy’ “(Winnicott, 1989).

En términos de movimientos, los describe de manera diferente según se refiera a la integración o a la escisión:

(...) la escisión entre psique y soma es un fenómeno retrogresivo que recurre a residuos arcaicos para establecer una organización

defensiva. En contraste con ello, la tendencia a la integración psicosomática forma parte de un movimiento progresivo en el proceso de desarrollo (Winnicott, 1989, p. 141).

Tal como señalamos en los párrafos precedentes,

En el proceso de integración, el bebé (en un desarrollo sano) se afirma en la posición del 'YO SOY' o del 'rey del castillo' en el desarrollo emocional, en cuyo caso no sólo el usufructo del funcionamiento corporal refuerza el desarrollo yoico, sino que el desarrollo yoico refuerza el funcionamiento corporal (influye en el tono muscular, la coordinación, la adaptación a las variaciones de temperatura, etc.) (Winnicott, 1989, p. 141).

De esta manera, es posible en un desarrollo sano, observar una vez más que el funcionamiento corporal y el desarrollo yoico, se relacionan, se podría decir, de forma recíproca. Ahora bien, ¿qué sucede cuando dicho desarrollo es alterado por intrusiones? En palabras del autor,

(...) la falla evolutiva en estos aspectos tiene como resultado una 'residencia' incierta, o bien conduce a la despersonalización, en la medida en que dicha residencia es un atributo que puede perderse. Aquí empleamos el término residencia para describir el hecho de que la psique reside en el soma personal, o viceversa (Winnicott, 1989, p. 141).

Es posible vislumbrar, en la cita anterior, la idea de que, lograr la residencia de la psique en el soma(o viceversa), no garantiza que dicha residencia sea permanente, pues como podemos leer en la cita, aparece la posibilidad de que ésta pueda perderse.

Una vez descrito el término “trastorno psicossomático”, se procede a señalar mediante dos ítems, con qué se relaciona el mismo según el autor. Así, sostiene que dicho trastorno se relaciona con:

- Un yo débil (que en gran medida deriva de un quehacer materno que no ha sido suficientemente bueno), con una instauración endeble de la residencia en el desarrollo personal, y/o
- El repliegue respecto del YO SOY y del mundo (que se ha vuelto hostil para el individuo a causa de su repudio de lo DISTINTO DE MI) hacia una forma especial de escisión que está en la mente pero que sigue lineamientos psicossomáticos (Winnicott, 1989, p. 142).

Así, es posible observar la forma en que el trastorno está ligado tanto a factores personales como ambientales, al mismo tiempo que es dable señalar el proceso de escisión y los lineamientos que sigue el mismo. En palabras de Winnicott:

De manera que la enfermedad psicossomática implica una escisión en la personalidad del individuo, con un débil nexo entre psique y soma, o bien una escisión mental organizada como defensa contra la

persecución generalizada del mundo repudiado. No obstante, queda en pie en la persona enferma una tendencia a no perder por completo el nexos psicossomático (Winnicott, 1989, p. 142).

En esta cita, es posible vislumbrar, podría decirse, un esbozo de esperanza, de esperanza de que la persona no pierda por completo, tal como sostiene el autor, el nexos psicossomático. De manera que, “el individuo valora el nexos psicossomático potencial” (Winnicott, 1989, p. 142).

Winnicott señala que para comprender lo mencionado anteriormente, es necesario considerar las distintas situaciones y peligros de los que protege la defensa organizada, y entonces expresa:

Para comprender esto debe recordarse que la defensa se organiza no sólo a modo de una escisión que protege contra la aniquilación, sino también como protección del psique-soma frente a una huida hacia una existencia intelectualizada o espiritual, o hacia proezas sexuales compulsivas que harían caso omiso de los reclamos de una psique edificada y mantenida sobre la base del funcionamiento somático (Winnicott, 1989, p. 142).

Se puede señalar, una vez más la relación entre el individuo y su ambiente, en este caso cuando no se trata de un desarrollo sano. De esta manera, Winnicott sostiene que “naturalmente, cuando la personalidad está disociada, el individuo explota las disociaciones presentes en su ambiente”

(Winnicott, 1989, p. 142). Según el autor, “en un ambiente facilitador, la persona del infante se esfuerza por llegar a diversos escalones, tres de los cuales pueden denominarse integración, personalización y relación objetal” (Winnicott, 1965, p.292). En este punto, nos abocamos a la descripción del segundo de los escalones que menciona el psicoanalista, al que denomina “personalización” y con el cual

(...) se pretendía llamar la atención sobre el hecho de que en lo tocante al desarrollo, la residencia en el cuerpo de esta parte de la personalidad, y un firme enlace entre lo que allí haya y lo que llamamos psique, representa un logro en el estado de salud. Este logro es gradual (Winnicott, 1989, p. 311).

