

Unidad Académica: Facultad de Psicología

Universidad Nacional de Mar del Plata

*Enfermedades Psicosomáticas desde la teoría
del desarrollo emocional del bebé y el niño
de D. W. Winnicott*

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

ALUMNAS:

- Allovero, Antonela Mat.: 6881/05
- Carreño Balinotti, Rocio Mat.: 6922/05 Dni: 32.740.649

SUPERVISOR:

- Lic. Liliana Falfani

N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
T-18 A	Rosa
	N° INVENTARIO:
	R-1132



Fecha de presentación: 14 de diciembre de 2011

Título

Enfermedades psicossomáticas desde la teoría del desarrollo emocional del bebé y el niño de D. W. Winnicott.

Descripción resumida

De acuerdo con Donald Winnicott, 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 amenaza de aniquilación en el momento de la integración, dando lugar a la despersonalización.

El presente trabajo intenta dar cuenta del recorrido realizado por el autor, partiendo del desarrollo emocional del niño cuando el medio ambiente es suficientemente bueno y culminando con el surgimiento de las afecciones psicossomáticas a partir de las fallas en dicho ambiente. Se trabajarán estas ideas a partir de la lectura de sus conceptos básicos y su obra en general.

Palabras claves

Enfermedad psicossomática – D. W. Winnicott – escisión – defensa – despersonalización - *dependencia* -

Motivos y antecedentes

A partir de una conferencia a la que asistimos, se nos hizo posible descubrir a un autor que otorgaba importancia primordial al vínculo que el niño mantiene desde sus primeros momentos de gestación y de vida, con su madre y su círculo familiar más cercano. Es un ambiente significativo ya que constituye una parte del bebé.

En la mencionada conferencia, realizada en el Centro Marplatense de Estudios Psicoanalíticos en septiembre de 2010, la Licenciada Alba Gasparino sostenía que Winnicott, el autor al que hacemos referencia, entiende que las enfermedades psicosomáticas se hallan originadas en la pérdida de un ambiente afectivo contenedor. De esta manera, la Licenciada logró ejemplificar dichos fundamentos a partir de un caso extraído de su propia experiencia profesional en el que un adolescente padecía de una sacralgia, originada como una defensa somática y a partir de una fijación al momento de la muerte de su padre que coincide con una fase en la que su madre, en plena depresión por la pérdida sufrida, abandonó los cuidados de sostenimiento físico y psíquico hacia su bebé. ?

El psicoanálisis siempre estuvo del lado del sujeto, entendiendo que las distintas patologías se debían a experiencias tempranas. Sin embargo, *insatisfecho o a fallas* fue Winnicott quien comenzó a atribuir los trastornos a influencias ambientales, aportando su singular convicción en la importancia de dedicarse al estudio de la dependencia, de los estadios tempranos del

desarrollo infantil, en los cuales el niño parte de una dependencia absoluta de su ambiente.

El interés teórico en dicho autor, nos permitió comenzar a pensar el lugar del cuerpo, su constitución, su relación con el psiquismo y el papel del vínculo entre madre y niño, su cuerpo y su medio ambiente.

En este sentido, decidimos emprender nuestra investigación de grado intentando explicar la importancia de la presencia de un ambiente capaz de satisfacer las necesidades básicas y emocionales del niño en su desarrollo como momento primordial para la posterior integración de la persona total; en este caso logrando una satisfactoria unión de la psique y el soma. Concluiremos dando cuenta de aquellos factores que inciden para que este desarrollo se vea interrumpido dando lugar a la afección psicósomática, tal como Winnicott la conceptualizó.

debe ser verdadero y falso-self

Objetivo general

Desarrollar los conceptos básicos de la teoría psicoanalítica de D. W. Winnicott, para arribar a una explicación acerca de la enfermedad psicósomática.

Objetivos particulares

- Explicar el desarrollo emocional satisfactorio que permite al bebé alcanzar la unidad entre la psique y el soma.

*Esos W. habla de ambiente se refiere a la relación
mutual simbiótica con la madre, a la acti³
tud de ello y al deseo de ciclo de ese vínculo hacia el.*

- Indagar los aspectos que influyen en la ruptura de dicha unidad, para dar lugar a la enfermedad psicosomática.
- Explicar el papel de la provisión ambiental en el desarrollo del niño y la génesis de la enfermedad psicosomática.
- Definir y describir el trastorno psicosomático tal como el autor lo concibe.

Metodología

Para la realización de la presente investigación, se llevará a cabo una lectura exhaustiva de los textos fundamentales de D. W. Winnicott. El recorrido bibliográfico residirá en la comprensión de los conceptos primordiales de su teoría que permitan dar cuenta de la constitución del cuerpo y la psique, así como del origen afecciones psicosomáticas.

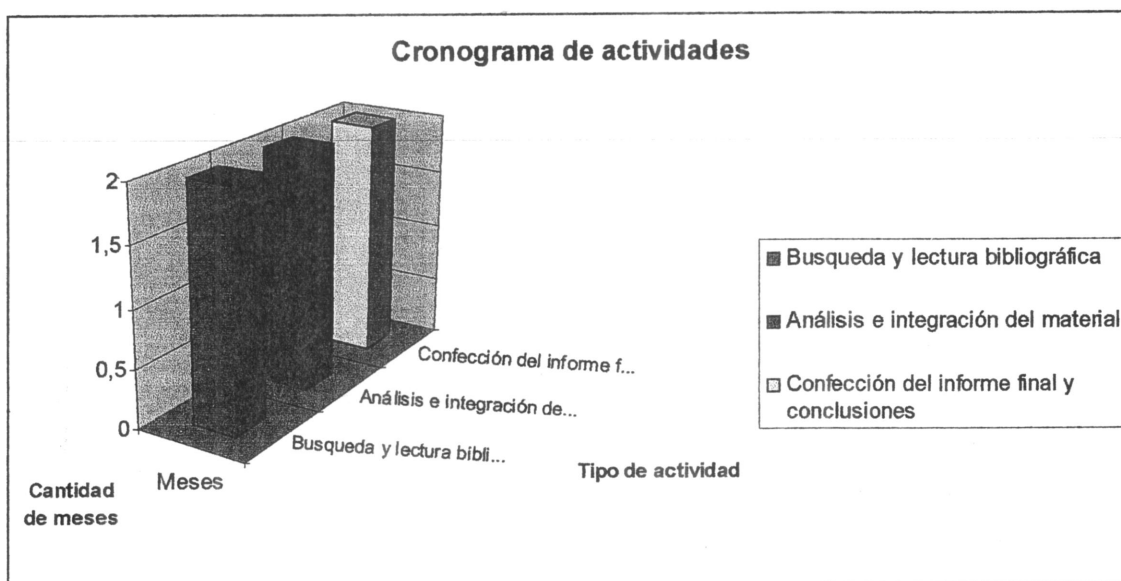
Lugar de realización del trabajo

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.

Cronograma

Meses	Diciembre - Enero	Febrero - Marzo	Abril - Mayo
-------	----------------------	-----------------	--------------

Actividades	Búsqueda y lectura bibliográfica	Análisis e integración del material	Confección del informe final y conclusiones
-------------	----------------------------------	-------------------------------------	---



Bibliografía básica de referencia

Cavalcante Teixeira, L. (2004). El cuerpo en la contemporaneidad y la clínica psicosomática. [Versión electrónica]. *Terapia Psicológica*, vol.22, pp. 171 – 176.

Gasparino, A. (2009). Psicosomática y adolescencia. [Versión electrónica]. *Clínica y Salud*, vol. 20, pp. 281 – 289. Colegio Oficial de

Psicólogos de España. Extraído el 15 Noviembre, 2010, de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180613881009>

Painceira Plot, A. J. (1997). Clínica Psicoanalítica a partir de la obra de Winnicott. Buenos Aires, Lumen.

Winnicott, D. W. (1991/2006). Exploraciones Psicoanalíticas I (4^a Reimpresión). Londres, Paidós.

Winnicott, D. W. (1949). La mente y su relación con el psique – soma. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona, Laia.

Winnicott, D. W. (1957). El niño y el mundo externo. Buenos Aires, Paidós.

Winnicott, D. W. (1964). La familia y el desarrollo del individuo. Buenos Aires, Paidós.

Winnicott, D. W. (1965). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires, Paidós.

Winnicott, D. W. (1994). El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista. Buenos Aires, Paidós.

Indice General

Introducción.....	Pág. 1
Desarrollo:	
1. De la Dependencia a la Independencia.....	Pág. 5
Dependencia Absoluta.....	Pág. 5
Dependencia Relativa.....	Pág. 7
Independencia.....	Pág. 9
2. Ambiente Facilitador.....	Pág. 10
La Madre Suficientemente Buena.....	Pág. 13
Holding y Handling.....	Pág. 17
3. Integración, Personalización y Relaciones Objetales.....	Pág. 20
Integración.....	Pág. 21
Personalización.....	Pág. 23
Relaciones Objetales.....	Pág. 25
4. Verdadero Self y Falso Self.....	Pág. 26
Verdadero Self.....	Pág. 29
Falso Self.....	Pág. 32
5. Angustia Impensable.....	Pág. 35
Derrumbe.....	Pág. 40
6. Enfermedad Psicossomática.....	Pág. 43
Conclusión.....	Pág. 59
Bibliografía.....	Pág. 62



INTRODUCCION

Freud en su obra refiere a la infancia a partir del estudio de los adultos en el análisis. Parecería que gran parte de su teoría se enuncia sobre la niñez temprana y la infancia; "...pero en cierto sentido puede decirse que Freud ha desatendido a la infancia como estado". (Winnicott, 2007, p.49).

En "Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico" (Freud, 1911) Freud va a desarrollar el camino del principio del placer hasta el principio de realidad, reconstruyendo el curso de la infancia a partir de sus pacientes adultos. En dicho texto sostiene:

Se me objetará con todo derecho que una organización que era esclava del principio del placer y desatendía la realidad del mundo externo no podía mantenerse viva ni un tiempo mínimo, de modo que no podría haber llegado a existir en absoluto. No obstante, el empleo de una ficción como ésta se justifica cuando uno considera que el infante (siempre y cuando se incluya con él el cuidado que recibe de su madre) casi realiza un sistema físico de este tipo.

En dicha expresión, el autor hace mención al cuidado materno, sin embargo no reconoce la particular importancia que el mismo adquiere en el desarrollo del niño. Será Winnicott quien asigne su valor, sosteniendo que el niño y el cuidado de su madre, forman una unidad; y que nada sucede en el

crecimiento emocional si no es en relación con la provisión ambiental, que debe ser suficientemente buena.

En este sentido, y a partir de los aportes freudianos, Winnicott sostiene que por un lado, se encuentran las teorías que refieren al recorrido del infante desde el principio de placer hasta el principio de realidad, y por otro desde el autoerotismo hasta las relaciones objetales.

