

PREGUNTAS A.....

DONALD WINNICOTT¹

La presente sección de la revista es el resultado del taller de lectura de la CLINICA INDE. En él, participan psicólog@s en prácticas y psicólo@s de nuestra escuela de psicoterapia. Trabajando alrededor de un texto surgen preguntas dirigidas a su autor. El grupo de lectura, en sus reuniones intenta responderlas.

Nació en el Reino Unido a finales del siglo XIX estudió medicina en la Universidad de Cambridge y sirvió como cirujano durante la primera guerra mundial. Se especializó en pediatría en 1920 y empezó a trabajar como tal en Londres, profesión que mantuvo durante mas de 40 años, al mismo tiempo que se formaba y luego ejercía como psicoanalista.

En 1927 ingresó en la Sociedad Psicoanalítica Británica, de la que fue presidente en dos periodos distintos, entre 1956 y 1959 primero, y entre 1965 y 1968 después.

En sus planteamientos destaca el papel que la relación temprana madre-lactante posee para el desarrollo del individuo, motivo por el cual su trabajo es de un incalculable valor para entender la terapéutica del niño. Por ese motivo el pasado año quisimos dedicarle una especial atención. Durante los talleres formativos de nuestra escuela de psicoterapia, los estudiantes tuvieron la oportunidad de leer y reflexionar sobre una de sus obras de mayor difusión: Realidad y Juego, (Gedisa, 2000)

Autora: Raquel Sanchis Ros
Psicóloga, especialista en gestalt.

Coord. Vicente Pi
Psicoanalista,



INTRODUCCIÓN

Parece que desde el psicoanálisis se ha descuidado el ámbito del desarrollo y la experiencia individual, pues toda su atención se ha dirigido hacia la realidad psíquica interior, no teniendo en cuenta la relación con la realidad exterior compartida y la experiencia cultural, donde se encuentra la zona intermedia entre la realidad interior y exterior. En este sentido, las corrientes humanistas, como la Terapia Gestalt, le otorgan una gran importancia al contexto y al contacto.

Winnicott en este libro se centra en describir esa zona intermedia, gracia a las observaciones clínicas directas de bebés, donde el interés no está no tanto en el objeto que se utiliza, sino en el uso que se le da al objeto y a lo que él llama, el objeto transicional. En su obra, reconoce la importancia y la complejidad de las etapas de desarrollo con relación al objeto y a la formación de símbolos. En este sentido, hay profesionales, como Renata Gaddini, que se han dedicado al estudio de los fenómenos transicionales, ofreciendo el concepto “precursor” para hacer referencia a los primeros ejemplos, como la succión del puño, del dedo, del pulgar y la lengua, o la acción de mecer y el balanceo. Para Winnicott, tener en cuenta los fenómenos transicionales nos permite mirar con nuevos ojos muchos de los problemas planteados.

OBJETOS Y FENOMENOS TRANSICIONALES

Winnicott plantea una primera hipótesis, donde considera que existe una relación entre el uso del puño, los dedos o los pulgares por parte de los recién nacidos para estimular la zona oral y proporcionar calma, y el hecho de trasladar estas necesidades a un objeto externo (muñeco, peluche, juguete...). En este sentido, también observamos cómo es la madre/padre la/el que ofrece también objetos externos para que el bebé se relacione con ellos. Él se centra así en el estudio del paso de un fenómeno a otro. Para Winnicott es importante estudiar, en ese sentido:

- La naturaleza del objeto.
- La capacidad que presenta el niño/a para reconocer el objeto como un “no-yo”.
- Dónde está ubicado ese objeto: fuera, dentro, en el límite entre ambos...
- La capacidad que tiene el/la niño/a para crear, imaginar, producir, idear... un objeto.
- El inicio de una relación afectuosa con el objeto.

Cuando Winnicott hace alusión a “objetos transicionales” o “fenómenos transicionales”, está haciendo referencia a esa zona intermedia que existe entre la actividad creadora primaria y la proyección de lo que ya ha sido introyectado. Por ejemplo, el parloteo del bebé o la repetición de canciones y melodías se encontraría en la zona intermedia, como un fenómeno transicional. Del mismo modo, en esta zona se encontrarían también aquellos objetos que no forman parte del cuerpo del niño/a, pero que todavía no son reconocidos como algo que pertenece a la realidad externa. Considera que gran parte de la vida del ser humano corresponde a esa zona intermedia de la experiencia, la cual contribuye a la realidad interior y exterior. Por ello, su estudio se centra en esa zona intermedia entre lo subjetivo y lo que se percibe de manera objetiva. El objeto transicional, hace referencia así a un objeto de vital importancia para el bebé, que le permite calmar la ansiedad, como una mantita, y dar continuidad a su experiencia, así como proporcionar significación y valor al objeto.

Para Winnicott, esta pauta de los fenómenos transicionales aparece desde los 4-6 meses hasta los 8-12 meses. Las pautas que se han establecido durante la infancia respecto al objeto pueden persistir, pero si hablamos de plena salud, lo que se produce es una ampliación en la gama de intereses, teniendo muy presente que esa necesidad de un objeto específico o esa pauta conductual puede reaparecer ante la amenaza de una privación.

Winnicott también recalca que puede suceder que no exista otro objeto transicional además de la propia madre, o que el desarrollo emocional del bebé esté tan perturbado que no le resulte posible disfrutar de ese estado transicional, y esto es algo que deberemos observar y tener en cuenta. Bowlby también habla de este planteamiento ofrecido por Winnicott cuando explica la importancia de la exploración del entorno como una señal de que existe un apego seguro. En cambio, cuando no es posible explorar el entorno y, por tanto, contar con una base de seguridad y protección, estaríamos ante una perturbación del desarrollo emocional y vinculatorio de ese niño/a. Ofrece también un resumen de las cualidades especiales en cuanto a la relación con el objeto:

"El bebé adquiere derechos sobre el objeto y nosotros lo aceptamos. Pero desde el comienzo, existe como característica cierta anulación de la omnipotencia"

Winnicott, 1971, p. 15

Desde un principio, aunque el bebé se apodere de los objetos, del pecho, de la mamá, hay cierta limitación, porque no solamente la mamá estará siempre disponible, ni el pecho tampoco. La omnipotencia no es total, queda limitada. Y eso será siempre así. Los límites del mundo exterior estarán cada vez más presentes y será cada vez más limitantes, en tanto en cuanto hay menos disponibilidad del exterior. El ser humano tiene que ser cada vez más maduro y autónomo.

- "El objeto es tratado con afecto y, al mismo tiempo, tratado, amado y mutilado con excitación, pero permanece"
- "El objeto no puede cambiar a no ser que sea el propio bebé el que lo haga"
- "El objeto sobrevive al amor, al odio, incluso a la agresión"
- "Es importante que al bebé le parezca que el objeto posee una vitalidad o realidad propia"
- "Para el bebé, el objeto no proviene ni de fuera ni de dentro"



- "De manera natural, el objeto va perdiendo significación porque los fenómenos transicionales se vuelven difusos y se han extendido a la zona intermedia de la realidad psíquica interna y a todo el campo cultural"

Winnicott, a partir de estas premisas, amplía su teoría en cuanto al juego, la creación y la apreciación, el origen y la pérdida de afecto... En cuanto a la relación del objeto transicional con el simbolismo, Winnicott afirma que la importancia no radica tanto en el valor simbólico, sino en su realidad. Cuando el niño/a ya emplea el simbolismo, significa que ya distingue entre la fantasía y la realidad y entre el objeto interno y el externo. El objeto transicional así deja lugar a la adquisición de la capacidad para tolerar las semejanzas y diferencias, para ir desde lo subjetivo puro hasta la objetividad y la experiencia. La arteterapia puede funcionar también como objeto transicional. Las imágenes funcionan como el objeto transicional, cuando los niños proyectan en el juego su mundo interior. Cuando las personas que tienen trauma, aunque tengan un desarrollo cognitivo adecuado, el desarrollo emocional a veces está en estadios de etapas infantiles. Por lo que, entrar en ese registro, a través del juego creativo o de la utilización de tarjetas proyectivas (tarjetas de Anabel González, tarjetas M.A.R., tarjetas Dixit...) facilita también poder expresar cosas de esas etapas. De esta manera, modificando el objeto externo modificamos el objeto interno. Además, nos permite también la interacción paciente-terapeuta. En este sentido, cabe mencionar que la teoría psicoanalítica ha aceptado una serie de premisas en cuanto al objeto:

- El pecho materno representa un objeto transicional de la primera relación que establece el bebé.
- Este objeto transicional es anterior a la prueba de la realidad.

- En cuanto a la relación que establece con este objeto transicional, el bebé pasa del dominio omnipotente o mágico, al dominio por manipular dicho objeto.
- A largo plazo y en ocasiones, ese objeto transicional puede convertirse en un objeto fetiche y persistir en la vida sexual adulta.
- Con la organización erótica anal, el objeto transicional puede representar las heces.