Además, agrega que, en el desarrollo sano dos cosas marchan juntas:

(...) el sentimiento de seguridad en una relación, conservando la oportunidad para la anulación tranquila de los procesos de integración, y al mismo tiempo facilitando la tendencia general heredada por el niño hacia la integración y en lo referente a la residencia en el cuerpo o habitarlo, y el funcionamiento corporal (Winnicott, 1989, p. 312).

Considerando lo desarrollado hasta el momento en este trabajo de investigación, con respecto al modo en que se produce el desarrollo sano del individuo y el papel que desempeñan en ese proceso el cuerpo del mismo en

crecimiento así como el ambiente que lo rodea y le provee aquello que necesita para desarrollarse como individuo en una sociedad determinada, el autor plantea que “(...) el esquema de normalidad que el niño tiene en un principio depende en gran medida de la forma y funcionamiento de su cuerpo” (Winnicott, 1989, p. 314).

Ahora bien, tal esquema de normalidad, ¿conciernen a los primeros momentos de vida del infante o a una edad posterior? Al respecto, el autor sostiene que:

Se pensará que sin dudas estas cuestiones corresponden a una edad posterior, cuando el niño ya se ha convertido en una persona relativamente compleja. No obstante, no puede soslayarse la observación de que estas cuestiones son propias de los primerísimos días de vida del niño (Winnicott, 1989, p. 314).

Nuevamente, es posible detectar la idea de desarrollo gradual, del paso de un estado anterior a otro posterior, que no sería brusco y ya se encontraría presente en el estado precedente, en los primeros días de vida.

En congruencia con el esquema de normalidad mencionado, el autor plantea que:

Es verdaderamente en el comienzo cuando el niño necesita ser aceptado como tal y cuando se beneficia con dicha aceptación. Un corolario sería que casi todos los niños han sido aceptados en las

últimas etapas previas al nacimiento, o sea, cuando hay una buena predisposición para éste, pero el amor les ha sido manifestado como un cuidado físico –el cual, tratándose del feto en el útero, es por lo general, aunque no siempre, adecuado- (Winnicott, 1989, p. 314, 315).

Y una vez más, es posible señalar la relevancia que el autor otorga al cuidado materno, en cuanto a adaptarse a las necesidades del infante, en este caso, tal como está expuesto en el párrafo anterior, para que el infante sea aceptado. Continuando con el papel que desempeña quien se ocupa con devoción del infante y en relación con el proceso de personalización, el autor señala que:

En estos términos, la base de lo que llamo personalización –o la ausencia de una especial proclividad a la despersonalización- se establece aún antes del nacimiento, y es por cierto una cuestión significativa una vez que el niño debe ser sostenido por personas de las que hay que tener en cuenta, además de sus reacciones fisiológicas, su participación emocional. El inicio de esa parte del desarrollo infantil que yo llamo personalización, y que también podría designarse como la residencia de la psique en el soma, se ha de hallar en la capacidad de la madre, o de la figura materna, para sumar su participación emocional a la que es originalmente física y fisiológica (Winnicott, 1989, p. 315).

Así, es posible indicar, tal como se expresó en párrafos anteriores, que la personalización consiste en un proceso gradual, la novedad que anuncia el autor en el párrafo precedente consiste en que, se trata de un proceso que comienza, que se establece aún antes del nacimiento. Teniendo en cuenta que, destaca en sus obras, la importancia de la provisión favorable del ambiente para el desarrollo sano del infante, ambiente que a medida que el niño crece se irá ampliando, en el inicio de la personalización, el ambiente que debe proveer lo que necesita el niño, se reduce a la madre, podríamos decir a la “madre ambiente”, tal como hace referencia a ella el autor.