Sin embargo introduce un aporte referido al cuidado materno, es decir, a las cualidades y los cambios de la madre que satisfacen las necesidades y el desarrollo del niño hacia el que ella se orienta.

Aunque se conoce desde siempre el cuidado y manejo del bebé por parte de su madre, sin embargo para el psicoanálisis debió transcurrir un largo tiempo para que lograra dedicarse al estudio de los estadios tempranos del desarrollo infantil, en los cuales la dependencia del infante es absoluta. En este sentido, será Winnicott quien se dedique al estudio de las influencias tempranas.

Winnicott tiende a mostrar que la salud mental no depende sólo de la herencia, de los factores genéticamente heredados, sino que sus fundamentos se construyen en los primeros años de la infancia cuando la madre es suficientemente buena en su quehacer y en el periodo de la niñez que se vive en el seno de una familia que funciona como tal. Es decir, el cuidado del bebé es un factor de particular importancia en el ambiente facilitador, y sólo la continuidad de la provisión ambiental permite que el infante en la situación de dependencia, pueda lograr una continuidad en su línea de vida.

En el niño se establece una continuidad del ser, una tendencia a la integración, como producto del cuidado materno que brinda su función de sostén (holding); mientras que del fracaso en este cuidado resulta que dicha continuidad se ve interrumpida debido a las reacciones que genera. Puede decirse entonces que con el cuidado que recibe de su madre, cada infante esta en condiciones de poseer una existencia, una personalidad que le permite una continuidad del "seguir siendo". Cuando el cuidado materno no resulta ser suficientemente bueno, generando las fallas que podrían producir angustia inconcebible; el infante no llega a entrar en la existencia, se ocasiona una reacción que corta el "seguir siendo" y la personalidad se establece sobre la base de estas reacciones a la intrusión ambiental.

La figura materna debe identificarse con el niño y así poder proporcionarle exactamente lo que él necesita en el modo de sostén, no sólo físico y fisiológico, sino dando especial importancia a su participación emocional. El inicio de esa parte del desarrollo infantil, Winnicott la denomina "personalización", que también podría designarse como la residencia de la psique en el soma. Cuando todo marcha bien la persona del bebé empieza a estar vinculada con el cuerpo y las funciones corporales, con la piel como membrana limitadora. El negativo del positivo "personalización" es la "despersonalización", que significa fundamentalmente una pérdida de la unión firme del yo con el cuerpo. En la enfermedad psicósomática hay insistencia en la interacción de psique y soma; esta interacción se mantiene como defensa contra la amenaza de una pérdida de la unión psicósomática, o contra una forma de despersonalización.

En síntesis, lo que constituye el trastorno psicósomático es la persistencia de una escisión en la organización yoica del paciente o de disociaciones múltiples. La enfermedad psicósomática implica una disociación en la personalidad del individuo que como defensa organizada mantiene separada la disfunción somática del conflicto psíquico; no siendo capaz de lograr la integración, incluyendo además la despersonalización.

La propensión del niño es alcanzar la unidad de la psique y el soma, una identidad experiencial de la psique y el funcionamiento corporal, impulsando hacia un cuerpo en funcionamiento sobre el cual se desarrolla una personalidad completa con sus defensas contra la angustia. Es decir, "como ya dijo Freud hace muchas décadas, el yo se basa en un yo corporal. Podría haber agregado que en el estado de salud el self conserva esta aparente identidad con el cuerpo y su funcionamiento" (Winnicott, 2006, p. 140).

DE LA DEPENDENCIA HACIA LA INDEPENDENCIA

Siguiendo los lineamientos de Winnicott, todo ser humano debe hacer un recorrido cuyo destino es la independencia con sentido social.

En la base de todo se encuentra la idea de la dependencia individual, que al principio es casi absoluta, y que gradualmente, se transforma en relativa; y se orienta hacia la independencia, en la cual si bien el individuo aparenta ser una unidad autónoma, no es independiente del medio; sostiene Winnicott en "Inmadurez Adolescente", trabajo del año 1968.

Dependencia absoluta

En la conferencia realizada en la Clínica Psiquiátrica de Atlanta, en Octubre del año 1963, titulada "De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo", Winnicott postula que en las etapas tempranas del desarrollo emocional, el infante es dependiente totalmente de la provisión física que le otorga la madre. Sin embargo, el niño es dependiente e independiente al mismo tiempo, ya que por un lado se encuentran los aspectos heredados y por otro el despliegue de los procesos de maduración dependientes de la provisión ambiental.

En el mismo artículo, refiere que los progenitores deben proveer lo necesario para el logro de un niño sano, de forma que el infante encuentre sus necesidades satisfechas. La adaptación a los procesos de maduración

por parte de los padres, es compleja; y en un principio es la madre quien constituye primordialmente el ambiente facilitador.

La madre está preocupada por el cuidado del bebé, quien al comienzo le parece una parte de ella misma, se identifica con él y conoce lo que el infante siente; es decir, utiliza sus propias experiencias como bebé, porque ha pasado por ese momento. Este estado puede denominarse "Preocupación maternal primaria", en el cual se encuentra dependiente y vulnerable; en dependencia absoluta en referencia al estado del bebé.

Continuando con estos lineamientos en el mencionado trabajo, Winnicott prosigue explicando que ella, la madre, se destina a satisfacer las necesidades del niño y de esta manera puede proteger su seguir siendo. Es así que una falla en esta adaptación produce una reacción en el infante que coarta el seguir siendo; dichas reacciones tienden a preservar la tendencia hacia una unidad integrada. Con la ausencia relativa de reacciones a las intrusiones, las funciones corporales del infante proporcionan una buena base para construir un yo corporal.

El yo del infante es algo que depende al comienzo de un yo auxiliar, que obtiene estructura y fuerza un sistema complejo y sutil de adaptación a las necesidades, siendo dicha adaptación proporcionada por la figura materna.

La adaptación de la madre a las necesidades del yo del infante dura un pequeño lapso, ya que ella debe ir fallando gradualmente en la satisfacción de dichas necesidades, permitiendo al niño ir tomando conciencia de su presencia.

De modo tal que en la dependencia absoluta el infante no tiene ningún medio de percatarse de la provisión materna.

El estadio de dependencia absoluta o casi absoluta corresponde al estado inicial del bebé, cuando aún no ha separado lo DISTINTO DE MI de lo que es PARTE DE MI, pues no está equipado todavía para esa tarea. En otras palabras el objeto es un objeto subjetivo, no percibido objetivamente. (Winnicott, 1969, p. 302)

Dependencia relativa

En palabras de Winnicott, y tal como fue explicado en el apartado anterior, el desarrollo especialmente al comienzo, depende de una provisión ambiental suficientemente buena.

Siguiendo con lo expuesto en el escrito "De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo" (1963), un ambiente suficientemente bueno podría decirse que es aquel que favorece las diversas tendencias individuales heredadas, de modo tal que el desarrollo se produce conforme a esas tendencias. Dicho ambiente comienza con un alto grado de adaptación a las necesidades individuales del bebé. Por lo general, la madre puede proveer esa adaptación a causa de que se encuentra en un

estado especial, que se ha mencionado con el nombre de "Preocupación Maternal Primaria".

Winnicott (1963) sostiene que la gran mayoría de las madres están dotadas para proveer una desadaptación graduada y esto conecta perfectamente con los desarrollos rápidos que despliega el infante. Esta etapa se denomina "dependencia relativa", ya que es un periodo de adaptación con una falla gradual en dicha adaptación.

Ejemplo de este periodo es el niño que aguarda su comida y puede esperar unos minutos más porque los ruidos de la cocina le sugieren que pronto será alimentado. Dichos ruidos no son simplemente estímulos que producen su excitación, sino que se sirve de ellos para poder esperar.

Es en esta etapa, agrega el autor, donde el infante comienza a utilizar su comprensión intelectual, y este sentido, todo el procedimiento del cuidado del infante tiene como principal característica ir paulatinamente presentando la realidad. A raíz de ello, el bebé podrá empezar a percatarse de la dependencia, ya que cuando la madre se encuentra ausente por un lapso prolongado, experimentará angustia; que es el primer signo de que el infante conoce.

En este sentido, cuando el infante siente necesidad de la madre, aparece la etapa en la que comienza a comprender que la madre es necesaria. Asimismo, el niño es un creador potencial del mundo y gradualmente llega a abarcar casi todos los hechos externos.

En la etapa de dependencia absoluta en cambio, el proceso de desarrollo del infante no sufre ninguna distorsión ya que la dependencia esta más allá de su alcance, sin poder percibir la misma.

Independencia

En la medida en el que el niño puede enfrentar el mundo y sus complejidades gradualmente, va adentrándose en la nueva etapa de independencia (Winnicott, 1963). En el mundo ve cada vez más lo que ya se encuentra presente en su propio mundo interior, se identifica con la sociedad en círculos crecientes de la vida social.

En este periodo, el niño llega a una existencia personal satisfactoria a medida que participa en los diferentes asuntos que su ambiente facilitador y la sociedad le van mostrando. Es en este sentido, que el infante desarrolla una verdadera independencia.

Esta nueva etapa, a diferencia de las anteriores, el infante despliega medios para pasar sin cuidado real. Lo logra gracias a la acumulación de los recuerdos que posee de los cuidados recibidos con anterioridad, a la proyección de sus necesidades personales y a la introyección de los detalles de dicho cuidado con el desarrollo de la confianza en el ambiente. El niño cuenta con un ambiente que ha sido internalizado, y con su propia capacidad para cuidado de si mismo; ya que este periodo que se refiere al desarrollo de la socialización, que se extiende hasta los momentos ulteriores de la

pubertad y la adolescencia, y adquiere particular importancia porque puede proveer de un sentido social para el infante.

EL AMBIENTE FACILITADOR

Te encuentro;
Sobrevives a lo que te hago hasta que llego a reconocerte como no-yo;
Te utilizo;
Te olvido;
Pero tú me recuerdas;
Te sigo olvidando;
Estoy triste.

Winnicott (1968): "El bebe y sus madres"

En la cuestión del desarrollo del infante, Winnicott siempre tiene presente la relación que éste posee con su ambiente, con su crecimiento desde la concepción y desde la época en que estaba próximo a nacer.

En un trabajo realizado por Winnicott para el Congreso sobre predicación del evangelio en la familia, y titulado "Aprendizaje infantil", expone que cada bebé nace con tendencias heredadas que lo impulsan a crecer, tendencias que se refieren a la integración de la personalidad, a la totalización de una personalidad en cuerpo y mente, y al establecimiento de relaciones con objetos, que gradualmente se convierten en relaciones interpersonales cuando el niño comienza a crecer y a comprender que existen otras personas. Todo ello, proviene del interior del infante. Sin

embargo, dichos procesos de crecimiento no pueden tener lugar sin un ambiente facilitador, sobre todo al principio cuando prevalece una situación de dependencia absoluta.