Las heces pueden ser una representación del objeto transicional, porque es algo interno, que se genera en el propio cuerpo, siendo una de las primeras creaciones humanas y, a la vez, es expulsado fuera, siendo ya entonces un objeto externo. Así pues, las heces, al principio, son una sensación en el estómago. Luego se convierten en un objeto externo, tras ser expulsadas. Comparte así ambas, la experiencia interna volcada en un objeto externo y todo lo que conlleva (exigencia, suciedad, asco...). A diferencia de Melanie Klein (1934), cuando Winnicott habla de objeto transicional, no se refiere al objeto interno planteado por la autora, pues el objeto transicional no constituye un concepto mental, aunque tampoco un objeto exterior. El objeto interno para Melanie Klein tiene mucha relación con el concepto de los introyectos para la Terapia Gestalt, aunque en ésta, generalmente es una frase, un adjetivo, un mandato, una norma, una creencia... y para Melanie Klein se interioriza también a esa persona que te dice esa norma, a la interiorización que se hace del padre/madre/persona que tú has vivido. En este sentido, habla del “padre interno”, “madre interna”, “niño interno” El objeto interno es siempre una representación interna de la propia experiencia, relacionándose con la fuente, con ese objeto. Y siempre es irreal, porque es la imagen que nos hacemos en base a la relación que hemos tenido con ese objeto. Para Winnicott, el objeto transicional se encuentra entre el objeto interno y el externo:



“El bebé puede emplear un objeto transicional cuando el objeto interno está vivo, es real y lo bastante bueno (no demasiado persecutorio). Para ese objeto interno depende, en lo referente a sus cualidades, de la existencia, vivacidad y conducta del objeto exterior. El fracaso de este último, en el cumplimiento de alguna función esencial, lleva en forma indirecta al carácter inerte o a una cualidad persecutoria del objeto interno. Cuando subsiste la característica de insuficiencia del objeto exterior, el interno deja de tener significado para el bebé, y entonces, el objeto transicional se vuelve también carente de sentido. Este último puede, pues, representar el “pecho externo”, pero en forma indirecta, debido a que representa un pecho “interno”. Nunca está bajo el dominio mágico, como ocurre con el objeto interno, ni está fuera del mismo, como ocurriría con la madre verdadera”.

(Winnicott, 1971, p. 19)

Para que el objeto transicional tenga un significado y un valor, el objeto interior debe ser lo suficientemente bueno, lo cual depende, a su vez, del objeto exterior. Si esto no se cumple, lo que podemos observar es una posible persecución de ese objeto interno. En este sentido, si existe una insuficiencia en el objeto exterior, el interno dejará de tener un valor significativo para el bebé. Para Winnicott, un niño/a no podrá pasar del principio de placer al principio de realidad si no ha tenido una madre “suficientemente buena”. El principio de placer hace referencia a que el organismo busca como su meta última la reducción de la tensión, la descarga tensional.

Mientras que el principio de realidad es aquello que se impone como real, aquello que puede ser y lo que no, más allá de las fantasías y deseos. Cuando Winnicott habla de una madre “suficientemente buena”, hace referencia a alguien que se involucra activamente en la adaptación de las necesidades del niño/a, lo que exige una “preocupación tranquila y tolerada respecto al bebé” (Winnicott, 1971), así como el uso de frustraciones breves fruto de la adaptación incompleta a la necesidad presente, que implica hacer al objeto real. Al comienzo, la madre ofrece al bebé la ilusión de creer que el pecho forma parte de él, al igual que ese cuidado general por su parte, de manera que la omnipotencia se vuelve parte de su experiencia. La tarea que posteriormente tiene que realizar la madre es desilusionar de manera gradual a ese bebé, pero para ello es fundamental que antes se haya experimentado esa ilusión de omnipotencia.

Esta idea también es desarrollada por John Bowlby en su teoría del apego, donde para lograr una independencia saludable (y para nada absoluta, pues somos seres sociales interdependientes) es necesario haber estado antes apegado a una figura de apego presente, disponible y coherente para cubrir las necesidades de seguridad y protección de ese bebé. Para Winnicott, a través del ofrecimiento y la disponibilidad del pecho, el bebé crea un fenómeno subjetivo, conocido como “pecho materno”. De esta manera, el ser humano va desarrollando una relación entre lo que se percibe de manera objetiva y lo que se concibe de manera subjetiva, una relación que hace referencia a esa zona intermedia, a esa zona transicional, donde aparecen los fenómenos transicionales. Así pues, los objetos y los fenómenos transicionales pertenecen al campo de la ilusión, que será la base de la experiencia. Cuando la capacidad de adaptación a las necesidades del bebé es lo suficientemente buena, se genera esta ilusión en él de que existe una realidad externa que corresponde a su propia capacidad de creación. Y, como decíamos, para Winnicott la tarea posterior es desilusionar de manera gradual a ese bebé, con el objetivo de prepararlo para las frustraciones de la vida diaria, como el destete.

“Si la ilusión-desilusión toman un camino equivocado, el bebé no puede recibir algo tan normal como el destete, ni una reacción a este, y entonces resulta absurdo mencionarlo siquiera. La simple terminación de la alimentación a pecho no es un destete”.

(Winnicott, 1971, pág. 21)

Winnicott cuando habla de destete no habla solamente de que se termine la lactancia materna, sino que habla de que esa desilusión se dé. Utiliza el destete como una metáfora, como el proceso de ilusión-desilusión, de apego-separación. De esta manera, el proceso de destete se utiliza a nivel metafórico y además es un fenómeno de ilusión-desilusión que dura toda la vida. Para Winnicott, la aceptación de la realidad nunca es total, el ser humano no queda libre de la tensión vincular entre la realidad interna y externa, pero la zona intermedia puede suponer un alivio de esa tensión. Para ello, es necesario una crianza lo suficientemente buena en las fases críticas de la infancia, así como una continuidad de ese ambiente emocional y medio físico propicio y de la presencia de objetos transicionales. Lo que está tratando de decir es que para poder sostener esa desilusión es necesario que se haya dado previamente una buena ilusión. Para tolerar la desilusión, siempre estarán los objetos transicionales que finalmente son representados por la cultura y por los procesos simbólicos, pues es en el objeto y en los fenómenos transicionales, incluso en el lenguaje y la música, donde se dan los procesos simbólicos. En realidad, el ser humano es un ser simbólico, un ser cultural y social. Siempre buscará el apego a la vez que simboliza el desapego, a la vez que simboliza los procesos de ilusión-desilusión. Así pues, para Winnicott, el objeto transicional se va descargando poco a poco, a medida que culmina el desarrollo de los intereses culturales: las artes, la religión, la vida imaginativa, la labor científica creadora... en definitiva, de los procesos simbólicos. Cuando Winnicott habla de lo transicional, está haciendo referencia al momento en el que el bebé pasa de un estado fusional con la madre a un estado de relación con ella como algo externo y separado, saliendo de esa relación narcisista con el objeto. Además, defiende, como ya señalábamos, la idea de que la independencia no puede darse antes de que el bebé se sienta seguro con la experiencia de que pueden existir cosas que no forman parte de él.

También recalca que, si existe algo que pueda afectar al manejo de la separación y la pérdida por el niño del objeto, los fenómenos transicionales pueden verse afectados, volviéndose carentes de sentido e impidiendo que el bebé pueda experimentarlos. Esto ocurre en el caso de madres (o figuras de referencia) que no están disponibles y se muestran ausentes durante un tiempo límite, lo que da como resultado el desarrollo de un estilo de apego inseguro evitativo o ansioso. En estos casos, antes de la pérdida del objeto, veremos una descarga total del mismo, una exageración del empleo del objeto transicional como una forma de negar el peligro de su desaparición. Mahler, una psicoanalista especializada en autismo y procesos psicóticos habla también de procesos de individualización y de separación. Para ella, separándonos, nos hacemos individuos autónomos. Y eso lo utilizamos no solo para el tratamiento de los niños con autismo, sino en cualquier proceso psicoterapéutico. Pero para que eso pueda darse, es necesario esa unión. Winnicott enfatiza mucho los procesos de ilusión, el apego primario que también desarrolló Bowlby, en la simbiosis positiva. Vicent Pi también habla de estos términos en su eje social. De esta manera, evalúa el desarrollo social, mediante la evaluación de la autonomía, en el sentido de que al principio hay una fusión del bebé con la madre o del niño con autismo consigo mismo, y luego se va creando una relación simbiótica. Esto nos permite determinar en qué momento está el niño con autismo en su proceso psicoterapéutico. Cuando el niño con autismo entiende la relación simbiótica entre él y el otro, ya no hay una relación simbiótica consigo mismo. Es, en este momento, cuando pueden entender que existe una unidad y a la vez que también existe una diferencia. Progresivamente la diferencia es mayor, y dada la ausencia del objeto de amor, surge su representación imaginaria, así como la frustración de que hay otros seres de interés para la mamá, como el papá o los hermanos. En psicoterapia los infantes se interesan por el terapeuta si tiene hijos, tiene más pacientes... gestionando así la frustración de no ser los únicos en el amor.

Winnicott también recalca que, cuando el ambiente emocional se rige por la exigencia de la aceptación de la

objetividad de los fenómenos subjetivos de los adultos, aparecen los problemas. Es decir, cuando el adulto exige al niño/a que acepte como objetivo lo que forma parte de su subjetividad adulta. Pero si se permite que el niño/a disfrute de esa zona intermedia, sin exigencias, podrá reconocer sus zonas intermedias y la superposición que hay entre el exterior y el interior de manera adaptativa.

En el caso de la psicoterapia, la diferenciación va ocurriendo sin darnos cuenta, la separación se produce de forma gradual en



el momento en el que hay un encuadre, en el momento en que se establecen límites. Cuando el proceso terapéutico finaliza, ya hay una separación. Ante nuevos fenómenos (nacimiento de un nuevo/a hermanito/a, por ejemplo), siempre hay una rotura de la relación simbiótica, de los procesos de fusión. Cuando la mamá o el psicoterapeuta, ya desde un principio, marca la diferencia, no se desarrolla el proceso de ilusión y la desilusión no puede darse de manera gradual, como ocurre en el caso del psicoanálisis clásico.