Con respecto a los casos en que pueden presentarse dificultades en el desarrollo del individuo, el autor sostiene que “las distorsiones del yo pueden provenir de las actitudes distorsionadas de quienes cuidan del niño” (Winnicott, 1989, p. 322). Como mencionamos a lo largo de este trabajo de investigación, quien cuida al niño es en principio la madre, quien además de proveerle de lo necesario para subsistir biológicamente, lleva a cabo otras funciones. En relación a lo anterior, Winnicott expresa que:

La madre está permanentemente presentando y volviendo a presentar el cuerpo del bebé a la psique y viceversa, y fácilmente se puede ver que esta sencilla pero importante tarea se vuelve difícil en caso de que el bebé tenga una anomalía que haga sentirse a la madre avergonzada, culpable, aterrada, excitada, desesperanzada. En tales

circunstancias, ella hará lo mejor que pueda, y no más (Winnicott, 1989, p. 322).

En este punto, se puede destacar la relevancia del papel que desempeña la madre, al intentar cumplir con la tarea a la que se refiere el autor en el párrafo precedente. Y en relación con ello, recordemos lo expresado en este capítulo, respecto a la importancia que tiene para el niño ser aceptado tal y como es, aunque presente alguna anormalidad.

Ahora bien, ¿cómo se relaciona lo que desarrollamos hasta el momento con el concepto de “self”? Al respecto, Winnicott plantea que “el self, el sentido del self y la organización yoica del niño pueden estar todos ellos intactos, ya que se basaron en un cuerpo que era normal para el niño en su período formativo (Winnicott, 1989, p. 322).

Rescatamos la siguiente cita del autor, pues en ella también expresa su idea respecto al self y su relación con el proceso madurativo. En palabras del psicoanalista:

Para mí el self, que no es el yo, es la persona que soy yo y solamente yo, que tiene una totalidad basada en el funcionamiento del proceso madurativo. Al mismo tiempo, el self se divide en partes y en verdad está constituido por ellas (Winnicott, 1989, p. 322).

En dicho párrafo el autor diferencia el self del yo, y relaciona al primero con el funcionamiento del proceso madurativo. Además, plantea que el self se divide en partes, y

(...) estas partes se aglutinan en una dirección interior-exterior en el curso del funcionamiento del proceso madurativo, auxiliadas según el caso (en un grado máximo al comienzo) por el ambiente humano, que sostiene y manipula, y, de una manera viva, facilita (Winnicott, 1989, p. 322).

Ahora bien, nos planteamos ¿cómo se relaciona el self con el cuerpo? Para responder a este interrogante acudimos a una cita del autor, quien sostiene lo siguiente:

El self se halla naturalmente ubicado en el cuerpo, pero en ciertas circunstancias puede disociarse del cuerpo, o el cuerpo de él. Esencialmente, el self se reconoce a sí mismo en los ojos y la expresión del rostro de la madre. A la larga el self llega a establecer una relación significativa entre el niño y la suma de identificaciones que (luego de una suficiente incorporación e introyección de representaciones mentales) se organiza en la forma de una realidad psíquica interna viva (Winnicott, 1989, p. 322, 323).

Con respecto al párrafo anterior, es posible señalar varias cuestiones:

- (a) Por un lado, la afirmación del autor según la cual, el self se encuentra ubicado en el cuerpo, salvo en ciertas circunstancias en las cuales se halla disociado, por ejemplo cuando estamos en presencia de un trastorno psicosomático. Nos referimos a dicho trastorno al inicio del presente capítulo.
- (b) Por otra parte, alude al papel que desempeña la madre para el desarrollo del individuo, en este punto, se refiere también al gesto espontáneo, el cual fue descrito en el capítulo primero de este trabajo de investigación. Al respecto, considerando lo desarrollado por el autor, el gesto espontáneo indica la existencia de un self verdadero potencial.
- (c) También es posible vislumbrar la idea de proceso, en este caso, respecto al desarrollo del self; debido a que, tal como lo plantea el autor en la última oración, a la larga el self llega a formar determinada relación luego de establecer ciertos procesos que se organizan en la forma de una realidad psíquica interna.
- (d) Teniendo en cuenta lo anterior, es posible señalar, la forma en que el cuerpo del otro facilita el desarrollo del individuo, dado que es a través del cuerpo de la madre, de sus gestos, que se desarrolla gradualmente el self del niño, si no hay distorsiones, es decir, en el caso de un desarrollo sano, el self se hallará ubicado en el cuerpo y no disociado de él.