Refiere que un ambiente facilitador debe poseer calidad humana, de forma que hablar de una "madre suficientemente buena" describe de manera adecuada lo que el niño necesita para que los procesos de crecimiento hereditarios se actualicen en su desarrollo.

Al comienzo la totalidad de dicho desarrollo se produce a causa de las vitales tendencias heredadas hacia la integración y el crecimiento. Si la provisión ambiental es suficientemente buena, todo ello puede ocurrir en el niño. En caso contrario, la línea de vida, el seguir siendo se interrumpe y las mencionadas tendencias hereditarias no pueden encaminar al niño hacia la realización personal.

En el mismo escrito, expone que una madre suficientemente buena comienza con un alto grado de adaptación a las necesidades del bebé. La expresión "suficientemente buena" alude a esa capacidad que tienen las madres de identificarse con el bebé, hacia el fin del embarazo y al comienzo la vida del niño; de forma que saben como se siente y pueden adaptarse a sus necesidades de tal modo que la satisfacen. De esta manera, el niño esta en condiciones de llevar a cabo un crecimiento y desarrollo ininterrumpido que es el comienzo de la salud. Es así como la madre estructura las bases de la salud mental del bebé.

La madre suficientemente buena

Con la pretensión de que el niño se convierta en ser humano, que tenga noticias del mundo que lo rodea, que reúna sus fragmentos en un todo coherente, adquieren particular importancia ciertos aspectos de quien sea la figura materna; función que fue desarrollada por Winnicott en un discurso enunciado en la Sociedad Psicológica Británica en el año 1948, y titulado bajo el nombre de "Pediatria y psiquiatria".

En el mencionado artículo, refiere que la madre vive y sigue existiendo, esta allí para que sea sentida en todas las formas posibles. Ama de manera física, aporta un contacto, una temperatura corporal, un movimiento y tranquilidad de acuerdo con las necesidades del bebé.

Asimismo proporciona al infante la oportunidad de realizar el pasaje entre el estado de tranquilidad y el de excitación, que consiste en no presentarse súbitamente ante el pequeño con el alimento y la exigencia de una reacción. Ella aporta alimentos idóneos en el momento propicio.

Al principio deja que el pequeño domine, permaneciendo a la expectativa para reaccionar. La madre introduce el mundo exterior y compartido de forma gradual, teniendo en cuenta las necesidades del niño. Así como también lo protege contra coincidencias y diferentes conmociones, intentando que la situación física y emocional sea lo más posiblemente sencilla como para que el pequeño pueda comprenderla.

La madre aporta continuidad al bebé, no precipita su desarrollo para de esta manera permitirle entrar en posesión del tiempo e ir desarrollándose.



de forma interna y personal. El pequeño es un ser humano completo desde el principio, lo cual le permite a la madre tolerar su falta de integración y su débil sensación de vivir en el cuerpo.

En términos de Winnicott, la madre suficientemente buena es un término que

Se emplea para describir la dependencia propia de la primera infancia. Implica que en todos los casos los cimientos de la salud mental debe ponerlos la madre, quien, en caso de ser sana, la tiene como para atender a las necesidades de su bebé a cada minuto. Lo que el bebé necesita, y lo necesita absolutamente, no es ninguna clase de perfección en el quehacer materno, sino una adaptación suficientemente buena, que es parte integral de una relación viva en la que la madre se identifica temporariamente con el bebé. Para poder hacerlo en el grado necesario, la madre necesita estar protegida de la realidad externa, de modo de poder gozar de un periodo de preocupación (materna primaria), siendo el bebé el objeto de su preocupación. Para ser capaz de perder este alto grado de identificación al mismo ritmo en que el bebé transita de la dependencia a la independencia, la madre tiene que ser sana, en el sentido de no ser proclive a una preocupación mórbida. (Winnicott, 1950, p. 63)

En "La integración del yo en el desarrollo del niño" (1962), Winnicott alude a que esta madre suficientemente buena es capaz de satisfacer las necesidades del infante al principio y de hacerlo tan bien que el niño puede tener una breve experiencia de omnipotencia. Según el autor, esta madre es la persona más idónea para el cuidado del niño, ya que es ella quien puede alcanzar ese estado especial de preocupación maternal primaria sin caer enferma; aspecto que es desarrollado en el artículo "Preocupación maternal primaria" (1956).

La preocupación maternal primaria es una condición psicológica muy especial de la madre que

Gradualmente se desarrolla y se convierte en un estado de sensibilidad exaltada durante el embarazo y especialmente hacia el final del mismo. Dura unas cuantas semanas después del nacimiento del pequeño. No es fácilmente recordado por la madre una vez que se ha recobrado del mismo. Iría aún más lejos y diría que el recuerdo que de este estado conservan las madres tiende a ser reprimido. (Winnicott, 1956, p. 399)

En el mismo escrito, refiere que la madre debe ser capaz de alcanzar este estado de sensibilidad exaltada, casi de enfermedad, ya que una mujer debe estar sana no sólo para alcanzar dicho estado sino también para recobrase del mismo.

La madre que puede lograr ese estado de preocupación maternal primaria, aporta un marco en el cual se permitirá la constitución del pequeño,

donde las tendencias hacia el desarrollo comenzarán a desplegarse, y en el cual el infante experimentará movimientos espontáneos, convirtiéndose en poseedor de las sensaciones que son apropiadas de esta fase precoz de la vida. Sólo la madre que se halla sensibilizada, podrá ponerse en el lugar del pequeño y de este modo satisfacer sus necesidades.

Winnicott entiende que comienza a desarrollarse una relación yoica entre la madre y el pequeño, relación de la que la madre puede recuperarse, y a partir de la cual el infante a la larga, puede edificar en la madre la idea de una persona.

En este sentido, el autor habla de una mutualidad que es el comienzo de una comunicación entre dos personas; una de las ideas desarrolladas en el escrito "La experiencia de mutualidad entre la madre y el bebé" (1969). En el caso del bebé significa un logro en el desarrollo dependiente de aquellas tendencias heredadas que lo llevan al crecimiento emocional; como así también de la actitud y capacidad de la madre para hacer real lo que el niño está preparado para alcanzar, para descubrir. Esta comunicación entre el bebé y su madre implica una experiencia que depende de la mutualidad resultante de las identificaciones cruzadas. Ambos llegan de diferente forma a dicha mutualidad. La madre ha sido una vez un bebé y recibido cuidados, ha jugado, ha experimentado la llegada de otros pequeños a su familia, hasta llegar a formarse una opinión definida respecto de lo adecuado en el manejo de los bebés. El bebé en cambio, es bebé por primera vez, lo único que posee son rasgos heredados y las tendencias innatas hacia el crecimiento.

Siguiendo con el artículo, mientras que la madre puede identificarse con el infante, éste tan sólo aporta una capacidad para lograr las identificaciones cruzadas en la experiencia de mutualidad. En la misma es fundamental la capacidad que tenga la madre para adaptarse a las necesidades del niño.

Lo importante es que a través de su identificación con el infante la madre sepa como se siente la criatura, y pueda proporcionarle casi exactamente lo que necesita en el modo de sostén, y en general, en la provisión de un ambiente. Sin esa identificación, entiendo que el infante no obtiene lo que necesita al principio, que es una adaptación viva a sus necesidades. Lo principal es el sostén físico, que constituye la base de todos los aspectos más complejos del sostén y de la provisión ambiental en general. (Winnicott, 1960, p.70)

Holding y Handling

“La Cura” es un artículo que Winnicott pronuncia en una Conferencia realizada en la Iglesia de San Lucas, Hatfield en el año 1970, y en el mismo plantea que el sostén (holding) se refiere a aquella tarea delicada llevada a cabo por una madre con su bebé. “Comienza con el bebé en el útero, luego con el bebé en los brazos, y su enriquecimiento deriva del proceso de

crecimiento del niño que la madre hace posible porque sabe como es ser ese niño que ella ha dado a luz". (Winnicott, 1970, p. 138)

Es posible articular la cita anterior con lo explicitado en "El concepto de individuo sano" (1967), donde el autor plantea que el holding se refiere al sostén físico de la vida intrauterina, y gradualmente continuará implicando la totalidad del cuidado adaptativo del bebé, incluida su manipulación (handling).

En un ambiente que lo sostiene suficientemente bien, el bebé puede desarrollarse de acuerdo con las tendencias heredadas; y resultado de ello es una continuidad de existencia que se convierte en un sentido de existir, en un sentido del self, y luego conduce a la autonomía. Un sostén y un manejo adecuados facilitan los procesos madurativos, mientras que cuando resultan ser inadecuados significa la repetida interrupción de estos procesos debido a las reacciones del bebé ante los fracasos en la adaptación.

El sostén, alude Winnicott en "La teoría de la relación entre progenitores e infante" (1960); se refiere al estado real inicial de la relación infante-madre, cuando el niño todavía no ha separado su self del cuidado materno y respecto del cual se encuentra en dependencia absoluta. En este sentido, Winnicott entiende que el sostén

Protege de la agresión fisiológica; toma en cuenta la sensibilidad dérmica del infante (el tacto, la temperatura, la sensibilidad auditiva, la sensibilidad visual, la sensibilidad a la caída) y su desconocimiento de la existencia de nada que no

sea el self; incluye la totalidad de la rutina del cuidado a lo largo del día y la noche, que no es la misma para dos infantes cualesquiera, porque forma parte del infante, y no hay ningún par de infantes que sean iguales; también sigue los minúsculos cambios cotidianos, tanto físicos como psicológicos, propios del crecimiento y desarrollo del infante. (Winnicott, 1960, p. 63).

INTEGRACION, PERSONALIZACION Y RELACIONES OBJETALES

El desarrollo y crecimiento del infante, tal como fue planteado por Winnicott en "La integración del yo en el desarrollo del niño" (1962), y desarrollado en los apartados anteriores; se caracteriza por varias tendencias.

Una de las principales tendencias en relación al proceso de maduración puede especificarse en el término "integración". Mientras que otra tendencia de particular importancia, se refiere al logro en el infante del vínculo con el cuerpo y las funciones corporales, con la piel como membrana limitadora. Es por ello que el yo se basa en un yo corporal. Todo lo especificado, se da en las condiciones en las que el ambiente facilitador es suficientemente bueno. Para denominar este proceso, Winnicott utiliza el vocablo "personalización".

La última de estas tendencias se refiere a la posibilidad del yo de iniciar relaciones con los objetos de su entorno. En este caso, la madre no sólo intentará proporcionarle satisfacciones, sino principalmente permitir que el infante encuentre y concuerde con el objeto.

En el trabajo publicado en la *International Journal of Psycho-Analysis*, denominado por Winnicott como "El miedo al derrumbe" (1963-64); se sugiere que estos tres aspectos presentes en el crecimiento del niño, se encuentran en correspondencia con tres momentos del cuidado del infante, que proporciona la provisión ambiental y un ambiente lo suficientemente bueno.