“De estas consideraciones surge la idea de que la paradoja aceptada puede tener un valor positivo. Su solución conduce a una organización de defensa que en el adulto se puede encontrar como autoorganización verdadera o falsa”

(Winnicott, 1960)

Cuando Winnicott habla de paradoja habla de esta ilusión primaria que se genera para luego dar paso a esa desilusión gradual. Y defiende que esta paradoja presenta un valor positivo, puesto que, si se hace lo suficientemente bien, el bebé podrá realizar una autoorganización saludable. Él, en realidad, está pensando en los procesos de los fenómenos transicionales que darán lugar a los procesos simbólicos. Las frustraciones se simbolizan en psicoanálisis como la ausencia del objeto, que se representa a nivel mental y se simboliza. Esto lleva a una estructura interna que puede ser patológica si no hay procesos de simbolización, si no se ha permitido en esos procesos de ilusión-desilusión que la simbolización esté presente. Mientras que, si se permite, queda registrado a nivel simbólico y dará lugar a una estructura interna saludable. Otros psicoanalistas, como Bion, enfatizan en cómo se crean los procesos de simbolización para poder tolerar la ausencia, la separación y la frustración. Como podemos darnos cuenta, Winnicott juega mucho con las paradojas para comprender los procesos mentales de lo que es el ser humano y cómo tiene que simbolizar aquello que es tan difícil de describir. La mayor paradoja que crea Winnicott es que el objeto transicional es interno y externo, objetivo y subjetivo, a la vez. En los procesos de ilusión y desilusión, como hay un tiempo y un recorrido, se puede entender mejor, aunque sea paradójica. Pero para él, los procesos de mentalización y simbolización hay que entenderlos como procesos paradójicos. Por otra parte, cuando Winnicott habla de estructura, quiere rescatar lo que luego será el verdadero self y el falso self, una organización de personalidad bien cohesionada. En este sentido, digamos que el falso self es el que no ha podido simbolizar los procesos de desilusión. Como respuesta, ha creado una máscara, una apariencia que, en los casos más graves, serán personalidades patológicas que llamará, por ejemplo, esquizoides.

En el caso de la psicología transpersonal, el ego hace referencia a ese falso self, a esa máscara que se ha creado para poder sostener la herida provocado por esa falta de simbolización. En cambio, el verdadero self hace referencia al ser, a la esencia. En este sentido, cuando actuamos desde el Ego, para la psicología transpersonal y para la corriente más budista del Mindfulness, actuamos en base a la herida infantil o la necesidad inconsciente guiada por los “deberías”. El Ego supone así el personaje o la máscara que nos hemos creado en función de las normas culturales y los mandatos sociales y familiares, con el objetivo de sobrevivir y proteger nuestra herida. De esta manera, el Ego se forma a través de elementos polarizados o dicotómicos. Mientras que, cuando actuamos desde el Ser, lo hacemos desde esa toma de conciencia previa y anclados en el presente. El Ser implica reconocer que somos un todo, implica integrar esos conceptos polarizados y actuar desde la toma de conciencia que precede a la responsabilidad. Así pues, desde este planteamiento, el Ego se construye para proteger la herida infantil y tendría que ver con el narcisismo más primario del psicoanálisis.

La teoría de Winnicott, sin descartar todo el modelo psicoanalítico, aunque se desvía y crea otra teoría diferente a Freud, es considerada como una teoría clásica. Él, para definir el tema del Ego y el Ser, al ser un hombre muy prudente, habla de verdadero self y falso self. No define lo que es el self, pero sí lo que es el falso self y el verdadero self. El verdadero self es el self infantil, el self auténtico y genuino. Mientras que, a raíz de las experiencias, construimos un falso self, un ego, una máscara que hace referencia a la apariencia que tomamos en el contacto social. En este sentido, cuando la situación traumática es muy defensiva, aunque Winnicott no lo define claramente, aparecen procesos psicóticos, donde el falso self o el ego, que puede ser muy violento. Pero Winnicott no explica ni desarrolla una definición exhaustiva y clara del falso self, sino que solamente quiere resaltar que, cuando estamos en psicoterapia, no tenemos que atender al falso self, sino al verdadero self, a quién hay detrás de esa máscara. Este planteamiento también es compartido por Gabor Mate, que desarrolla un enfoque terapéutico llamado “consulta compasiva”, donde recalca la necesidad de ver al humano que está frente a nosotros y no al problema.

Para Bion, en el psicoanálisis y en la psicoterapia el lenguaje es confuso, es un lenguaje que dice y no dice. De tal manera que él es partidario, tanto en el psicoanálisis como la psicoterapia, de definir de qué estamos hablando. Por ello, cuando un paciente habla de algo, es fundamental preguntarle a qué se refiere, qué es lo que quiere decir. Y, a la vez, como es un diálogo, el paciente también puede preguntarnos qué queremos decir. Con esto, Bion se diferencia del psicoanálisis clásico, al poder explicar y que el paciente pueda preguntar a qué nos referimos. Al fin y al cabo, es poder definir y explicar aquello que no ha quedado claro, aquello que decimos o sentimos.

SUEÑOS FANTASIA Y VIDA

Winnicott considera esencial diferenciar entre fantaseo y sueños. Para él, los sueños y la vida están en el mismo plano, puesto que los sueños encajan con los objetos que podemos encontrar en el mundo real. En cambio, el fantaseo es un fenómeno aislado que absorbe energía y no contribuye a la vida ni al soñar. Además, considera que algunos sueños y sentimientos propios del vivir pueden ser reprimidos, mientras que el fantaseo es inaccesible y está vinculado a la disociación. También recalca que la diferencia entre sueños y fantaseos puede resultar difícil, aunque la diferencia la podemos encontrar al observar si existe o no un estado disociado. Los estados disociados son refugios imaginarios que no tienen contacto con la realidad y están fuera de la conciencia reflexiva. Formarían lo que en terminología bioniana están en la parte psicótica de la personalidad. Entre el fantaseo y la imaginación el tiempo se percibe de manera diferente. En el fantaseo es algo inmediato y la disociación está presente. Pero esta disparidad no se puede percibir mediante la descripción verbal. Y aquí, para las terapias corporales, como la Terapia Gestalt, la Terapia Psicomotriz o en Psicodrama, entra en juego el cuerpo.

Winnicott, tras este planteamiento, expone un caso, en cuya descripción podemos ver reflejada su concepción de verdadero y falso self, así como su alusión a un trauma del desarrollo. Se trata del caso de una mujer que siempre ha cubierto las expectativas de los demás y su familia, encontrándose de esta manera en un estado de congoja y resentimiento al sentir que siempre se espera algo de ella mientras ella se siente incapaz. Todo esto le acercaba al pensamiento del suicidio, donde obviamente “el suicidio no ofrece una solución, sino apenas la terminación de la lucha”. (Winnicott, 1971, pág. 33). Winnicott, sin mencionarlo específicamente, está hablando sobre el trauma, en concreto sobre el trauma de desarrollo o de apego, donde la defensa del suicidio se presenta como una salida a éste. En cuanto a la noción de verdadero y falso self que mencionábamos, Winnicott expone:

“Esa hija menor se encontró con un mundo ya organizado antes de ingresar en el cuarto de los niños. Era muy inteligente y de una u otra manera se las arregló para adaptarse. Pero en verdad nunca fue muy aceptable como miembro del grupo, tanto desde su propio punto de vista como según el de los demás chicos, porque solo podía encajar sobre una base de acatamiento. Los juegos le resultaban insatisfactorios porque no hacía más que esforzarse en representar el papel que se le asignaba, y los otros sentía que faltaba algo, en el sentido de que ella no participaba en forma activa”

La paciente, cuando era niña, con tal de ser aceptada acató la imagen de ella que los demás habían proyectado (falso self), obviando cuál era su verdadera esencia, una “persona íntegra por derecho propio” (Winnicott, 1971) esa que le permite expandirse y ponerse al servicio de la vida, aceptando sus emociones y necesidades (verdadero self). De hecho, Winnicott pudo explorar todo esto con la paciente y llegar a la conclusión que cuando ella representaba ese papel en el juego con sus hermanos, se encontraba en el mundo del fantaseo, en el mundo de la disociación. Durante mucho tiempo esa fue su única defensa. Así pues, ese estado disociativo fue reforzado con multitud de frustraciones a lo largo de su vida, donde el intento para ser una persona integrada, para conectar con su verdadero self, se veía continuamente frustrada. De esta manera, se dedicó a vivir una vida disociada. Su vida concurría en un estado de actividad constante y esto se podía ver en su fumar compulsivo y en sus juegos obsesivos: “era un estado esencial de no hacer nada mientras lo hacía todo” (Winnicott, 1971, pág. 34). En su estado disociativo, había encontrado una vía de escape para el fantaseo, donde la omnipotencia era posible. Cuando realizaba alguna actividad en la que chocaba con sus limitaciones, se frustraba, porque dejaba de lado ese estado de omnipotencia que conservaba gracias al fantaseo y la disociación. Cuando se encontraba sana, podía hacer frente a las frustraciones que guían el principio de realidad, pero cuando no era así, se mostraba incapaz porque suponía entrar en contacto de lleno con una realidad que había estado intentando negar.

Winnicott, en su práctica terapéutica, pudo comprobar cómo materiales que antes se encontraba estancos e inmóviles en el mundo del fantaseo eran liberados en el plano de los sueños y se ponían así al servicio del vivir. De hecho, fue a través de los sueños con esta paciente que menciona donde pudo encontrarse con la vida y salir de la fantasía disociada.

Winnicott introduce así un elemento importante en el psicoanálisis, como es el no tratar tanto la fantasía sino tratar sobre todo la realidad. De nuevo se diferencia del psicoanálisis clásico e introduce lo que ahora se entiende por psicoterapia relacional, que tiene que ver mucho con la acción, con la experiencia concreta de la vida. Él lo llama fantaseo en vez fantasía y hace referencia a los delirios que aparecen cuando tratamos con niños o personas que fantasean y que no están en contacto con la realidad. La diferencia entre fantaseo y fantasía es que podemos tener una fantasía, pero sabemos que es tal y, por tanto, que no es real. O tenemos sueños, incluso despiertos, pero sabemos que son sueños y que no tienen nada que ver con la realidad. Pero también hay gente fantaseos, como diría Winnicott, que no tienen contacto con la realidad y que lo viven como algo real. De esta manera, lo que se piensa, lo que se imagina, es, del mismo modo que ocurre con los prejuicios, los delirios y las alucinaciones.