De esta manera, se debe señalar, la importancia una vez más, de la presencia de una madre “lo suficientemente buena” que se adapte gradualmente a las necesidades del infante, debido a que, según el autor “el yo auxiliar del cuidado materno le permite vivir y desarrollarse a pesar de no ser aún capaz de controlar o de sentirse responsable por lo bueno y malo del ambiente” (Winnicott, 1965, p.48).

Ahora bien, ¿qué sucede cuando la madre no logra adaptarse a las necesidades del niño? .Ante tal situación, se podría decir que la madre es:

(...) incapaz de cumplir la omnipotencia del pequeño, por lo que repetidamente deja de responder al gesto del mismo; en su lugar coloca su propio gesto, cuyo sentido depende de la sumisión o acatamiento del mismo por parte del niño (Winnicott, 1965, p 175,176).

Lo anterior se relaciona con la formación de aquello que el autor denomina “falso self”. Éste “(...) tiene una función positiva y muy importante: ocultar al self verdadero, lo que hace sometiéndose a las exigencias del ambiente” (Winnicott, 1965, p.191), de modo que se trata de una organización defensiva que se establece para proteger al verdadero self de un ambiente incapaz de dejarlo surgir con autonomía, “una defensa contra lo impensable, contra la explotación del self verdadero, que daría por resultado su

aniquilación” (Winnicott, 1965, p.191). De esta manera es posible dar cuenta de la función defensiva del falso self. Al respecto, Winnicott plantea que:

Si estas son las premisas etiológicas del falso self, el rango psicopatológico que alcance es amplio: puede que el falso self se establezca como real, ocupando toda la dimensión de la persona, o bien puede establecerse en una posición de defensa, al lado del self verdadero, que tendrá mayores o menores posibilidades de manifestarse. Aún en la “salud” el falso self se presenta activo, por ejemplo en las actitudes de cortesía: siempre habrá, en la relación con los otros, un círculo de protección de “los sentimientos más íntimos”, círculo ocupado por una suerte de “apariencia”, es decir, de “como sí”, una imagen dada que no nos representa legítimamente, pero que al parecer responde a los requerimientos del entorno (Winnicott, 1965).

Y además, añade lo siguiente:

El equivalente del self falso en el desarrollo normal es lo que puede convertirse en el niño en una actitud social, algo adaptable. En la salud, esta actitud social representa una transacción. Al mismo tiempo, también en la salud, la transacción se vuelve imposible cuando los problemas se convierten en cruciales. En tal caso, el self verdadero supera al self sumiso (Winnicott, 1965, p. 195).

Así, se pueden vislumbrar las diversas maneras en que el falso self se manifiesta, tanto en la salud como en la enfermedad, y las formas en que se relaciona con el self verdadero.

Cada nuevo período de la vida en el cual el self verdadero no ha sido interrumpido gravemente da por resultado un fortalecimiento de la sensación de ser real, acompañado por una capacidad creciente del infante para tolerar dos conjuntos de fenómenos, que son:

(1) Rupturas en la continuidad del vivir del self verdadero

(2) Experiencias reactivas o del self falso, relacionadas con el ambiente sobre una base de sumisión (Winnicott, 1965, p. 194, 195).

Retomando el último interrogante planteado, considerando los momentos en que se ausenta la madre, o alguna otra persona de la cual depende el bebé, es posible sostener que no se produce un cambio inmediato porque éste tiene un recuerdo o imagen mental de la madre, aquello que es posible denominar según Winnicott, una representación interna de ella, la cual se mantiene viva durante cierto período. Sin embargo, “si la madre se ausenta durante un lapso superior a determinado límite medido en minutos, horas o días, se disipa el recuerdo de la representación interna” (Winnicott, 1971, p. 47). En consecuencia, el autor señala que

(...) los fenómenos transicionales se vuelven poco a poco carentes de sentido y el bebé no puede experimentarlos. Presenciamos entonces

la descarga del objeto. Antes de la pérdida vemos a veces la exageración del empleo del objeto transicional como parte de la *negación* de que exista el peligro de desaparición de su sentido (Winnicott, 1971, p. 47).

En relación a la salud, es posible relacionar éste término con los conceptos de espacio transicional y self verdadero, mediante una afirmación del autor, en la que expresa lo siguiente:

En el individuo sano cuyo ser presenta un aspecto sumiso pero que, pese a ello, existe, es creador y espontáneo, existe simultáneamente la capacidad para el empleo de símbolos. Dicho de otro modo, en este caso la salud se halla estrechamente ligada con la capacidad individual para vivir en una zona intermedia entre el sueño y la realidad (Winnicott, 1965, p. 181).