Puede describirse el ambiente facilitador como un sostén que evoluciona hacia una manipulación (Handling), a la que se le agrega la presentación del objeto. En un ambiente tal, el individuo tiene un desarrollo que puede ser clasificado como una integración a la que se agrega una residencia (indwelling) [o relación psicósomática], seguida de la relación con el objeto. (Winnicott, 1963-64, p.114).

En este sentido:

- La integración se corresponde con el sostén;
- La personalización con la manipulación;
- Las relaciones objetales con la presentación objetal.

Integración

Es posible pensar la "integración" (1962) en relación con la base proporcionada por los elementos motores y sensoriales, confirmando que ha comenzado a existir un ser humano, quien obtiene la experiencia desde allí, desde los aspectos motrices. Integración que da cuenta de un funcionamiento puramente corporal.

Todo ello tiende al establecimiento de un self unitario, y la protección del yo suficientemente buena proporcionada por la madre le permite a este nuevo ser humano erigir una personalidad sobre la base de la pauta de una

continuidad del seguir siendo. Las fallas en este sentido desencadenarían una reacción por parte del infante y dicha reacción cortarían el seguir siendo. Si ello se reitera constantemente, se inicia una pauta de fragmentación del ser. El negativo de la integración sería la "desintegración".

El término desintegración se utiliza para describir una defensa compleja, que consiste en una producción activa de caos como defensa contra la no integración en ausencia del yo auxiliar materno, es decir, contra la angustia inconcebible o arcaica que resulta del fracaso del sostén en la etapa de la dependencia absoluta. (Winnicott, 1962, p.80)

Continuando con el artículo citado, en esta etapa, el infante pasa de un estado no integrado a una integración estructurada, con la cual se adquiere la capacidad de experimentar angustia asociada con la desintegración. En condiciones de que el desarrollo sea sano, el yo conserva la capacidad de volver a experimentar estados no integrados, sin embargo todo ello depende de la continuación de un cuidado materno confiable y adecuado, o de la constitución en el niño de los recuerdos de ese cuidado materno. El resultado de este progreso, da cuenta de un estado de unidad; el infante se convierte en una persona.

Siguiendo con lo planteado, la integración se corresponde con la función ambiental de sostén, permitiendo lograr la unidad. "Primero aparece el "yo", que incluye "todo lo otro no es yo". Después viene "yo soy, yo existo,

yo recojo experiencias, me enriquezco y tengo una interacción introyectiva y proyectiva con el no-yo, como mundo real de la realidad compartida". Se suma lo siguiente: "alguien me ve o comprende que yo existo". Y después: "me es devuelta (como un rostro visto en un espejo) la prueba que necesito de que he sido reconocido como un ser". (Winnicott, 1962, p.80).

De particular importancia dentro de este proceso de integración es la etapa del "yo soy", mencionada por Winnicott a partir del juego infantil "Yo soy el rey del castillo, tu eres el sucio bribón", en el artículo "El trastorno Psicosomático" (1964) en el marco de una Conferencia pronunciada en la Sociedad de Investigaciones Psicosomáticas. El infante se afirma en esta posición del "yo soy" o del "rey del castillo" en el desarrollo emocional, donde no sólo el funcionamiento corporal refuerza el desarrollo yoico, sino que lo contrario es también posible, el desarrollo yoico refuerza el aspecto corporal (en el tono muscular, coordinación, temperatura, etc.).

Personalización

"Sobre las bases del self en el cuerpo" (1970) es un artículo en el cual Winnicott refiere que otra de las etapas que puede ser mencionada en el desarrollo y crecimiento es la "personalización" cuya base se establece aún antes del nacimiento, y es una cuestión de particular importancia cuando el infante es sostenido por distintas personas de las que es necesario tomar en cuenta su participación emocional, además de sus reacciones fisiológicas.

La personalización, puede designarse así mismo como la residencia de la psique en el soma, y se ha de hallar en la capacidad de la figura materna para sumar junto a la participación física y fisiológica, aquella que corresponde al aspecto emocional.

Junto con la etapa de integración, en la cual el infante logra un estado de unidad, se halla asociada la pauta de existencia psicosomática; es decir, a la psique que habita o reside en el soma; aspecto que fue mencionado en "La teoría de la relación entre progenitores-infantes" (1960). La característica de esta residencia es la vinculación de las experiencias motrices, sensoriales y funcionales con el nuevo estado del infante como persona. En este desarrollo aparece la membrana limitadora, equivalente a la superficie de la piel, que se convierte en el límite entre el yo y no-yo del niño.

La personalización se corresponde con aquel aspecto proporcionado por los cuidados maternos que se denomina manipulación. Sin una manipulación activa y adaptativa suficientemente buena, es imposible que el desarrollo de la interrelación psicosomática quede adecuadamente establecido.

En este sentido, y tal como Winnicott sostiene, el negativo del positivo personalización es la "despersonalización", la cual se vincula con la pérdida de contacto del infante con su cuerpo y el funcionamiento de éste, la falta de relación entre la psique y el soma.

Relaciones de Objeto

El paso siguiente en el desarrollo es la capacidad para las relaciones objetales. El infante pasa de una relación con un objeto concebido subjetivamente a una relación con un objeto percibido objetivamente. Este cambio está ligado con la evolución del infante, que deja de estar fusionado con la madre y se separa de ella (Winnicott, 1961). En "La integración del yo en el desarrollo del niño (1962), Winnicott sostiene que la iniciación de la relación objetal, sólo puede producirla la provisión ambiental suficientemente adecuada, que permita la presentación del objeto de modo tal que el bebé cree el objeto. La madre presenta un objeto o una manipulación que satisface las necesidades del bebé, de modo que este empieza a necesitar exactamente lo que la madre le presenta. Es así que llega a tener confianza en ser capaz de crear objetos y de crear el mundo real. La madre le proporciona al infante un periodo en el cual él experimenta omnipotencia.

En esta etapa, aquello que el bebé crea ya está presente, y es en realidad una parte de la madre que es descubierta. No habría sido descubierta, si la madre no se hubiera encontrado en este estado especial en el cual se puede presentar de tal manera que puede ser descubierta en el momento y en el lugar exacto. Esto se denomina adaptación a la necesidad y es lo que permite que el bebé descubra el mundo creativamente.

VERDADERO SELF Y FALSO SELF

En un trabajo titulado "Ideas y definiciones" (1950), Winnicott emplea los términos de self verdadero y self falso, para describir una organización defensiva en la cual se asumen prematuramente las funciones de cuidado y protección maternas, de modo tal que el infante es quien se adapta al ambiente, a la vez que protege y oculta su verdadero self, es decir, la fuente de los impulsos personales. Es similar a la función que Freud asignaba al yo en un comienzo, vuelto hacia el mundo, entre el ello y la realidad externa.

En particular, vinculo lo que yo divido en un self verdadero y falso con la división freudiana del self en una parte central y dotada de energía por los instintos (o por lo que Freud denomino sexualidad pregenital y genital), y una parte vuelta hacia afuera y relacionada con el mundo." (Winnicott, 1960, p.183).

Para la definición de estos conceptos, es esencial tomar en consideración la conducta y la actitud que la figura materna posee, ya que en este campo la dependencia es real y casi absoluta; es imposible describir lo que sucede refiriéndose únicamente al infante. En "La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso" (1960); al indagar la etiología de ambos conceptos, se toma en cuenta la etapa de las primeras relaciones objetales, donde el infante nunca esta integrado totalmente. La cohesión de los

diversos elementos sensoriales y motores, depende de la madre quien ejercerá la función de sostén. Periódicamente, el gesto del infante expresa un impulso espontáneo, cuya fuente es el self verdadero (1960).

Para Winnicott, es necesario examinar la parte desempeñada por la madre. De esta manera, y como fue desarrollado a lo largo de los capítulos; cuando la madre es suficientemente buena, satisface la omnipotencia del bebé y en alguna medida, le da sentido. Es así que comienza a tener vida el self verdadero, que adquiere realidad como resultado del éxito de la madre al dar satisfacción al gesto espontáneo del niño, o a la alucinación sensorial del infante. Sin embargo, cuando la madre no es suficientemente buena, no es capaz de instrumentar la omnipotencia, de forma que falla en dar satisfacción al gesto del infante. En lugar de ello, lo reemplaza por su propio gesto, que adquirirá sentido por la sumisión del niño. Esta sumisión es la etapa más temprana del self falso, y corresponde a la incapacidad de la madre para sentir las necesidades del bebé (1960).

Es decir, lo anterior se desarrolla desde dos lineamientos. Por un lado, cuando la adaptación de la provisión materna es adecuada a los gestos y necesidades del infante, éste empieza a creer en la realidad externa. Sobre ello, el niño puede ir cancelando gradualmente la omnipotencia; el self verdadero adquiere espontaneidad y los acontecimientos del mundo lo acompañan. El infante puede empezar a disfrutar la ilusión de la creación y el control omnipotente, y llegar a reconocer el elemento ilusorio, el hecho de que está jugando e imaginando.



Por otro lado, en cambio, cuando la adaptación de la madre a los impulsos espontáneos del infante no es suficientemente buena, el niño vive de un modo falso. Es seducido para que sea sumiso, es un self falso complaciente que reacciona a las exigencias ambientales. Es así que construye también un conjunto falso de relaciones, y por medio de introyecciones llega a alcanzar un aspecto de la realidad.

En el Prefacio del libro "Acerca de los niños" (1998), los compiladores sostienen respecto de estos conceptos, que:

Winnicott pensaba que la potencialidad innata de un bebé para el crecimiento se expresaba en "gestos espontáneos" (y era consciente de los daños que podía sufrir dicha potencialidad, y de las restricciones que sufría el bebé con respecto a ella). Si la madre reacciona apropiadamente ante estos gestos, la calidad de la adaptación brinda al bebé un núcleo creciente de experiencias que dan lugar a ese sentido de integridad, fortaleza y confianza al que Winnicott denominaba el "verdadero self". La fuerza cada vez mayor del verdadero self permite al bebé hacer frente a un mayor grado de frustraciones y a la falla relativa de su madre sin perder por ello su vitalidad. Winnicott creía que si la madre es incapaz de reaccionar de forma adecuada ante los gestos de su bebé, éste se va adaptando y sometiendo a las "intrusiones" de su madre - vale decir a sus iniciativas y demandas - perdiendo

gradualmente su espontaneidad. A este proceso defensivo lo llamaba el "falso self". Cuanto mayor fuera el "desajuste" entre la madre y el bebé, mayores serían también la distorsión y atrofia de la personalidad del bebé.

Winnicott puso de relieve que la fase decisiva del desarrollo del niño es el logro de un self unitario, capaz de obrar con objetividad y de realizar una actividad creadora; describió las etapas transicionales entre la subjetividad inicial y la objetividad creciente basándose en el desarrollo del self gracias a su capacidad cada vez mayor para la simbolización y la experiencia cultural. (Winnicott, 1998, Prefacio).