De esta manera, el autor hace giros de palabras para darle un sentido que tiene que ver con la conciencia y con la realidad, con ser consciente de lo que ocurre. Por eso él utiliza mucho el concepto de la madre suficientemente buena, que crea ilusión y desilusión progresiva, y la madre suficientemente mala, cuando hay pensamientos ilusorios que tienen que ver con que están fuera de la realidad, con el fantaseo o con delirios.

Bion, en cambio, de lo que habla es de la parte psicótica de la personalidad o de la parte no psicótica de la personalidad. La parte psicótica sería la parte disociada, que tiene que ver con lo ilusorio y el fantaseo en Winnicott, donde no hay una conciencia de la realidad. Mientras que la parte no psicótica de la personalidad tiene que ver con la conciencia y con la reflexión y, por lo tanto, con tomar contacto con la realidad social, con la cultura, el vínculo, las normas... Bion abarca mucho más allá que Winnicott cuando formula esta idea, porque su interés estaba relacionado con el pensamiento.

Por otra parte, Winnicott también señala que el juego creativo y creador se encuentran en el mundo de los sueños y la vida y que no pertenecen pues al mundo del fantaseo. De esta manera, comienza a formular una diferencia clara entre ambos elementos. También recalca el hecho que el fantaseo, que se manifiesta en la disociación, obstaculiza la acción y la vida, así como el soñar y la realidad psíquica interna. Así pues, la disociación no te permite mantenerte cerca de tu cuerpo, dificultando e imposibilitando la acción, puesto que no se está en el ambiente inmediato. Es por ello, por lo que el fantaseo no posee un valor simbólico, mientras que el soñar sí.

“El fantaseo se refiere sencillamente al hecho de hacerse un vestido. Este no tiene valor simbólico. Un perro es un perro. En el sueño, en cambio, como logré mostrarle con su propia ayuda, ese mismo vestido habría tenido valor simbólico”

Winnicott, 1971, pág. 37

Es en este contexto cuando Winnicott introduce el término de “lo informe”, como la tela antes de que se aplique el molde, como se diría en la Terapia Gestalt, el fondo antes de que aparezca la figura. Para Bion, lo informe sería el contenido sin el continente que lo contenga y lo articule. Así pues, lo informe tendría que ver, para Bion, con el mundo emocional, que requiere una forma que lo integre. Para él era fundamental integrar la parte psicótica de la personalidad para el desarrollo humano. En Winnicott sería integrar lo informe. En realidad, sería integrar a la consulta la realidad social.

Freud en su teoría se encamina más a la fantasía y se desvía un poco más del trauma real, a pesar de que ya expuso la presencia del trauma en el análisis de sus pacientes. En su caso, no pudo hablar de disociación propiamente dicha porque no había formulado el concepto de la psicosis, pues él se dedicó sobre todo a las neurosis histéricas, donde descubrió que muchas de sus pacientes habían sufrido abusos sexuales durante la infancia. Para él, recuperar la historia y el recuerdo era lo que permitía que los síntomas desapareciesen, concluyendo que la asociación libre era mucho más potente que la hipnosis. De esta manera, se aleja de las corrientes terapéuticas actuales de integración del trauma, como el EMDR, que utiliza la estimulación bilateral para poder integrar a nivel de estructura cerebral aquellos acontecimientos que han provocado un gran impacto emocional y no han podido ser integrados en la memoria y en el cuerpo.

En la psicoterapia centrada en el trauma se observa cómo las partes más maduras o las partes adultas de la persona, conocidas como PANC, intentan evitar el contacto con el trauma, porque éste les desorganiza, provocando una amnesia, una disociación y un aislamiento de ese recuerdo traumático. Pero cuando salen las partes relacionadas con el trauma, que pueden ser muy agresivas e irritables y con una defensa muy activa frente a la amenaza, o partes muy vulnerables, muy débiles y frágiles, muy desesperanzadas y deprimidas, la parte madura no puede conectarse, disociándose así unas partes de otras. Cuanta más temprana es la traumatización, se van separando cada vez más estas partes para poder funcionar con la vida cotidiana. Tomando los conceptos de Winnicott, para poder funcionar con “la madre buena”, que me cuida y me nutre, tengo que aislar a la “madre mala”. La angustia de supervivencia de la madre mala impide dar salida a las funciones de nutrición. Solamente podemos alimentarnos si nos encontramos seguros. Esto es lo que ocurre con los problemas de alimentación en los niños. Para que un niño/a se pueda alimentar bien, necesita estar tranquilo/a para poder conectarse con sus sensaciones internas. Es decir, para poder conectarse con las propias sensaciones corporales y sensaciones internas, el niño/a tiene que sentir un vínculo seguro con la persona que lo alimenta y de la que depende su vida. Para que un/a niño/a pueda sentirse seguro/a y alimentarse de esa madre, la cual antes ha podido maltratarle, tiene que disociarse, separando la “madre buena” de la “madre mala”. En estos casos, podemos ver partes que van en dos extremos, o una sumisión absoluta o una respuesta agresiva

Por su parte, Melanie Klein solo se dedicó a tratar el tema de la fantasía, mientras que Bion habló más del mundo externo y del trauma. Actualmente, el psicoanálisis relacional retoma todo esto y da mucha influencia no solamente a la disociación y al mundo interno, sino también al mundo externo. Entonces, de nuevo, la figura del trauma recobra su importancia. Winnicott y Bion, de esta manera, se desvían un poco del psicoanálisis clásico y afirman que el ambiente puede ser traumatizante o benevolente (madre suficientemente buena). Bion crea así un modelo muy integrador, incluso para las corrientes cognitivo-conductuales. Él mismo decía que el psicoanálisis es muy omnipotente y comprende que haya pacientes que lo que necesitan es la modificación de conducta o el cognitivismo, alentando al no empeñarnos en psicoanalizar a mentes cognitivistas o mentes modificadoras de conducta, mentes que son concretas. Realmente, si hay un pensamiento concreto, lo que se necesita es una modificación de conducta, porque no se está preparado para entender todavía el simbolismo del psicoanálisis. Bion piensa que en el desarrollo mental hay un pensamiento muy concreto, al que se puede acceder mediante la modificación de conducta. En este sentido, se puede decir que ahora la psicoterapia relacional es más integrativa, a diferencia del psicoanálisis clásico, donde une el psicoanálisis, la Terapia Gestalt, la antropología, la psicología social, el constructivismo, lo sistémico... todas las corrientes, en definitiva, que aportan modelos que se pueden integrar y que no son excluyentes, ayudando así al ser humano a su desarrollo mental y bienestar. Para él, todas estas corrientes aportan una perspectiva diferente, donde lo importante es que sean capaces de ser integrativas entre sí, entendiendo que los modelos sirven para comprender, pero que lo que realmente se comprende es la experiencia. El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones.

Con el término "caso fronterizo" me refiero a aquel en el cual el núcleo de la perturbación del paciente es psicótico, — pero este posee una suficiente organización psiconeurótica, siempre capaz de presentar alteraciones psiconeuróticas o psicósomáticas cuando la ansiedad psicótica central amenaza con irrumpir en forma grosera. (Winnicott, 1971, p. 77)

Desde el psicoanálisis, el Trastorno Límite de Personalidad (TLP) se encuentra entre los trastornos neuróticos y los psicóticos. Son pacientes que tienen cierto aspecto de normalidad e incluso pueden confundirse por personas neuróticas, pero tienen una sintomatología que a veces se acerca más a lo psicótico. Por ejemplo, presentan trastornos o enfermedades psicosomáticas, adicciones, intolerancia a la frustración, ira desmesurada, impulsividad, frecuentes cambios de ánimo... y, aunque pueden tener relaciones afectuosas y duraderas, tienen dificultades en el compromiso y en la responsabilidad. Winnicott dice que hay una parte psicótica muy importante en estos pacientes y ante una situación difícil, como situaciones traumáticas o problemas relacionales, al no poder gestionarlas por el aumento del miedo o la excitación afectiva, la parte psicótica que presentan ocupan toda la mentalidad y pueden tener ya claramente síntomas psicóticos.

“El bebé crea el objeto, pero éste estaba ahí, esperando que se lo crease y que se le denominara objeto cargado”

(Winnicott, 1971, p. 79)

Desde el psicoanálisis, no existe el trastorno de la hiperactividad y el déficit de atención. Tomamos como ejemplo un caso clínico de un niño de 11 años que presenta asma y alergias. Al ver su historia, observamos que nació por cesárea, en la que hubo separación temprana, no existió contacto piel con piel y no hubo lactancia materna. En este caso se observó una fijación en la etapa del desarrollo.