En el precedente párrafo expresamos las características que describen a un individuo sano; sin embargo, su desarrollo puede ser afectado por diversas circunstancias del ambiente. Tal como plantea el autor, “a menudo el factor ambiental no es un trauma único, sino toda una pauta de influencias distorsionadoras: en realidad, lo opuesto del ambiente facilitador que permite la maduración” (Winnicott, 1965, p. 181).

A continuación, mencionamos el modo en que se ve afectado el desarrollo del individuo por determinadas intrusiones ambientales y cómo ello puede derivar en la formación de patologías. En palabras del propio Winnicott:

(...) el bebé o niño pequeño cuenta con una organización yoica apropiada a su estadio de desarrollo, y entonces algo ocurre como reacción ante una intrusión (un factor externo al que se le dio cabida a través de un funcionamiento fallido del ambiente) y se genera ese estado de cosas llamado X. Este estado puede dar lugar a una reorganización de las defensas (... lo que) nos brinda el cuadro clínico (...). Lo absolutamente personal del individuo es X (Winnicott, 1965, p. 159).

Considerando lo desarrollado y lo expresado en el párrafo anterior, cabe señalar para poder distinguirlos claramente, la diferencia entre el trastorno psicossomático y el cuadro clínico que pudiera presentar cierto paciente. Así, en el trastorno psicossomático la enfermedad reside en la persistencia de una escisión en la organización yoica del paciente, no en el cuadro clínico.

Winnicott alude también a la enfermedad psicossomática como el resultado de una acentuación en el vínculo entre psique y soma frente a determinada situación. Por lo tanto, en este aspecto también se encuentra presente la idea de continuidad, de un desarrollo gradual, de algo que predomina sobre otra cosa pero que no por ello la elimina, dado que se refiere al acento en el vínculo. En sus propias palabras:

La enfermedad psicossomática es a veces poco más que un acento puesto en este vínculo psicossomático frente al peligro de una ruptura de la relación; la ruptura del vínculo resulta en diversos estados clínicos que reciben el nombre de 'despersonalización'. También en este caso, lo inverso del desarrollo que se ve en el infante dependiente es un estado que reconocemos como enfermedad mental, es decir, como despersonalización, o bien como un trastorno psicossomático que la oculta (Winnicott, 1965, p. 292, 293).

Es posible relacionar la idea de ruptura expresada en la cita anterior con aquello que mencionaba el autor, y de lo cual dimos cuenta a lo largo de este trabajo de investigación, respecto a la manera en que se logra la integración psicossomática. Así pues, según el autor, el logro de la integración psicossomática no garantiza su permanencia, es decir de forma integrada, por lo tanto existe la posibilidad de que esa integración deje de ser tal, esto es, que presente rupturas. Asimismo, Winnicott plantea las consecuencias de dicha ruptura, a las que se refiere como la aparición de diversos estados clínicos.

Además, respecto a la enfermedad psicossomática sostiene que es posible destacar un aspecto alentador. Éste consiste en que, se mantiene en la persona una tendencia a no perder por completo el nexo psicossomático. En palabras del propio Winnicott:

La enfermedad psicossomática, como la tendencia antisocial, tiene este aspecto alentador: que el paciente está en contacto con la

posibilidad de alcanzar la unidad psicósomática (o la personalización), y la dependencia, aunque su estado clínico sea un ejemplo activo de lo opuesto por la escisión, las diversas disociaciones, el persistente afán de escindir la atención médica y el autocuidado omnipotente. (Winnicott, 1989, p. 143).

De manera que, teniendo en cuenta dicho aspecto alentador y considerando una idea que se repite y subyace en varios de sus términos, nos referimos a la idea de proceso, es posible pensar la posibilidad de alcanzar nuevamente la unidad psicósomática.

En este trabajo de investigación hemos desarrollado, en el presente capítulo, el trastorno psicósomático y lo hemos relacionado podría decirse, con su contraparte, la personalización, debido a que en el trastorno se encuentra presente la escisión, mientras que lo que caracteriza a la personalización es la unidad psique-soma.