Verdadero Self

Siguiendo con lo descrito en el capítulo "La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso" (1960), es necesario entender que la función materna esencial le permite a la madre conocer las más tempranas expectativas y necesidades de su infante, es decir que se identifica con él de manera que sabe como sostenerlo, permitiendo que el niño comience existiendo y no reaccionando. Aquí está el origen del self verdadero, que no puede hacerse realidad sin la relación especial de la madre, relación que Winnicott denomina "devoción".

El self verdadero, en las etapas más tempranas es la posición teórica de la que proviene el gesto espontáneo y la idea personal. Es decir, ese gesto espontáneo del infante es el self verdadero en acción. Este self surge de los tejidos y funciones corporales; está vinculado con el proceso primario y al principio no es reactivo a los estímulos externos, sino primario.

Sólo el self verdadero puede sentirse real, a comparación del self falso cuya existencia da como resultado la sensación de irrealidad y futilidad. Éste último, si adquiere éxito en su función, logra ocultar al verdadero self o bien encontrar un modo de permitirle que empiece a vivir.

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. En este momento el infante tiene una membrana limitadora establecida, un exterior y un interior, y en una medida considerable se ha desenredado del cuidado materno. (Winnicott, 1960, p.194).

Según lo explicitado, Winnicott (1960) sostiene que el concepto de una realidad interna individual de los objetos corresponde a una etapa que es posterior al self verdadero. Este aparece en cuanto existe alguna organización mental del infante y excede a la suma de la vida sensorio motriz.

El self verdadero se vuelve rápidamente complejo y se relaciona con la realidad externa mediante los procesos que se desarrollan en el niño en el transcurso del tiempo. El infante puede reaccionar a los estímulos sin trauma, porque tiene una contraparte en su realidad interior psíquica. Puede explicar los estímulos como proyecciones; y si esta etapa se logra alcanzar el niño conserva la sensación de omnipotencia, aún cuando reacciona a los factores ambientales que desde el punto de vista de un observador se perciben como externos.

Cuando el self no ha sido interrumpido gravemente trae aparejado un fortalecimiento de la sensación de ser real, acompañado por una capacidad por parte del infante para tolerar dos tipos de fenómenos:

- Rupturas en la continuidad del vivir del self verdadero.
- Experiencias reactivas o del self falso, relacionadas con el ambiente sobre una base de sumisión.

Painceira (1997), psicoanalista argentino y fundador del área de Winnicott de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, sostiene que el verdadero self se irá enriqueciendo a través de la elaboración imaginaria y las experiencias corporales del infante, así como de las fantasías vinculadas a las primeras experiencias. El niño necesitará de las respuestas de la madre, que confirmen al reconocer su gesto espontáneo, la realidad del verdadero self, el derecho a existir como entidad propia. "Acto y experiencia se aúnan para dar nacimiento al verdadero self, que es lo mismo que decir nacimiento a la persona" (Painceira, 1997, p.77).

Falso Self

Winnicott arriba al concepto de falso self a partir del tratamiento con una paciente mujer de edad mediana. Ella poseía un self falso muy exitoso, así como también la sensación de que su vida aun no había comenzado, y de que siempre había intentando buscar los medios para llegar al self verdadero. "En la primera fase (que duró dos o tres años) de este análisis de investigación, descubrí que estaba tratando con lo que la paciente llamaba su "self protector" (Winnicott, 1960, p. 185).

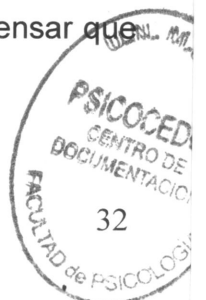
Es así que a raíz del desenlace y evolución de este caso, el autor concluye en la naturaleza defensiva del self falso, que consiste en ocultar y proteger al self verdadero.

Como fue mencionado anteriormente, solo el self verdadero puede sentirse como real, pero nunca debe ser afectado por la realidad externa. Cuando el self falso es tratado como real surge en el individuo una sensación irreal o fútil. En la vida individual se producen todos los grados de este estado de cosas, de modo que por lo común el self verdadero esta protegido pero tiene alguna vida.

En la anormalidad extrema es frecuente que el self falso sea tomado por el real, de modo que el real sufre una amenaza de aniquilación.

Winnicott en este sentido realiza una clasificación de las organizaciones del self falso:

En un extremo, el self falso se establece como real y se tiende a pensar que es la persona real. El self verdadero está oculto.



- El self falso defiende al self verdadero, pero este es reconocido como potencial y se le permite una vida secreta.
- El self falso tiene como función principal la búsqueda de condiciones que le posibilitan al self verdadero hacer valer sus meritos.
- Llegando a la salud, el self falso se basa en identificaciones.
- En la salud el self falso se manifiesta en la organización total de la actitud social cortés y educada. El individuo posee la capacidad de renunciar a la omnipotencia y al proceso primario, a partir de lo cual encuentra un lugar en la sociedad que no hubiera sido posible gracias al self verdadero solamente.

Es posible ubicar el punto de origen del self falso, en la constitución de una defensa, una defensa contra lo impensable, contra la explotación del self verdadero que daría por resultado su aniquilación.

Es importante resaltar que el fracaso del medio ambiente en su rol de sostén respecto del niño produce un corte a través de la continuidad existencial y una interrupción del desarrollo espontáneo. Dicha falla es percibida por el niño, como un ataque, y el desarrollo será a partir de allí una respuesta o reacción a esos ataques. El bebe posee dos caminos: la aniquilación o la introyección del rol materno.

Se forma un falso self y a través de él, el niño se transforma en la madre de si mismo, ocultando y protegiendo en su interior al verdadero self.

Painceira (1997) subraya que el desarrollo es falso por tres razones:

- Porque es reactivo y no espontáneo.
- Porque se hace a partir del polo materno madre-bebe.

- Porque impide el desarrollo del verdadero self y da lugar a una escisión de la personalidad que constituye una grieta interior que rompe inclusive la unidad psicosomática.

ANGUSTIA IMPENSABLE

En referencia al concepto de angustia, Winnicott (1931) recurre a una serie de ejemplos, que permiten citar la frecuencia con que los niños pequeños se muestran perturbados ante diferentes acontecimientos; por ejemplo el nacimiento de un hermanito. El niño manifiesta una serie de síntomas, a partir de los cuales un médico que no comprenda los procesos que se ocultan bajo tales síntomas hará su diagnóstico y tratará la enfermedad como si la misma obedeciese a causas físicas. En cambio, “un médico que entienda algo de psicología adivinará la causa oculta de la enfermedad y tomará las medidas pertinentes para aliviarla” (Winnicott, 1931, p.16).

Este médico entenderá que la mala salud del niño obedece a un difícil desarrollo emocional; debe comprender que las enfermedades físicas pueden coexistir con la angustia, así como también entender que la debilidad prolongada debida a causas emocionales predispone a ciertas enfermedades.

En este sentido, Winnicott en “Nota sobre la normalidad y la angustia” (1931), arriba a la idea de que la angustia es normal y cotidiana de la infancia. “Se ha observado que a menudo la angustia produce o va acompañada por algún síntoma físico” (Winnicott, 1931, p.25).

Como se ha mencionado anteriormente, el desarrollo emocional del infante no puede comprenderse si no es en referencia a un ambiente facilitador y una madre suficientemente buena. En estas primeras etapas de

la relación con el niño, la angustia está vinculada con la amenaza de aniquilación.

En este sentido, cuando existe un ambiente que sostiene, el infante no puede tomar conciencia de lo que se le está proveyendo, ni de lo que se le evita sufrir; pero cuando el medio materno falla, el niño logra percibir sus resultados. Es así que reacciona a la intrusión. Como resultado del éxito del cuidado materno, en el niño se establece una continuidad del ser. Mientras que el resultado de cada fracaso, consiste en que esa continuidad del ser se ve interrumpida por reacciones a dicha falla. "Tales interrupciones constituyen el aniquilamiento..." (Winnicott, 1969, p.67-68).

De manera que la función principal del ambiente es la disminución de las intrusiones a las que el infante debe reaccionar, con la consiguiente aniquilación de su ser personal. Estas reacciones ante lo impredecible, estos sucesos traumáticos comportan una angustia impensable, o el máximo dolor.

El infante es un ser inmaduro que está constantemente al borde de la angustia inconcebible.

Lo que mantiene a raya esa angustia inconcebible es la función de la madre vitalmente importante en esta etapa: su capacidad para ponerse en el lugar del bebé y darse cuenta de lo que éste necesita en el manejo general del cuerpo, y, por lo tanto, de la persona. El amor en esta etapa sólo puede demostrarse a través del cuidado del cuerpo (Winnicott, 1962, p.75).

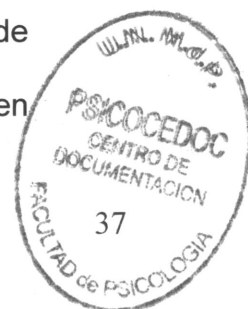
Según Paineira (1997), existen casos poco afortunados donde la conexión entre la madre y el hijo se rompe dando lugar a una falla precoz y permanente de la capacidad de conexión de la madre. Esto trae como consecuencia la puesta de manifiesto de una angustia inimaginable.

Esta falla adaptativa grave de duración e intensidad variables según el bebé y su momento evolutivo, produce un derrumbe, un breakdown; la continuidad existencial que da cuenta del hecho de estar vivo se corta, ya que en definitiva depende de los cuidados maternos de los cuales el bebé no debe ser conciente.

Se corta la existencia, se interrumpen aquellos cuidados que iban permitiendo el desarrollo a partir de una unidad psicosomática, el bebé enfrenta una angustia impensable, no gobernable por el pensamiento, no absorbible por el psiquismo del sujeto; "tal vez, en términos de Freud, una angustia traumática" (Paineira, 1997, p.257).

Recordemos que Freud, entre las situaciones que podían generar una angustia traumática, mencionaba el corte que se da entre el bebé y su madre.

El sujeto se enfrenta a esa angustia que lo desorganiza, siente su vida en peligro y en general sobre-vive, no vive, ya que en primer lugar para sobrevivir debe hacer al medio previsible, adaptándose al medio que hasta entonces se adaptaba a él; esto conlleva también la necesidad de reconocer la alteridad del medio, el mundo externo irrumpe, en



lugar de ser descubierto, como una fractura traumática de la unidad que lo deja inerte. (Painceira, 1997, p. 258).

En enero de 1969, Winnicott envía una carta a un norteamericano, a quien llama Sr. Q., en respuesta a una consulta que le había efectuado hacía algunos meses atrás. En la misma refiere a la angustia impensable como un tipo de angustia que algunas personas llevan consigo durante toda la vida.