En la alimentación, se podía ver cómo comía con las manos y engullía más que masticaba. Lo que se estaba observando era un apego a la sensorialidad. El paciente tenía un código de registros de tipo sensorial. A nivel social se trataba de un niño que se metían mucho con él, que lo llamaban tonto, le acosaban, le pegaban... y él solo respondía en situaciones muy límites. Es un niño que busca relaciones de apego y se siente perdido en el aula cuando hay muchos niños. Tiene intolerancia a la frustración e impulsividad, utiliza bastante la mentira, es pasivo, presenta enfermedades psicosomáticas, tiene adicción a los juegos de ordenador, siempre está pegado a su madre y presenta celos ante su hermana pequeña. En este caso, hablaríamos de un estado límite de personalidad en la infancia. Estamos hablando de lo que Bion diría la parte psicótica de la personalidad, se trata de un modelo de funcionamiento mental que se define por una falta de gestión emocional. Cuando esta parte es tan intensa que inunda la mente y avasalla a la parte neurótica, se manifiesta en toda su plenitud y se pueden dar momentos de “locura”. Quizá me resulte necesario extenderme un poco más para ofrecer mi punto de vista sobre la diferencia que hay entre relación de objeto y uso del objeto. En la primera el sujeto permite que se produzcan ciertas alteraciones en la persona, del tipo que nos llevó a inventar el término catexia. El objeto se ha vuelto significativo. Han actuado mecanismos de proyección e identificación, y el sujeto se ve vaciado en la medida en que parte de él se encuentra en el objeto, aunque enriquecida por el sentimiento. (Winnicott, 1971, p. 78). La catexia tiene que ver con la pulsión que se fija en el objeto. En la relación del objeto hay un mundo afectivo que se proyecta en él. Según Freud, el sujeto puede dirigir su energía pulsional hacia un objeto o una representación e impregnarlo, cargarlo o cubrirlo con una parte de ella. Se llaman catexias a estas descargas de energía psíquica. Esta energía depositada en el objeto, imagen o representación hace significativo estos elementos al sujeto de la relación. Del objeto hacemos un uso. Para el aprendizaje, hacemos un uso del otro, del objeto. Y el uso tiene que ver con la ética: ¿qué uso hacemos del otro, de los objetos relacionales y de los otros sujetos? Por ejemplo, en el caso anterior, se nota que el niño está haciendo un uso incorrecto de la alimentación, porque está utilizándola de forma bulímica para calmar sus angustias y de forma sensorial, creando una sensorialidad de tipo maniaco. La alimentación tiene que ver con el placer, con las relaciones personales, con la relación con uno/a mismo/a y con el/la otro/a, es una forma de compartir placentera... Se convierte también en un momento para compartir, dialogar y relacionarnos. En este sentido, tiene cabida la perversión moral del uso que se hace sobre el objeto (lo que se asemeja a la confluencia), cuando se hace un uso inadecuado.

El bebé crea al objeto, a su madre. No tiene un vocabulario, no tiene experiencia, sino que en los encuentros para satisfacer sus necesidades encuentra el pecho, a la mamá, y en este sentido, va creando su mundo. La síntesis, el conocimiento del objeto, es posible por el análisis previo. Bion decía que llegar al autoconocimiento afectivo, social y cognitivo siempre es doloroso. Se necesita romper la imagen que tenemos sobre nosotros mismos para

después constituir una identidad más formal, más cohesionada y realista. Por ello, el bebé que crea el objeto va destruyéndolo para ir formándolo poco a poco de manera más realista. En la psicoterapia Gestalt, este fenómeno supone ser consciente de los introyectos, de las normas, creencias y mandatos familiares que nos “hemos comido sin masticar”, poder verlos, desmenuzarlos y quedarnos con aquellas partes que queramos mantener y desechar las que no. La ubicación de la experiencia cultural.

La mente del niño/a, la mente/objeto transicional es algo interno y externo. El niño/a jugando está experimentado su mundo interno. Sería el laboratorio por el cual gestionamos los objetos internos y gestionamos todo tipo de relaciones. El niño/a crea a la madre y al objeto transicional. El objeto es creado por el propio niño/a, aunque la madre también se lo ofrece.

“Si se quiere pensar en esta zona como parte de la organización del yo, hay una porción de este que no es un yo corporal, es decir, que no se basa en la pauta de funcionamiento del cuerpo, sino en experiencias corporales”

(Winnicott, 1971, p. 88)

Cuando fantaseamos, cuando realizamos representaciones mentales internas, no hay una parte corporal, todo es psíquico. El desarrollo del niño al principio es sensoriomotriz (bebé y lactancia, por ejemplo). El bebé está contenido de una sensoriomotricidad. Cuando el niño/a mira a la mamá a partir de los 8 meses, según Lacan, aparece una representación mental significativa o gestáltica (continente), que es la imagen visual. De esta manera, con la imagen visual, ya podemos trabajar a nivel mental. Empieza a aparecer el mundo imaginario. Con lo cual el niño/a puede trabajar el mundo imaginario interno mental, pero también poniéndolo en contacto con la realidad (espacio transicional). Sin embargo, con lo que dice Winnicott no significa que no haya experiencias corporales en el espacio/objeto transicional, sino que hay una parte, una porción, que no es experiencia corporal, como ocurre con las representaciones mentales. Winnicott dice que para el bebé el espejo son los ojos de la mamá y cuando el bebé se mira en los ojos de la mamá, encuentra la vida, encuentra su significado y su existencia. Para Bion sería la función alfa (más mental) y Winnicott, aprovechándose de Freud y Lacan, habla de los ojos de la madre, de la mirada de la madre que lo reconoce y lo ama. Para Winnicott, los ojos de la mamá es un espejo donde el bebé se siente reconocido y amado. Así pues, en el objeto y en el espacio transicional se crea el imaginario (una porción que no es un yo corporal). En la terapia, esos significados se ponen en contacto con la realidad a través del juego. Con lo cual, Winnicott describe el juego de los niños/as o adultos en psicoterapia. En el caso de los adultos, el objeto transicional es el lenguaje y el cuerpo. Todo esto está muy relacionado con las neuronas espejo. Hay una experiencia sensoriomotriz sin experiencia corporal en el imaginario. Winnicott habla de no generar confianza para luego inyectar. No puede haber una confianza extrema entre el paciente y el terapeuta porque entonces había una colisión de intereses (relación simbiótica extrema). Esta relación no permite el desarrollo, la autonomía y la diferenciación, por eso es necesario tener cuidado. Habla de no generar una confluencia patológica entre paciente y psicoterapeuta. Se trata de que no podemos establecer una relación de confianza sin ningún tipo de diferenciación.

“En casos de fracaso prematura en lo que respecta a la confiabilidad ambiental existe otro peligro, a saber, que ese espacio potencial sea colmado por lo que inyecta en él alguien que no es el bebé. Parece ser que todo lo que ese espacio proviene de algún otro es material persecutorio y el bebé con medios para rechazarla. Los analistas deben cuidar de no crear un sentimiento de confianza y una zona intermedia en la cual puedan desarrollarse juegos y luego inyectar en esa zona, o llenarla de interpretaciones que en rigor provienen de su propia imaginación creadora”

(Winnicott, 1971, p. 89)

Por otra parte, nos hablar acerca del respeto por la expresividad y el juego del paciente, para no involucrarnos en las interpretaciones, rompiendo su espacio transicional creativo. En la psicoterapia relacional tiene relación con lo que defiende Coderch de que se tiene que desarrollar una relación casi simétrica al principio. Pero en el encuadre (tiempo establecido, horario, honorarios, espacio físico...) ya debe haber cierta diferenciación, cierto marco terapéutico diferenciado.

EL LUGAR EN QUE VIVIMOS

Cuando hablamos de mundo interior, para referirnos a la realidad psíquica, implica también la existencia de otro lugar, el mundo exterior. Pero ¿aquí acaba todo?

Hay corrientes que se centran solo en el mundo exterior, hablando en términos de conducta, reflejos condicionados y condicionamiento, desarrollando lo que se conoce como terapia de la conducta. Pero muchas de estas conductas son motivadas por el inconsciente. Por otra parte, tenemos quienes ponen el acento en la vida interior, en la experiencia mística, en la contemplación. Winnicott trata de buscar un punto medio entre ambos extremos, pues considera que la mayor parte del tiempo no estamos en la conducta ni en la contemplación y trata de buscar el lugar donde nos encontramos la mayoría de las veces. Habla así de una zona intermedia. Desde el psicoanálisis, se postula que la vida de las personas se relaciona con los objetos mediante un estado de tensión que nos empuja a buscar la satisfacción del instinto, donde entrarían en juego mecanismos de sublimación o de desplazamiento. En cuanto a las experiencias místicas, se habla en términos de fantasía inconsciente o trabajo del sueño.

¿QUE SON LOS MECANISMOS DE SUBLIMACIÓN?

La sublimación es un término descrito por Freud como uno de los destinos posibles de la pulsión. Se trata de un proceso psíquico mediante el cual áreas de la actividad humana que aparentemente no guardan relación con la sexualidad se transforman en depositarias de energía libidinal (pulsional). El proceso consiste en un desvío hacia un nuevo fin.

“No se trata solo de lo que hacemos. También es preciso formular la pregunta: ¿dónde estamos (si estamos en alguna parte)? Hemos utilizado los conceptos de interior y exterior y necesitamos un tercero. ¿Dónde estamos cuando hacemos lo que en verdad hacemos durante buen aparte de nuestro tiempo, es decir, divertirnos? ¿El concepto de sublimación abarca todo el panorama? ¿Podemos obtener alguna ventaja si examinamos este asunto de la posible existencia de un lugar para vivir que los términos “exterior” e “interior” no describan en forma adecuada?”

(Winnicott, 1971, p.92)

Entre los ejemplos de Freud como nuevos destinos de la pulsión sexual está lo artístico y lo intelectual: sublimar consistiría en mudar el fin pulsional hacia una actividad desexualizada, intentando su realización, por ejemplo, mediante tareas creativas o de prestigio social: arte, religión, ciencia, política, tecnología.. Los mecanismos de sublimación los utiliza ya Freud y tienen que ver con la represión y las tópicas que utilizó él, por ejemplo, el ello, yo y superyó.

Significaría que desde pequeños y desde adultos tenemos unos deseos que a veces no se pueden realizar, porque hay una cultura, una sociedad, un superyó representante de los padres y de la sociedad que reprime y no nos permite que se cumplan esos deseos. Entonces, el yo, que tiene que satisfacer al ello y al superyó, tiene que encontrar otros mecanismos a la hora de satisfacer esos deseos, buscar otros mecanismos para canalizar el impulso es lo que se conoce como sublimación.