Ahora bien, ¿cómo pensar la salud teniendo en cuenta lo desarrollado hasta aquí? Para responder a este interrogante, acudimos a las palabras de Winnicott, para quien “la salud mental del individuo en cuanto ausencia de enfermedad reposa sobre los cimientos tendidos conjuntamente por el infante y la madre en las etapas muy tempranas del crecimiento y cuidado del infante” (Winnicott, 1965, p.306). Es decir, que todo el cuidado que le provee la madre al infante, ya desde las etapas más tempranas del mismo, la relación que se establece entre ambos y el ambiente facilitador, que en

condiciones favorables promueven el desarrollo sano del individuo, actúan como factores que favorecen la salud mental.

Tal como mencionamos en otros párrafos, el desarrollo se produce de forma gradual, del mismo modo que se pasa de la dependencia absoluta a la dependencia relativa hacia la independencia, como desarrollamos en el primer capítulo de este trabajo de investigación. Al respecto, Winnicott sostiene que “el resultado es que la personalidad del infante logra algún grado de integración, primero bajo la protección del yo auxiliar (la adaptación de la madre) y con el tiempo como un logro que se sostiene por sí mismo” (Winnicott, 1965, p.313).

De esta manera, según el autor,

(...) en el curso de esas primeras semanas, meses o años, el infante también adquiere capacidad para relacionarse con objetos, pasa a habitar su propio cuerpo y su propio funcionamiento corporal, experimenta un sentimiento de “yo soy”, y se prepara para enfrentar a todo lo que llegue.

Estos desarrollos del individuo, basados en los procesos de la maduración, constituyen la salud mental (Winnicott, 1965, p 313).

Es posible vislumbrar la relación que establece el autor en la cita precedente, entre los procesos de desarrollo del individuo, la forma en que se relaciona con su cuerpo y la salud mental.

Con respecto a la salud, Winnicott sostiene que significa muchas cosas “(...) en alguna medida significa desenredar el cuidado materno en algo que

entonces llamamos el infante o los principios de un niño en crecimiento” (Winnicott, 1965, p.51). Además plantea lo siguiente:

A menudo diagnosticamos salud, o normalidad, a pesar de la existencia indudable de síntomas en la relación en desarrollo del niño con el self, con los padres, con la unidad familiar y con el ambiente en general. La salud es casi sinónimo de madurez- madurez para la edad- (Winnicott, 1965, p.255).

Teniendo en cuenta la cita anterior, se puede decir que el autor asocia la idea de salud con la madurez para la edad, y que alude a la salud o normalidad a pesar de la presencia de síntomas en la relación del desarrollo del niño con diferentes personas que forman parte de su ambiente, e incluso con el self.

A modo de síntesis, para desarrollar la relación entre la noción de cuerpo con los fenómenos psicósomáticos, fue necesario, en principio, acudir a una caracterización sobre tales fenómenos. De esta manera, consideramos la descripción que realiza Winnicott acerca del trastorno psicósomático, quien señala que la verdadera enfermedad presente en dicho trastorno, consiste en la persistencia de una escisión en la organización yoica del paciente o de disociaciones múltiples. También describe este trastorno como una organización defensiva con determinantes muy poderosos, al respecto señala que la defensa se organiza para proteger contra la aniquilación, y para proteger el psique-soma frente a una huida hacia una existencia intelectualizada. Además, caracteriza el trastorno como el negativo de un

positivo, entendiendo que lo positivo consiste en la tendencia a la integración, al logro de la unidad psique soma, mientras que lo negativo se refiere a la escisión de dicha unidad. En relación con ésta descripción del trastorno, el autor señala que la personalización se establece aún antes del nacimiento.

Tal como mencionamos en los capítulos anteriores y en éste, para el logro de un desarrollo sano del individuo, se requiere la presencia e interacción de factores favorables tanto personales como ambientales. En un principio el ambiente facilitador está básicamente constituido por la madre, quien además de proveerle lo necesario para vivir al bebé, desarrolla la función de presentar la psique al cuerpo continuamente; gradualmente, el ambiente se ampliará.

En este capítulo, también desarrollamos la idea del esquema de normalidad, su relación con el funcionamiento corporal y la necesidad del infante de ser aceptado tal como es.

Además, en un desarrollo sano, el funcionamiento corporal refuerza el desarrollo yoico y, a su vez, el desarrollo yoico refuerza el funcionamiento corporal. Sin embargo, como se trata de procesos, es decir que aludimos a algo que experimenta cambios, tal proceso, en lugar de seguir un movimiento progresivo con respecto al desarrollo, puede que experimente un movimiento retrogresivo. Con lo anterior, nos referimos a que la unidad psique soma que se logra en un desarrollo sano, puede sufrir rupturas, su

logro no garantiza su permanencia, es decir, la residencia del psique en el soma (o viceversa) es un atributo que puede perderse; y es cuando se pierde que nos encontramos ante un proceso de escisión.