Podría ser que si usted esta allí "todo entero", tarde o temprano lo acometa esa angustia que va mas allá de lo que usted es capaz de tolerar, y usted no pueda sostenerla lo suficiente como para contemplarla y ver cual es su contenido. Si pudiera hacerlo, encontraría que contiene – en la raíz – la fuente más profunda de su propia energía psíquica, de modo tal que cuando usted tiene que borrarla (o cuando ocurre que le es borrada) pierde la raíz primordial, por así decirlo. (Winnicott, 1969, p.283).

En dicha correspondencia Winnicott le comenta que cuando ha tenido la oportunidad de ayudar a pacientes con esta clase de perturbación, debió proporcionarles un ambiente que se asemeja al estado de cosas que prevalece normalmente cuando una madre tiene un bebé propio, quien está

en ese momento totalmente entregada a la tarea de adaptarse a las necesidades de su niño.

En relación con lo anterior, en "El concepto de regresión clínica comparado con el de organización defensiva" (1967), Winnicott agrega que "...una madre suficientemente buena, y padres suficientemente buenos y un hogar suficientemente bueno, brindan en verdad a la mayoría de los bebés y niños pequeños la *experiencia de nunca haber sido dejados caer en forma significativa*" (Winnicott, 1967, p. 236-237). Las fallas en la confianza respecto del ambiente en las etapas tempranas, producen en el niño fracturas de la continuidad personal producto de las reacciones ante lo impredecible. Estos sucesos traumáticos comportan una angustia impensable.

El niño o adulto no debe volver a experimentar jamás la angustia impensable, que inicialmente fue vivida en un momento en que falló el suministro ambiental, etapa en que la personalidad inmadura se hallaba en el periodo de dependencia absoluta. En relación con ello, el autor incluye la idea de trauma, que da cuenta de una experiencia para la cual las defensas yoicas fueron insuficientes en la etapa del desarrollo emocional en que se encontraba el individuo. El trauma es una intrusión del ambiente y una reacción del infante a esa intrusión. Luego de estas experiencias traumáticas, se quiebra la continuidad existencial del individuo como reacción ante la falla ambiental y prontamente se organizan nuevas defensas.

Derrumbe

“El miedo al derrumbe”, es un trabajo que fue publicado en *International Journal of Psycho-Analysis*, en 1974, en el cual Winnicott presenta al derrumbe como un rasgo significativo de algunos pacientes.

El miedo al derrumbe se vincula con la experiencia previa del individuo y con factores ambientales aleatorios; así mismo se supone que hay en este miedo un común denominador que daría cuenta de la existencia de fenómenos universales, los cuales hacen posible conocer empáticamente lo que experimenta un paciente cuando presenta dicho miedo en forma aguda.

Derrumbe es un término que puede significar varias cosas como “quiebra”, “quebrantamiento” o “colapso”; pero en general puede entenderse como una falla de la organización de las defensas. El derrumbe permite comprender ese estado de cosas impensable que está por debajo de la organización de las defensas.

Es en el ámbito de los fenómenos más psicóticos que se aprecia un derrumbe del establecimiento del self unitario. En este caso el yo organiza defensas contra el derrumbe de la organización yoica que se encuentra amenazada, no así contra la falla ambiental en tanto la dependencia es un hecho viviente. Se puede mencionar, que ésta es la génesis de esa estructura que anteriormente fue desarrollada como “self falso”; que nace como reacción ante el derrumbe y no por un desarrollo espontáneo, y a partir de la introyección masiva del medio materno, no así del despliegue de las propias potencialidades. “El falso self surge de la cáscara y no del núcleo de

esa unidad primitiva, del polo materno y no del polo bebé; el sujeto inicia su existencia así, siendo otro y no él mismo.” (Painceira, 1997, p.258)

La enunciación principal de Winnicott se refiere a que el derrumbe es el miedo a un derrumbe ya experimentado, es un miedo a la agonía original que dio lugar a la organización defensiva desplegada por el paciente. Es decir, el derrumbe temido ya se produjo y lo que se conoce como la enfermedad del paciente es un sistema de defensas organizadas en relación con ese derrumbe pasado. Este derrumbe original culminó cuando se organizaron las nuevas defensas, que como fue mencionado, constituyen la pauta de la enfermedad del paciente. El individuo sólo recuerda el derrumbe en circunstancias especiales de un encuadre terapéutico, y gracias al crecimiento del yo. Es en este sentido que Winnicott refiere al uso positivo que puede hacerse del derrumbe, si se reconoce su lugar en la tendencia del paciente hacia la curación. El autor incluye estas ideas en su axioma fundamental, desarrollado en la posdata titulada “Una nota sobre el derrumbe mental” del escrito denominado “La clasificación: ¿Hay una contribución psicoanalítica a la clasificación psiquiátrica?” (1959-1964).

En un debate que tuvo lugar en el 22º Congreso Psicoanalítico Internacional realizado en Edimburgo en 1961, Winnicott comenta su trabajo titulado “Nuevas observaciones sobre la teoría de la relación parento-filial”. En el mismo sostiene que como analista trata con pacientes que necesitan que los derrumbes clínicos de su infancia sean recordados reviviéndolos en la transferencia, y agrega:

El alivio sólo se obtiene reviviendo la angustia insoportable original o el derrumbe psíquico original. El derrumbe está asociado a un factor ambiental que, como yo digo, no pudo en su momento ser recogido dentro del área de la omnipotencia infantil. El bebé... de lo que padece es de la amenaza de aniquilación. (Winnicott, 1961, p. 97)

De lo anterior se desprende que el buen desenlace de un análisis no depende de que el individuo comprenda el significado de las defensas, sino que en el mismo logre reexperimentar esa angustia insoportable a partir de la cual se organizaron las defensas.

ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA

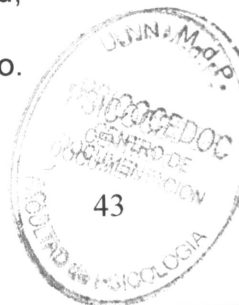
"El analista puede ser un buen artista, pero a menudo he hecho la siguiente pregunta:

¿A que paciente le interesa ser el poema o el cuadro de otra persona?"

Winnicott (1954): "La regresión en el marco psicoanalítico"

"La mente y su relación con el psiquesoma" (1949), es un escrito leído por Winnicott ante la Sección Médica de la Sociedad Psicológica Británica, en el cual logró plasmar sus propias ideas en relación al tema.

Averiguar qué es exactamente lo que comprende a los elementos mentales irreductibles, en especial los de naturaleza dinámica, constituye, en mi opinión, una de nuestras finalidades más fascinantes. Tales elementos tendrían necesariamente un equivalente somático, probablemente también neurológico, y de esa manera, mediante el método científico, reduciríamos el antiquísimo hueco que hay entre la mente y el cuerpo. Me aventuro a predecir que entonces la antítesis que ha intrigado a los filósofos resultará que se basa en una ilusión. Dicho de otro modo, no creo que la mente exista realmente como entidad; posiblemente es sorprendente que esto lo diga un psicólogo.



Cuando decimos que la mente influye en el cuerpo o viceversa, lo que hacemos es utilizar una cómoda abreviación de una frase más engorrosa... (Jones, 1946).

Esta cita que fue leída por Winnicott en Scott (1949), le permitió desarrollar algunas ideas respecto de la mencionada paradoja de que "la mente no existe realmente en forma de entidad"; ya que en la labor clínica el autor sostiene que es posible encontrarse con la mente en forma de entidad localizada en alguna parte por el paciente.

Para estudiar el concepto de mente se debe partir de un individuo total desde el comienzo de su desarrollo hasta la existencia psicósomática.

Los aspectos psíquicos y somáticos del individuo van desarrollándose de forma que se ven envueltos en un proceso de mutua interrelación. Esta interrelación constituye una fase temprana del desarrollo individual. En un fase posterior, el cuerpo con sus límites, con un interior y un exterior, es percibido por el individuo como parte del núcleo del ser imaginativo, es decir, el autor en este sentido se refiere a la psique, ya que es definida como la elaboración imaginativa de las partes, sentimientos y funciones somáticas.

Sobre la base de estas ideas, Winnicott propone su teoría de la mente, donde comienza sosteniendo que en el desarrollo temprano del niño, hablar de salud es referirse a la continuidad del ser; el psiquesoma persigue aquella misma línea de desarrollo en razón de que su continuidad del seguir siendo no se vea interrumpida. En otras palabras, para el desarrollo sano del psiquesoma precoz se requiere un medio ambiente perfecto que es aquel

que se adapta activamente a las necesidades del psiquesoma recién formado. En los comienzos, la función primordial de este medio es física, proporcionando al niño cuidados específicos, estando en el útero o en brazos. Con el tiempo, el medio desarrolla una nueva característica que hace necesario un nuevo término descriptivo, como puede ser emocional, psicológico o social.

De todo ello, emerge una madre buena con su capacidad de adaptarse activamente a las necesidades del niño, que surge de su “devoción” o “dedicación” y a partir de su identificación con el mismo.

Aquel medio ambiente que no pueda llevar adelante los cuidados del infante y fracasa en la adaptación a sus necesidades, se convierte en un mal medio ya que debido a este fracaso se cristaliza en un ataque contra el psiquesoma, ataque ante el cual el psiquesoma, es decir el pequeño, deberá reaccionar. Esta reacción perturba la continuidad del seguir siendo.

La necesidad que al principio es absoluta, gradualmente se convierte en relativa. “La madre “buena” corriente ya es suficiente” (Winnicott, 1949, p. 328). Si la madre es suficientemente buena, el niño a partir de su actividad mental podrá tolerar sus deficiencias. Esta actividad mental del infante, tiene la función de transformar un medio ambiente suficiente en uno perfecto, convirtiendo el fallo de adaptación en un éxito. En este sentido, la comprensión del pequeño permite que la madre pueda eximirse de su necesidad de ser casi perfecta. En el desarrollo normal, la madre intenta no producir complicaciones que superen la capacidad de comprensión y tolerancia del niño, procurando que su mundo sea lo más sencillo posible.

Sin perder de vista los lineamientos de su teoría de la mente, Winnicott sostiene:

La mente, entonces, tiene entre sus raíces el funcionamiento variable del psiquesoma, raíz que se ocupa de la amenaza que se cierne sobre la continuidad del ser suscitada por cualquier fracaso de la adaptación (activa) ambiental. Se desprende que el desarrollo de la mente se ve muy influido por factores que no son específicamente personales del individuo, incluyendo acontecimientos fortuitos. (Winnicott, 1949, p. 328).

Recapitulando, en el cuidado de los niños es fundamental que las madres puedan aportar su adaptación activa, pero también es función de las mismas brindar un fallo graduado de esa adaptación, en relación con la cual el pequeño desarrolle su capacidad de tolerancia de todo fallo relativo, a partir de su actividad mental.