La sublimación es un mecanismo humano que es importante a nivel social, porque tiene que ver mucho con la cultura y con el desarrollo de las sociedades humanas, en el sentido que tenemos que reprimir muchos deseos, pues unos se cumplen, pero otros no. Y ante el dolor de no cumplir esos deseos, el ser humano los sublima. Pero la pregunta sigue abierta, ¿dónde estamos? Para Winnicott, el espacio y el objeto transicional tiene que ver con lo simbólico y con el lenguaje, pero aquí utiliza otra concepción del juego, de la sublimación como placer. De tal manera que, entre el objeto exterior y el objeto interno, que tiene que ver con la identidad, con los introyectos... se generan las representaciones mentales abstractas y simbólicas que nos representan. Para crecer es necesario una relación simbiótica previa que tiene que ver con el placer. De manera que el objeto subliminal tiene que ver con

el placer (pecho, juguete...). El juguete simbólicamente representa a la madre y también a una parte de sí mismo, por eso el objeto transicional es interno y externo y lo que se establece en ese hacer es un lugar. ¿De dónde? Desde el espacio transicional, donde es necesaria la confiabilidad y el placer. El juego tiene que ser satisfactorio para que haya desarrollo, para que haya un vínculo.

Freud habló de que, a la hora de hacer psicoterapia, no hay que tener relaciones externas con el paciente ni establecer intimidad. Winnicott, en este espacio transicional que tiene que ver con el juego en el caso de los niños y con el juego simbólico en el caso de los adultos, no habla de que no haya que haber intimidad, sino que lo que dice es que cuando hay violencia y hay sexualidad, se rompe el juego. Puede haber cierta complacencia y erotismo, porque el objeto transicional también es seductor, pero cuando interviene la sexualidad y la violencia en el espacio terapéutico, el juego y el proceso se rompen. Esto se ve mucho con los niños, pero también es importante con los adultos. Cuando los niños tienden a ser violentos y los psicoterapeutas tienen dificultades para controlar esta violencia, ahí tenemos que entender que se rompe la psicoterapia, se rompe el espacio y el objeto transicional. Con lo cual, tenemos que contener y poner límites a esa violencia. En ese momento, estamos haciendo el encuadre, estamos trabajando el contexto, el holding que diría Winnicott.

Así pues, cuando no hay sexualidad ni violencia, cuando hay empatía, intimidad, vínculo, juego, simbolismo... se entra en un espacio de sublimación como un espacio creativo. Winnicott también utiliza mucho el espacio transicional como un espacio de creación, donde se crea algo nuevo, cuyo resultado es el objeto transicional, un hijo que es producto del vínculo entre el bebé y la madre o entre el psicoterapeuta y el paciente. Se trata de un vínculo nuevo, de un lenguaje nuevo, una nueva historia sin traumas. Para Winnicott el juego conduce a la experiencia cultural y constituye su base. Así pues, para Winnicott existen tres estados humanos:

1. Realidad exterior: relación con el objeto y uso de éste, que varía según la fase y la edad, así como la libertad para utilizar los impulsos instintivos.
2. Realidad psíquica interior: algo personal de cada individuo fruto de la integración madura, aunque también entran en juego la herencia, la personalidad y factores ambientales introyectados y factores personales proyectados.
3. Tercera zona: aquí se encontraría la experiencia cultural o el juego creador, muy variable de un individuo a otro, ya que es el producto de las experiencias de la persona en el ambiente en el que se encuentra. La extensión de esta zona puede ser mayor o menor, según las experiencias.

Para lograr la expansión de esta zona, debemos conectar con el espacio potencial, que es aquel que existe entre el bebé y la madre. Esa zona que aparece en la fase del repudio del objeto como no-yo, tras haberse fusionado con el objeto previamente (madre o parte de ella). Tras la fusión con la madre, el bebé empieza a separarse y la madre reduce su grado de adaptación a las necesidades de su hijo, percibiendo la necesidad de éste de que ella sea un fenómeno separado. Este fenómeno también lo observamos en los tratamientos psiquiátricos y terapéuticos, donde el paciente, tras la seguridad y la confiabilidad en el terapeuta, la adaptación a las necesidades y su compromiso, comienza a experimentar la necesidad de libertarse y conseguir autonomía. Aunque el paciente, tal y como ocurre con el bebé, no puede volverse autónomo si no existe la disposición del terapeuta a soltarlo, aunque cualquier movimiento en esta dirección puede percibirse como la amenaza de un desastre. Esta tercera zona, donde el jugar y la experiencia cultural son posibles, vincula el pasado, presente y futuro, donde se requiere una atención concentrada y deliberada, pero sin esfuerzo. En el ser humano no hay separación, puesto que somos seres sociales y vivimos en relación, sino que existe más bien la amenaza de separación, la cual es traumática en función de la experiencia de las primeras separaciones, lo que se relaciona de manera muy significativa con la Teoría del apego que desarrolló John Bowlby (1993).

¿COMO SE PRODUCE ESTA SEPARACIÓN DE SUJETO Y OBJETO, ENTRE EL BEBE Y LA MADRE, DE MANERA QUE SEA BENEFICIOSO PARA TODOS?

Parece ser que todo viene de la experiencia vital del niño/a, donde se desarrolla un cierto grado de fe en la confiabilidad y disponibilidad de la madre. Lo mismo ocurre con la psicoterapia, cuando la preocupación del terapeuta proviene de la capacidad para identificarse con el paciente. Una confiabilidad, un amor, que no equivale solamente a la satisfacción de las necesidades de dependencia, sino que significa ofrecer la oportunidad de que ese bebé o ese paciente pase de la dependencia a la autonomía. En este sentido, es importante entender que la crianza carente de amor o la crianza impersonal no conseguirá producir un nuevo niño autónomo. Sino que cuando hay fe y confiabilidad, se genera ese espacio potencial, esa zona infinita de separación, donde el juego creativo se expande. Con el tiempo, este espacio nos permite disfrutar de la herencia cultural. Es por ello por lo que el juego y la experiencia cultura dependen de las experiencias vitales, no de las tendencias heredadas. Si el bebé recibe un trato sensible en ese lugar en el que la madre se separa de él, la zona de juego será inmensa. Que la madre pueda adaptarse a la evolución de las necesidades de su hijo, le otorga a éste un sentimiento de confiabilidad y permite la separación del no-yo y el yo. Un fracaso en la confianza reduce la capacidad de juego de la persona, por las limitaciones en el espacio potencial. Así pues, la primera necesidad es la de protección de la realidad bebé-madre/padre, en su primera etapa del desarrollo, para que pueda formarse ese espacio potencial en el cual, gracias a la confianza, el niño/a podrá jugar de manera creativa y creadora. La segunda necesidad es ponernos en contacto con elementos adecuados de la herencia cultural, según capacidad, edad emocional y fase de desarrollo. Ese espacio potencial que se encuentra en esta tercera zona varía de un individuo a otro, y su fundamental es la confianza del bebé en la madre, experimentada durante un periodo bastante prolongado, en la etapa crítica de la separación del no-yo y el yo, cuando el establecimiento de la persona autónoma se encuentra en la fase inicial.

¿QUE ENTIENDE WINNICOTT SOBRE LA RELACIÓN MADRE-HIJO PARA QUE SE INSPECCIONE EL MEDIO AMBIENTE, PARA QUE HAYA CONOCIMIENTO Y SE CONVIERTA EN UN ADULTO INDEPENDIENTE?

Winnicott es un psicoanalista relacional y habla no solo de la relación madre-bebé, sino también desde la psicoterapia relacional. Es necesario establecer un vínculo casi simétrico entre paciente-terapeuta, a veces incluso casi simbiótico en el caso de niños con autismo. En este sentido, Winnicott habla de holding como contexto, como el abrazo de la madre, donde se siente cuidado y amado. Se refiere el lenguaje preverbal, a la empatía que se desarrolla con el paciente, el interés que se tiene por su sufrimiento. Se trata de establecer un vínculo en el que paciente se sienta seguro y recogido, en una relación casi simétrica, para a partir de ahí, comenzar a construir la individualización, la autonomía. Con este planteamiento rompe completamente con la psicoterapia clásica de Freud. Tanto la madre como el bebé tienen una intención de sublimación que es necesaria para que después se produzca una separación y autonomía. Son procesos de sublimación.

PAPEL DE ESPEJO DE LA MADRE Y LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS.

Para el desarrollo emocional, el rostro de la madre actúa como espejo precursor de éste. Como sabemos, en las primeras etapas de desarrollo emocional del niño/a, el ambiente juega un papel fundamental, cuando éste forma parte de él. Poco a poco se irá produciendo una separación del no-yo y el yo, donde el ritmo variará según las características individuales de cada niño/a y el ambiente en el que se encuentra (se entiende como no-yo a toda entidad exterior que, en cuanto que es exterior se opone al yo, en ese sentido, al principio en la relación simbiótica de la madre y el bebé, no hay diferenciación entre el yo y el no-yo, mientras que, poco a poco, con la autonomía de la madre y la maduración del bebé, se produce una progresiva diferenciación). En este sentido, como rasgo ambiental percibido, los principales cambios en el desarrollo del niño/a se producen en la separación de la madre. En el caso de que no haya una persona que desempeñe este papel maternal, el desarrollo será más complicado.