En relación con lo anterior, el trastorno psicossomático se relaciona con un yo débil y con el repliegue respecto del yo soy y del mundo hacia una forma de escisión que está en la mente pero que sigue lineamientos psicossomáticos. Asimismo, señalamos la distinción que realiza el autor entre trastorno psicossomático y cuadro clínico.

En este capítulo, también relacionamos el concepto de self con la noción de cuerpo, haciendo referencia tanto al cuerpo del bebé como al de la madre, a través de su gesto. Además describimos las diferentes formas en que el falso self se manifiesta tanto en la salud como en la enfermedad, y la manera en que se relaciona con el self verdadero.

Finalmente, y en relación con lo anterior, desarrollamos el concepto de salud para Winnicott y señalamos el aspecto alentador que, según él, se encuentra en el trastorno psicossomático, y que se refiere a que en la persona, se mantiene una tendencia a no perder por completo el nexo psicossomático.

Conclusión

El objetivo propuesto en el presente trabajo de investigación consistía en describir el concepto de cuerpo en la obra de Winnicott D.W. en relación con los fenómenos psicosomáticos. Para responder a tal objetivo, organizamos este trabajo en tres capítulos en los que intentamos responder a los objetivos particulares que permitieran dar cuenta del objetivo general mencionado.

Debido a ello, en el primer capítulo desarrollamos el proceso por el cual se constituye el sujeto, considerando que es necesaria una provisión ambiental que favorezca los procesos de maduración y desarrollo del infante, la necesidad de una madre lo suficientemente buena capaz de adaptarse a las necesidades del niño, y disminuirlas gradualmente. En ese capítulo describimos cómo el infante se convierte en una persona, en un individuo por derecho propio con un self central o verdadero.

En relación con lo anterior, para dar cuenta de la conceptualización de cuerpo para el autor, nos referimos, en el segundo capítulo, a la forma en que se logra la integración psicosomática, cuál es el papel que desempeña la madre del niño en tal logro, cómo se relaciona el funcionamiento corporal con el desarrollo yoico, cómo esta madre le permite al infante conocer, delimitar y aceptar su cuerpo como parte de su propio ser y distinguirlo del cuerpo de la madre, distinguiendo yo y no-yo.

En consonancia con lo anterior, es la existencia de una membrana limitadora la que le permite distinguir un interior de un exterior, y poseer un esquema corporal. Esquema corporal y realidad psíquica personales que adquiere el self verdadero; según el autor “el self se halla naturalmente ubicado en el cuerpo, pero en ciertas circunstancias puede dissociarse del cuerpo, o el cuerpo de él” (Winnicott, 1989, p. 322,323), así, un ejemplo de que el self no se encuentra ubicado en el cuerpo son los trastornos psicosomáticos.

Para finalizar, en el capítulo tercero, se desarrolla la relación entre la noción de cuerpo con los fenómenos psicosomáticos, para ello se describe qué se entiende por fenómenos psicosomáticos y se relaciona esta noción con otros conceptos desarrollados por el autor como self verdadero, self falso, desarrollo sano, esquema de normalidad, integración psicosomática.

Por último, es posible decir, teniendo en cuenta lo desarrollado en este trabajo, que la noción de cuerpo se relaciona con los fenómenos psicosomáticos debido a que haciendo referencia a una cita del autor, “la enfermedad psicosomática es el negativo de un positivo” (Winnicott, 1989, p. 140), justamente en dichos fenómenos es posible apreciar la escisión que experimenta la unidad psique soma; el logro de esa unidad psique soma, se produce por un movimiento progresivo en el proceso de desarrollo del individuo, que tiene como base para formar dicha integración psicosomática,

el funcionamiento del cuerpo, sus funciones van a posibilitar que posteriormente se desarrollen también, mecanismos mentales.

Referencias

- Winnicott,D. (1989) “Exploraciones Psicoanalíticas I”. Barcelona: Paidós,1991
- Winnicott, D. (1965) “El proceso de maduración y el ambiente facilitador”. Barcelona: Paidós,1992
- Winnicott, D (1971a). “Realidad y Juego”. Barcelona: Gedisa, 1997.