De acuerdo con todo ello, el autor sostiene que la mente tiene su raíz más importante en la necesidad del individuo de tener un ambiente perfecto. "Esta teoría ofrece posibilidades de desarrollo que a mi me parecen importantes. Ciertos tipos de fallo materno, especialmente de comportamiento, producen una sobreactividad del funcionamiento mental" (Winnicott, 1949, p. 329). A partir de ello puede desarrollarse una oposición entre la mente y el psiquesoma, ya que en reacción ante el fracaso del

medio ambiente, el pensamiento del niño empieza a asumir el control y a organizar el estado del psiquesoma, mientras que ello es función del medio en condiciones de salud, donde la mente no ocupa esta función, sino que en cambio hace posible una comprensión de su fallo.

Cuando en ocasiones la tensión ejercida en el funcionamiento mental organizado como defensa contra un medio perturbador se va haciendo más intensa, "*...el funcionamiento mental se transforma en una cosa por derecho propio, reemplazando prácticamente a la madre "buena" y haciéndola innecesaria*" (Winnicott, 1949, p. 330). El autor sostiene que en la clínica esto se acompaña de la dependencia a la madre real así como de un falso crecimiento personal. El resultado de ello, es que la psique del individuo tiende a introducirse en la mente y a alejarse de la relación que poseía con el soma.

Winnicott agrega que en la práctica se evidencia la amenaza de derrumbamiento, ya que el individuo necesita encontrar a una persona que funcione como un medio ambiente adecuado, de forma que él pueda volver al psiquesoma dependiente que constituye el lugar desde el cual seguir siendo. "En este caso, "sin mente" se convierte en un estado deseable" (Winnicott, 1949, p. 330). El funcionamiento mental resulta un estorbo para el psiquesoma, para la continuidad del individuo, continuidad existencial que constituye el ser.

En una carta que Winnicott le escribe al Doctor Guntrip en el año 1954, le sugiere la lectura del mencionado artículo "La mente y su relación

con el psiquesoma” (1949) para abordar un caso propio por el cual le consulta.

Le envió, para el caso de que quiera leerlo, un artículo mío que parece tener algo que ver con la separación de cabeza y cuerpo de su paciente. Me he topado con esto muchas veces, en especial en el caso de un paciente, y he comprobado que lo fundamental no es la separación de cabeza y cuerpo, sino la separación de la mente (mind) y el psique-soma (psyche-soma). (Winnicott, 1954, p. 146)

Se puede concluir, según el autor, que uno de los objetivos de la enfermedad psicosomática es alejar a la psique de la mente y devolverla a su originaria relación con el soma.

En una Conferencia pronunciada en la Sociedad de Investigaciones Psicosomáticas en 1964, Winnicott comparte un escrito que denomina “El trastorno psicosomático” en el cual formula su tesis principal relacionándola con la teoría de la maduración en el desarrollo del individuo, conceptos que han sido previamente desplegados en los capítulos anteriores.

La enfermedad psicosomática según Winnicott, es el negativo de un positivo, que es la disposición a la integración. Con ello se refiere a la tendencia heredada de cada individuo a lograr la unidad de psique y soma, es decir una identidad de la psique y la totalidad del funcionamiento corporal. Se trata de una tendencia que lleva al niño hacia un cuerpo en

funcionamiento a partir del cual se desarrolla una personalidad en funcionamiento con sus defensas contra la angustia.

Dentro del proceso de integración, esta etapa se denomina "YO SOY" en la cual el funcionamiento corporal refuerza el desarrollo yoico como también el desarrollo yoico refuerza el funcionamiento corporal. La falla en estos aspectos conduce a la despersonalización. Es decir, trae aparejado una residencia incierta de la psique en el soma, entendiendo que dicha residencia es un atributo que puede perderse.

La disociación psicósomática altera el significado del "yo" y del "yo soy". Esta escisión entre psique y soma es un fenómeno regresivo que acude a aspectos más arcaicos para establecer una organización defensiva. En comparación con ello, la tendencia a la integración psicósomática se trata de un movimiento progresivo en el proceso de desarrollo.

A partir de estos aportes, Winnicott realiza una clasificación de las enfermedades psicósomáticas de acuerdo con la teoría de los procesos madurativos. Se trata de dos ideas principales:

1. Un estado de no-integración primario, con tendencia a la integración. El resultado depende de
 - El refuerzo yoico de la madre, basado en su capacidad de adaptación, que confiera realidad al yo del bebé en su dependencia;

- La falla materna, que deja al bebé carente de los elementos esenciales para que operen los procesos madurativos.
2. La integración psicosomática o el logro de la "residencia" de la psique en el soma, seguido del usufructo de la unidad psicosomática en la experiencia. (Winnicott, 1964, p.141)

Asimismo, el autor agrega:

Por consiguiente, el 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 psicosomáticos. (Winnicott, 1964, p.142)

Siguiendo con lo anterior, Winnicott (1964) entiende la enfermedad psicosomática como una escisión en la personalidad que posee un nexo débil entre psique y soma; o como una escisión mental organizada como una defensa contra la persecución del mundo repudiado.



El individuo posee una tendencia a no perder por completo el nexo psicosomático potencial y lo valora. En este sentido es posible entender que la defensa se organiza no sólo alrededor de una escisión que lo protege contra la aniquilación o angustia impensable sino también como protección del psique-soma frente a una huida hacia una existencia intelectualizada.

En la práctica, Winnicott agrega que la persona que se encuentra disociada también hace uso de las disociaciones presentes en su ambiente, incluyendo la atención de los médicos. Para el autor, no se justifica la creación de un “Grupo Psicosomático” como especialidad profesional dentro de la medicina; lo que da sentido a tal agrupamiento es la demanda de los individuos de tener a los médicos en dos lugares a raíz de su necesidad, que es parte de su sistema defensivo bien organizado, en el cual esas defensas se movilizan contra las amenazas que surgen de la integración y del logro del self unificado.

Es decir, la existencia de un grupo semejante de médicos depende de la necesidad de los pacientes de que los mismos puedan escindirse a los fines prácticos pero permanezcan teóricamente unidos por una disciplina.

En su presentación preliminar de “El trastorno psicosomático” (1964), el autor comenta que “El psicosomatista se jacta de su capacidad para montar dos caballos al mismo tiempo, con un pie en cada una de las monturas y ambas riendas en sus diestras manos”.

Recapitulando, a partir de los conceptos mencionados y desarrollados en los capítulos precedentes y en relación con los objetivos del presente

Trabajo de Investigación, se procede a realizar una articulación posible que de cuenta de la importancia de las etapas tempranas en el desarrollo y maduración del infante, así como el valor de la presencia del ambiente capaz de satisfacer las necesidades básicas y emocionales del niño, como momento primordial para la posterior integración de la persona, dando lugar al self unificado. Es posible sostener que cuando éste desarrollo emocional del niño se ve perturbado en relación con un ambiente que no logró ser satisfactorio, el infante experimenta una ruptura en la unidad de la psique y el soma.

Un desarrollo emocional satisfactorio permite que el bebé alcance una unidad entre la psique y el soma, entendiendo que ésta psique se encuentra constituida por las vivencias senso-perceptivas y las experiencias repetidas de calma que producen la satisfacción de las necesidades básicas. Esta unidad psique-soma genera un inicio del self que posteriormente dará vida a la persona total integrada con su cuerpo y su medio ambiente.

En la enfermedad psicósomática, las fallas tempranas producidas por el medio ambiente durante la etapa de dependencia, no permitieron una adecuada integración entre la psique inicial y el soma.

Winnicott en "La naturaleza humana" (1996) sostiene que "no es cuestión de mente y de cuerpo, sino de psique y soma interrelacionados, donde la mente es como algo que florece al borde del funcionamiento somático" (Winnicott, 1996, p. 49). El funcionamiento intelectual, la mente, se inició tempranamente por fuera de una adecuada "integración" entre la psique y el soma, como una entidad separada del resto de la persona,

haciéndose cargo de la misma. Esa mente se encuentra sosteniendo a la persona y funcionando como un yo auxiliar. A esta etapa, el autor la denomina "personalización".

La etapa de personalización, que es posible a partir del manipuleo o handling que da lugar a la experiencia de contacto del infante con su cuerpo, pudo no haberse completado adecuadamente y estar encubriendo disociaciones tempranas, de forma que la enfermedad psicosomática, la falta de relación entre psique y soma es resultado de una experiencia de "despersonalización".

En las etapas tempranas, el autor ha referido la importancia de la "preocupación maternal primaria" que se trata de una identificación masiva de la madre con el niño, que puede estar presente durante el embarazo. La comunicación de ambos reviste de valor cuando los cuidados de sostén y manipulación son imprescindibles. De la falta de estos cuidados puede surgir la "angustia inconcebible" que dirige al bebé hacia la sensación de caer interminablemente o tener el cuerpo fragmentado. Es decir, la eficacia del apoyo materno neutraliza la angustia impensable, que en cambio se hace presente ante un fallo materno, intenso y precoz.

Lo que se intenta lograr es la realización de integración del infante entre sus partes constitutivas, aspecto que incide en la estructuración del psique-soma, "...que la psique reside en el soma personal, o viceversa." (Winnicott, 1964, p. 141)

Una madre que no ha logrado ser suficientemente buena es motivo de la alteración psicosomática en el proceso de desarrollo y maduración del

niño, asimismo la causa del desarrollo falso sería el resultado de la falla ambiental precoz, durante la etapa de dependencia. Este desarrollo falso, da lugar al falso self, a partir del cual y como fue mencionado anteriormente, el bebé se convierte en la madre de sí mismo, ocultando y protegiendo en su interior al verdadero self. Este "*falso self*" impide el desarrollo del verdadero self y da lugar a una escisión de la personalidad, que constituye una grieta interior que rompe con la unidad psicosomática.

Creemos de fundamental importancia la inclusión de algunos ejemplos y casos que permitan el mejor y adecuado esclarecimiento del tema de la presente investigación de grado, la afección psicosomática.

Tal como fue mencionado anteriormente, Winnicott (1964) define el trastorno psicosomático como una escisión en la personalidad del individuo, al par que sostiene que "... cuando la personalidad del individuo está disociada, el individuo explota las disociaciones presentes en su ambiente" (Winnicott, 1964, p. 142).

Ejemplo de ello, es el caso de una mujer adulta, de mediana edad que se analiza con Winnicott y que ha dependido de muchos otros como dermatólogo, esteópata, un grupo de ginecólogos, un grupo de patólogos, masajista, peluquera, etc. El autor sostiene que

Estamos ante una "dispersión de agentes responsables" como corolario de una desintegración activa en la economía de la personalidad de esta paciente. En su análisis, la integración

ha consistido en una anulación retroactiva gradual de esa dispersión organizada de agentes terapéuticos y de la disociación múltiple de su personalidad, mediante la cual se defendía de la pérdida de identidad en la fusión con su madre. ¿Queda claro que al comienzo la paciente apelaba a todos estos recursos asistenciales de manera disociada? Revoloteaba de uno al otro, y como padecía en esencia una disociación múltiple, jamás estaba en contacto, en un mismo momento y lugar, con cada uno de esos aspectos de su cuidado que ella había organizado.