Esta idea desarrollada por Winnicott está influida por el trabajo de Jacques Lacan “Le Stade du Miroir” (1949), que utiliza el concepto del espejo como parte del desarrollo del yo. Lacan decía que, hacia los 8 meses, cuando el bebé se mira al espejo y ve su figura, se ve unificado. Anteriormente está como disperso, como parcializado, y es en

este momento, a los 8 meses, cuando se mira, ya se ve unificado y ve una gestalt completa que lo integra. Descubre digamos un primer yo unificado. Según Winnicott, para que esto pueda ocurrir el bebé debe haberse mirado en los ojos de la madre, porque para él, el espejo es el rostro de la madre. Así pues, Winnicott coge este modelo para expresar que el bebé cuando ve los ojos de la mamá ve el amor y ve la vida. Es decir, en la mirada disponible de la madre, el bebé ve la vida a través de sus ojos (pulsión de vida), mientras que, si los ojos de la madre no están disponibles, esta (no) mirada lleva al bebé al desamparo (pulsión de muerte).

Para Winnicott, el modo en que una madre sostiene a su hijo es la base de la capacidad de sentir el cuerpo como el lugar en el que vive la psique, por lo que esta sensación visceral y kinestésica de cómo se unen nuestros cuerpos establece la base de lo que experimentamos como real. Para Van Der Kolk, en su libro “El cuerpo lleva la cuenta” (2015), si una madre no puede satisfacer las necesidades de su bebé, “el bebé aprende a ser la idea que la madre tiene sobre él”. El niño percibe que hay “algo malo” en su manera de ser. Los niños que carecen de sintonía física son vulnerables a desconectar de su cuerpo y a desconectar del centro de placer, del propósito y de la dirección.

Lacan coge a su vez esta idea del espejo de Freud. Freud escribió un artículo sobre “lo siniestro”, el cual ha sido motivo de nuevos estudios para el autismo, la psicosis y el mundo límite de personalidad dentro de sus descripciones sobre “lo extraño”. Nos habla de lo familiar que se vuelve extraño y, en ese sentido, siniestro. Desde esa perspectiva, el espejo que devuelve nuestra imagen, lo nuestro familiar, se vuelve extraña y se convierte en siniestra (Pi, 2003). En él, Freud habla de lo siniestro y pone el ejemplo del doble y del espejo. Cuando nosotros nos miramos en el otro, vemos un doble, al igual que ocurre cuando nos miramos en el espejo y vemos un doble nuestro. Así se puede entender todas las experiencias familiares que se vuelven siniestras y que tienen que ver con la extrañeza. Lacan lleva esta idea hacia los bebés, aunque luego lo trabaja también con el tema de la psicosis, y Winnicott le da otro viraje mucho más interesante y profundo, para nosotros, basándose en la mirada de la madre, lo que provoca el apego del bebé a la madre, a la relación simbiótica y a la vida. Así pues, de manera muy simplificada, Para Winnicott, la función ambiental implica tres fases: aferrar – manipular – presentar el objeto.

Lo que supone que el bebé es sostenido y manipulado satisfactoriamente hasta que se le presenta un objeto que no viola su legítima experiencia de omnipotencia. Como resultado, el bebé puede usar el objeto y sentir a la vez que se trata de un objeto subjetivo que ha sido creado por él. Lo que dice Winnicott aquí es que la mamá, así como el/la psicoterapeuta, ofrece objetos, juguetes... pero eso no significa que no esté el aspecto de que el propio bebé o paciente ha elegido ese objeto y va a construir el objeto transicional, que es un objeto vincular e intermediario entre mama-bebé o entre paciente-terapeuta.

“El bebé es sostenido y manipulado de manera satisfactoria, y dado esto por sentado se le presenta un objeto en tal forma, que no se viola su legítima experiencia de omnipotencia. El resultado puede ser el que el bebé sepa usar el objeto y sentir que se trata de un objeto subjetivo, creado por él”

(Winnicott 1971, p. 95)

Aunque la mamá o el terapeuta ofrezca juguetes, juegos, interpretaciones... eso no significa que el bebé/paciente proyecte su fantasía de omnipotencia como que él lo ha escogido, lo ha creado y forma parte de su subjetividad. En la omnipotencia, están presentes estas tres funciones importantísimas que menciona Winnicott:

1. Aferrar. Esta función hace referencia a cuando él agarra el objeto, cuando lo coge, lo hace propio y se apodera de él. Esto tiene que ver con la creación, con hacerlo propio, con hacer un objeto transicional en la infancia, o tomar al otro como una posesión omnipotente como en la violencia de género. Y ese agarrar es una función omnipotente.
2. Manipular. La segunda función es la manipulación, donde el bebé mira, observa, desmiembra, ve sus funciones y sus usos, manipula y explora el objeto, empezando a crear y simbolizar sobre él. Esto tiene

que ver con el juego y la creación, la posibilidad del juego imaginario y de la simbolización. Aunque si hay violencia y cálculo, y no hay reparación, se puede entender como un mecanismo de la parte psicótica de la personalidad que no tiene en cuenta al semeja

3. Presentar el objeto: En la tercera función al tratarse un objeto intermediario o un objeto de juego, él bebé (o paciente) lo enseña. Se convierte así en un objeto de diálogo y juego entre la mamá y el bebé o de diálogo y juego entre paciente-terapeuta. En el juego el simbolismo del objeto transicional se hace social. Es un objeto que genera interacción mutua e intercambio simbólico, producto del amor.

Se trata de tres funciones fundamentales para las relaciones humanas y para el diálogo. Por ello, cuando se juega, se potencia la omnipotencia, hasta que en el intercambio social del juego se ponen límites y se simboliza según los códigos de la cultura a la cual se pertenece, donde la mamá y el psicoterapeuta son referentes de la misma. Así pues, en estas tres fases, el niño agarra y se apodera del objeto, luego el niño manipula (lo conoce) y a partir de ese conocimiento, crea y presenta el objeto, juega en el intercambio y se socializa. Cuando hay un diálogo y un juego con la mamá o terapeuta, se socializa, con lo cual se entra en un simbolismo no narcisista, en un simbolismo social. Cuando tú juegas con otra persona, aparecen también la importancia de los límites. Para la Terapia Gestalt los límites del contacto nos permiten diferenciar aquello que forma parte de nosotros de aquello que no, ofreciéndonos una forma propia, una contención interna y una protección respecto a lo externo. Son las fronteras que separan lo externo de lo interno y el lugar en el que ambos pueden encontrarse, en lugar en el que es posible el encuentro, el contacto y el diálogo. El resultado de la respuesta del bebé a estos ofrecimientos que se producen en el ambiente reflejará su maduración personal, es decir, la integración y la relación que presenta con el objeto psicósomático. Esta idea también se puede relacionar con lo que defendió Diana Fosha (2019) cuando afirmaba que “las raíces de la resiliencia deben buscarse en las sensaciones de ser comprendidos y de existir en la mente y en el corazón de otra persona amada, sintonizada y dueña de sí misma”. Así pues, estas tres fases (aferrar, manipular y presentar el objeto) supondrán el comienzo del desarrollo mental y emocional del bebé y del niño/a: desde el ofrecimiento de la mamá, hasta que el diálogo con ella, o con el/la terapeuta, donde se produce una socialización, una relación social en la que se ponen límites a la omnipotencia. Como decíamos, para Winnicott el bebé se ve a sí mismo cuando mira el rostro de su madre. La mayoría de las madres saben responder cuando el bebé está enfadado, agresivo, molesto... y sobre todo cuando está en enfermo. Pero también hay bebés cuyas madres reflejan su propio estado de ánimo o, peor aun, la rigidez de sus propias defensas. También se da el caso de que la madre no puede responder y que muchos bebés no reciban de vuelta aquello que dan, que miren el rostro de su madre y no se vean a sí mismos, y es aquí donde aparecen las consecuencias:

- Se comienza entonces a atrofiar la capacidad creadora del niño/a, que buscará otras formas de conseguir que el ambiente les devuelva algo de sí mismos, a través de otros métodos como ocurre por ejemplo con niños que tienen deficiencias visuales y necesitan lograr ese reflejo de sí mismos mediante otros sentidos perceptivos.
- Para entender la trascendencia que tiene la mirada en el bebé, existe un experimento conocido como Still Face, del Dr. Edward Tronick, donde se puede observar de una manera muy clara:
- <https://www.youtube.com/watch?v=NVLm9LRDip>
- La segunda consecuencia es la acomodación del bebé a ver solamente el rostro de su madre cuando mira. Interpretamos así el mundo en base a las experiencias tempranas que hemos tenido. La mirada que hemos recibido se convierte así en la manera en cómo miramos e interpretamos el mundo.

La percepción ocupa de esta manera el lugar de la apercepción. En filosofía la apercepción es una percepción muy atenta, clara y consciente. Esta palabra fue introducida por Leibniz, quien la definió como la conciencia de la percepción, es decir, la percepción al nivel más alto. Así pues, en este sentido, la percepción no es lo mismo que la apercepción. La apercepción es algo mucho más interno, acerca de qué significados hay tras la percepción. La mirada puede entonces ser pura percepción, sin significado, o puede ser apercepción, donde se le une también el significado que hay en esa mirada de amor o de odio, indiferencia, pasión... Bion también hablaba de que hay personas que miran y no ven o escuchan y no oyen. Personas que se quedan en lo perceptivo y no en el significado

y aquí reside la importancia de que la psicoterapia se adentre en lo aperceptivo, en el significado de lo que se perciben, en lo que qué detrás.