En “Nota adicional sobre el trastorno psicósomático” (1969), el autor postula que la irritación o molestia de la piel pone de manifiesto la membrana que sirve de límite al cuerpo, y a la personalidad; y en relación a ello subyace la amenaza de despersonalización y de pérdida de las fronteras corporales, así como de la angustia impensable. Un ejemplo de ello es un estado en el que no hay nada que contenga el entrelazamiento de fuerzas de la realidad psíquica, no hay nada que sostenga al bebé.

“Una mujer de mediana edad que es paciente mía ha llegado al pleno reconocimiento de este estado de cosas en sí misma... admitió que sus diversas variedades de pruritos crónicos (algunos espontáneos, otros producidos o intensificados por la forma en que ella se rascaba) eran procedimientos para mantenerse en su propio cuerpo...” Y prosigue “...

podría decirse que solo hace poco tiempo se percató de la amenaza de despersonalización” (Winnicott, 1969, p. 144).

En dicho caso, se observa que la mujer se ha interesado en una enfermedad de la piel que padece una amiga, ha optado por una técnica de descanso en la cual no descansa nunca, ni permanece quieta así como adquiere una posición con el fin de ser físicamente consciente de sí misma.

La paciente le comenta a Winnicott, que no había podido participar de una ceremonia familiar que se trataba de un rito religioso respecto de un recién nacido, “... y pensaba que no había podido participar a raíz de que todo eso se conectaba con el momento de separación entre un bebé y su madre” (Winnicott, 1969, p. 144).

Winnicott prosigue el comentario del caso sosteniendo que su paciente “relacionaba esto con una falla correspondiente a la etapa en que la madre se sienta a trabajar feliz, ocupada en sus cosas pero disponible para su criatura, mientras ésta juega. En el punto extremo de esa experiencia de una falla de la relación madre-bebé y de los recuerdos consiguientes, estaba un grito que jamás podía experimentar.” (Winnicott, 1969, p. 145). Se impone durante todo el análisis, y en las distintas sesiones, la certeza de que si pudiera gritar sanaría.

La paciente cuando era niña, jugaba mientras su madre se ocupaba de alguna actividad, esa es la pauta positiva en que tiene lugar el crecimiento. En cualquier momento la niña puede hacer un gesto y su madre se interesaría en ella.

Si la madre está preocupada por algo y al principio no se da cuenta de la necesidad de la niña, ésta no tiene más que ponerse a gritar para que se ocupe de ella. En la pauta negativa que se halla en la raíz de la enfermedad de esta paciente, la niña gritó pero la madre no apareció. Dicho de otra manera, el grito que está anhelando es su último grito antes de perder la esperanza. Desde entonces, de nada valió gritar, ya que la finalidad del grito quedaba fallida (Winnicott, 1969, p.145-146).

El autor agrega que el no poder gritar, el no-gritar es una negación o tachadura de una de las cosas que conectan psique y soma: gritar, aullar, protestar aireadamente. "Cabe predecir ya que al poder gritar esta paciente tendrá un inmenso fortalecimiento de la acción psicosomática..." (Winnicott, 1969, p. 146). Lo cierto, es que la paciente había tenido un sueño en el que se producía un grito, y este sueño le trajo alivio en la vigilia; aspecto que se manifestó en una reunión comunitaria en la cual ella había podido cantar, como así también en una sesión pudo levantar la voz debido a que Winnicott arribó más tarde de lo acordado. Junto con estos cambios se incrementó su interés por la forma del cuerpo y la textura de las ropas, al par que también logró relajarse en la cama.

La clave de la situación es, pues, el sueño; pero éste sólo se volvió posible como resultado del análisis, al recobrar

la esperanza en cuanto a la posibilidad de gritar, retomándola en aquella época anterior al momento en que ella enfermó (en un instante de su infancia, o a lo largo de un período), cuando la pauta positiva se trocó en negativa.

En este caso desarrollado por Winnicott en el marco del artículo "El trastorno psicossomático" (1964), se logra comprender que aquello no dicho, no expresado, en este caso, el no gritar de la paciente, se manifestó en su cuerpo, en su piel; aspecto que tiene su origen en aquella situación en la cual llamó a su madre pero ella no acudió. En este sentido, es posible observar una falla en el ambiente, en particular en la madre suficientemente buena.

CONCLUSION

Winnicott dedica gran parte de su obra a desarrollar el tema de la primitiva relación madre e hijo, "... tema de máxima importancia al principio y que solo gradualmente queda desplazado a un segundo plano por el tema del pequeño en tanto ser independiente". (Winnicott, 1969, p. 397)

En "Preocupación maternal primaria"(1956), el autor acuerda con lo manifestado por Anna Freud respecto de

Las desilusiones y frustraciones son inseparables de la relación madre-pequeño... Echarles a las limitaciones maternas durante la fase oral la culpa de la neurosis infantil no es más que una cómoda y engañosa generalización. El análisis debe profundizar más en busca de la causa de la neurosis. (Winnicott, 1956, p. 397)

Winnicott sostiene que estas palabras de Anna Freud expresan la opinión que los psicoanalistas comparten en general, y permite recordar que es posible pensar en un patrón pregenital en términos de dos personas para lograr lo que se puede llamar "equilibrio homeostático" o también recibe la denominación de "relación simbiótica". Estos conceptos dan cuenta de que la madre está biológicamente condicionada para su misión de orientación hacia las necesidades del niño.



Sin embargo, Winnicott disiente con ello, alegando que lo que interesa son las grandes diferencias psicológicas que hay entre por un lado la identificación materna con el niño, y por otro, la dependencia del niño con respecto a su madre.

“Anna Freud nos demuestra que hemos superado aquella burda fase de la teoría psicoanalítica en la que nos expresábamos como si para el pequeño la vida empezase con la experiencia instintiva oral” (Winnicott, 1956, p.399). Por ello Winnicott postula que no basta el proceso de maduración para producir un individuo, así como tampoco es posible comprender el desarrollo del infante sin tener en cuenta el medio ambiente al cual pertenece. La identidad personal, esencial para todo ser humano, se logra para Winnicott (1970), cuando se ha contado con un quehacer materno suficientemente bueno y una provisión ambiental de tipo sostén en sus etapas más tempranas, durante las cuales, el infante se encontraba en un estado de dependencia absoluta.

Como pueden ver, tengo siempre presente la cuestión del crecimiento y el desarrollo. Nunca pienso en el estado de una persona aquí y ahora si no es relación con el ambiente y con su crecimiento desde la concepción y, ciertamente, desde la época en que estaba próxima a nacer (Winnicott, 1968, p.166).

Durante el presente Trabajo de Investigación de Grado, y a partir de la lectura exhaustiva de los conceptos básicos y la obra de D.W. Winnicott podemos concluir que cuando el medio ambiente y la madre suficientemente buena, no logran cumplir y satisfacer las necesidades del pequeño en las etapas más tempranas, su desarrollo se ve interrumpido, dando lugar a la afección psicossomática.

Winnicott sostiene que la verdadera enfermedad consiste en una escisión de la personalidad del paciente organizada a partir de su debilidad yoica, y mantenida como defensa contra la amenaza de aniquilación, durante la etapa de integración, e incluyendo la despersonalización, en la cual existe un débil nexo entre la psique y el soma. Sin embargo, el autor agrega que "la enfermedad psicossomática... tiene este aspecto alentador: que el paciente esta en contacto con la posibilidad de alcanzar la unidad psicossomática (o la personalización)..." (Winnicott, 1964, p.143).

¡Oh esas horas de la niñez, en que por detrás de las figuras había algo más, y lo que teníamos entre nosotros no era el futuro! Cierto es que crecíamos, y hasta nos apurábamos a veces para llegar a ser adultos, en parte para bien de aquellos a quienes solo les quedaba su adultez. Pero cuando estábamos a solas nos entregábamos a la eternidad: Allí nos quedábamos, en ese lugar que desde el principio mismo había sido establecido para un acontecer puro, en la brecha que se *habría entre el mundo y el juguete.*

Rainer Maria Rilke

BIBLIOGRAFIA

lo
y
el
la
ño

Painceira Plot, A. J. (1997). *Clínica psicoanalítica a partir de la obra de Winnicott*. Buenos Aires. Lumen.

Winnicott, D. W (1968/1993). Aprendizaje infantil. En: *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Buenos Aires. Paidós.

Winnicott, D. W. (1969/1990). A un norteamericano que consulta. En: *El gesto espontáneo. Cartas escogidas*. Buenos Aires. Paidós.

Winnicott, D. W. (1963/1965). De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. En: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires. Paidós.

Winnicott, D. W. (1963/1989). El miedo al derrumbe. En: *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires. Paidós.

Winnicott, D. W. (1964/1989). El trastorno psicossomático. En: *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires. Paidós.



Winnicott, D. W. (1965/1989). El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia. En: *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires. Paidós.

Winnicott, D. W. (1967/1989). El concepto de regresión clínica comparado con el de organización defensiva. En: *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires. Paidós.

Winnicott, D. W. (1967/1993). El concepto de individuo sano. En: *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Buenos Aires. Paidós

Winnicott, D. W. (1966/1993). El niño en el grupo familiar. En: *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Buenos Aires. Paidós

Winnicott, D. W. (1965/1993). El precio de desentenderse de la investigación psicoanalítica. En: *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Buenos Aires. Paidós

Winnicott, D. W. (1963/1993). El valor de la depresión. En: *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Buenos Aires. Paidós

Winnicott, D. W. (1968/193). Inmadurez adolescente. En: *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Buenos Aires. Paidós.

Winnicott, D. W. (1950/1989). Ideas y definiciones. En: *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires. Paidós.

Winnicott, D. W. (1960/1965). La teoría de la relación entre progenitores-infante. En: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires. Paidós.

Winnicott, D. W. (1969/1989). La experiencia de mutualidad entre la madre y el bebé. En: *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires. Paidós.

Winnicott, D. W. (1965/1989). La psicología de la locura: Una contribución psicoanalítica. En: *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires. Paidós.

Winnicott, D. W. (1949/1958). La mente y su relación con el psiquesoma. En: *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Buenos Aires. Paidós.

Winnicott, D. W. (1962/1965). La provisión para el niño en la salud y en la crisis. En: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires. Paidós.

Winnicott, D. W. (1962/1965). La integración del yo en el desarrollo del niño. En: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires. Paidós.

Winnicott, D. W. (1957/1993). La contribución de la madre a la sociedad. En: *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Buenos Aires. Paidós

Winnicott, D. W. (1959-1964/1965). La clasificación: ¿Hay una contribución psicoanalítica a la clasificación psiquiátrica? En: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires. Paidós.

Winnicott, D. W. (1960/1958). La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso. En: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires. Paidós.

Winnicott, D. W. (1970/1993). La cura. En: *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Buenos Aires. Paidós