“En segundo lugar, este se acomoda a la idea de que cuando mira ve el rostro de su madre. Este entonces, no es un espejo. De modo que la percepción ocupa el lugar de la apercepción, el lugar de lo que habría podido ser el comienzo de un intercambio significativo con el mundo, un proceso bilateral en el cual el autoenriquecimiento alterna con el descubrimiento del significado en el mundo de las cosas vistas” (Página 96)

Hay bebés que no abandonan la esperanza y estudian el objeto (su madre) y hacen todo lo posible para ver en él (ella) algún significado. Otros viven atormentados por este fracaso y estudian el rostro de la madre para poder predecir su estado de ánimo y hacer un pronóstico de su respuesta. Cuando un/a joven estudia su rostro en el espejo se encuentra también con el rostro de su madre. En este sentido, cuando aparece el narcisismo secundario y los/as jóvenes se miran buscando belleza y enamorarse, se podría decir que existe una duda acerca del amor y la preocupación permanente de la madre. Así pues, existe una gran diferencia entre aquel que se enamora de la belleza a aquel que quiere ver qué hay de bello en cada persona. Todo esto se relaciona también con la teoría del Apego de Bowlby (1969; 1993) y su posterior desarrollo y ampliación sobre los diferentes estilos de apego por Mary Ainsworth (apego seguro, apego evitativo y apego ansioso-ambivalente) y Mary Main (apego desorganizado).

En su libro, Winnicott ofrece también algunos ejemplos clínicos de aquello que está intentando explicar, como el caso de una joven que tenía la necesidad de ser vista en una forma que pudiese hacerle sentir que existía y ante la falta de belleza, se desintegraba su personalidad. Pero también se da el caso de una paciente que presenta una falta de interés por su rostro y que cuando se mira en el espejo solamente le recuerda que parece “una vieja bruja”. Para Winnicott, sentirse real es mucho más que existir, es encontrar la forma de existir con uno/a mismo, de relacionarse con los objetos y de poder retirarse dentro de sí cuando se necesite ese momento a solas. Todo este planteamiento, respecto a la mirada de la madre y la función que tiene en el bebé, tiene la misma importancia en el caso del niño/a y la familia. Por lo que la familia puede realizar una gran contribución al crecimiento y el enriquecimiento de la personalidad de cada uno de sus miembros. El interrelacionarse aparte del impulso instintivo y en términos de identificaciones cruzadas. Para los/as terapeutas existe una dificultad con los pacientes que presentan una capacidad limitada para identificar introyecciones y proyecciones. Ante esta dificultad, el terapeuta debe llevar a acto el fenómeno conocido como acting out y el fenómeno de transferencia con respaldo instintivo.

Para ello, el/la terapeuta extenderá el horizonte del paciente en cuanto a las identificaciones cruzadas, a través de una serie de experiencias durante las sesiones, aunque cabe mencionar que los resultados terapéuticos de esas experiencias no son instantáneos. Para Winnicott, el terapeuta actuará como espejo, a través de interpretaciones verbales de la experiencia en el presente inmediato, es decir, en la consulta. Todo esto se relaciona también con uno de los postulados básicos de la Terapia Gestalt, la cual, que está muy influenciada por la Teoría de Campo de Kurt Lewin, entiende que somos organismos que estamos en continua interacción con el entorno. Por ello, no concibe a la persona como un ente aislado, sino como alguien que crea y es creado por el entorno que le rodea. En este sentido, el encuentro terapéutico desde la Gestalt es visto como un contexto en el que se relacionan dos campos, el del propio paciente y el del/la terapeuta, ambos influenciados mutuamente y de los cuales se dará una co-construcción. En esta forma de concebir la terapia, el/la terapeuta, utilizará sus propios impactos en la sesión como una importante fuente de información que orientará el encuentro terapéutico y la intervención.

El simbolismo del psicoanálisis tiene que ver en establecer relaciones. En la psicoterapia relacional también se defiende esta idea, planteando que el/la psicoterapeuta no solamente hace proyecciones y pone en juego su mundo inconsciente con sus propias identificaciones proyectivas o con sus propias proyecciones, sino que, además de toda nuestra identidad interna más íntima, más narcisista, también somos una identidad social y un referente. Esto tiene que ver también con los límites, con la frustración, con ser una madre “suficientemente buena” que socializa, una madre que si bien estable un apego seguro y confiado, progresivamente tiene pequeños fallos y muestra su autonomía. Para el psicoanálisis relacional, al principio nos dirigimos a establecer una relación de apego, porque el

paciente viene con una cultura narcisista, con sus propios traumas y complejos, y desde el psicoanálisis relacional se intenta que, a través de la propia cultura narcisista, traumática e infantil, establecer un apego, una escucha empática, y proporcionar con el tiempo un referente socializado. Aunque, no obstante, a veces esto se puede también pervertir, actuando de manera sectaria, cuando el apego nunca se rompe, formando paciente y terapeuta un binomio sectario o de supuesto básico, y siguiendo a Bion, con un funcionamiento mental en la parte psicótica de la personalidad.

La importancia de la relación psicoterapéutica de apego es importante cuando el psicoterapeuta es un referente social que tiene en mente el desarrollo mental del paciente. Este planteamiento es importante porque cuando hacemos el doble (Pi, 2003) con un niño que tiene autismo, cuando se imita la estereotipia y el niño mira, ya la ha socializado, porque ésta ha pasado a tener un significado social y porque han establecido una relación.

En un principio, cuando uno comienza la práctica psicoterapéutica, solamente con ser capaz de relacionarse y de jugar, ya se está socializando el malestar. A veces podemos no entender qué nos está diciendo el paciente, pero en todo caso es muy importante que sepa que estamos con él, que pensamos en él, porque es una experiencia que antes nunca ha tenido. Eso ya es terapéutico en sí, ya es socializar, donde el paciente ya percibe que puede hablar, que puede dialogar y que es comprendido, que es escuchado y es tenido en cuenta. Por eso, a veces Bion hablaba de que escuchar y contener es lo más importante, así como que el paciente sepa que, aunque no entendamos, a veces, estamos pensando en él. Este planteamiento se relaciona con lo que decía Carl Jung: “conozca todas las teorías, domine todas las técnicas, pero al ponerse frente a un alma humana, sea solamente un alma humana”. Nuestra función en terapia es de socialización y de escucha. Nuestra función es proporcionar una nueva forma de relacionarse, a través del apego seguro, donde se ofrece un espacio de seguridad y de protección, pero también de exploración y de autonomía, donde aparece la frustración y el establecimiento de límites.

Hay otro aspecto que Coderch plantea en cuanto al postulado del psicoanálisis clásico de que somos un espejo. Coderch critica el mal uso de la palabra espejo por parte del psicoanálisis clásico, que defiende que el psicoanalista sea una persona distante y objetiva, que no ponga nada de suyo en la relación terapéutica. Coderch critica este planteamiento del psicoanálisis clásico freudiano, afirmando que el/la psicoanalista no es un espejo distante y frío, además que es algo falso, porque somos seres vivos y humanos y, aunque conscientemente queramos transmitir esto, nuestro inconsciente se remueve y siente. Además, incluso afirma que nos tenemos que servir de nuestras propias sensaciones y afectos, lo que nos hace sentir el paciente para poder entender lo que dice y poderse lo transmitir. Se trata de un encuentro entre dos humanos, que sienten, que piensan y que llevan tras de sí toda una cultura propia, aunque se supone que la del psicoterapeuta es más social y la del paciente más narcisista. Este planteamiento se observa también en la terapia Gestalt y en su postulador de organismo-entorno que hemos mencionado anteriormente.

Del mismo modo, en los modelos y los textos de Bion se puede comprender que, a veces, el mejor psicoanalista es un amigo que sabe escuchar. Y, en esta línea, Winnicott podría afirmar que, a lo mejor, el mejor psicoanalista para un niño es su propia madre, si es suficientemente buena. A lo que ambos hacen referencia es a alguien que tenga un apego seguro, que pueda proporcionar otra forma de relacionarse que hasta ahora no conocían, donde la seguridad y la protección que van unidas a alentar a la persona a que sea cada vez más autónoma, con más capacidad y más responsable de sí misma. Y aquí reside la importancia de construir internamente un apego seguro que se pueda transmitir al paciente. Esto tiene que ver con el lenguaje preverbal. Por ello Winnicott afirma que la palabra es el final de un recorrido, antes se tiene que producir un apego que proporciona protección y seguridad entre paciente y psicoterapeuta. Tal y como postula Winnicott, el desarrollo que se produce de manera gradual en la relación con el objeto es lo que impulsa también el desarrollo emocional. Él puede ver en ello dos extremos: uno que abarca todo el horizonte ampliado de esta relación con el objeto, donde se utiliza el desplazamiento y el simbolismo y, en el otro extremo, cuando el objeto todavía no se ha separado del individuo. En este continuo de extremos, puede darse la fusión o simbiosis, cuando la relación con el objeto fusionada, aunque es necesario recordar que al comienzo se trata de un objeto subjetivo. A lo largo del desarrollo emocional, existe una etapa

conocida como el “yo soy”, donde la importancia radica en el ser antes que en el hacer. El hacer tiene que proceder del ser, si no, el hacer carece de sentido. En estas etapas del desarrollo, sobre todo en las primeras fases, existe el reforzamiento del yo materno, donde cobra especial importancia la adaptación de la madre a las necesidades de su bebé en cuanto a los conceptos que vimos anteriormente de aferrar y manipular. Tras estas primeras fases, el niño se va volviendo cada vez más autónomo, capaz y responsable de sí mismo. Posteriormente, se llega a la organización de la realidad psíquica interior, que es comprobada y verificada a través de la realidad exterior o realidad compartida. De esta manera, se produce un intercambio entre la realidad exterior y la realidad psíquica personal, que se refleja a través del uso de símbolos, de juegos creadores y de la destreza para utilizar el potencial cultural. En cuanto a las interrelaciones basadas en los mecanismos de introyección y proyección, éstas se basan en el afecto más que en los instintos.

¿QUE QUIERE DECIR EL TERMINO DE IDENTIFICACIONES CRUZADAS?

Se refiere a los mecanismos de introyección (yo tomo de fuera algo como si fuese mío) y proyección (yo pongo fuera algo mío como si no lo fuese). Se refiere al intercambio entre dos individuos que permite a ambos ponerse simultáneamente en el lugar del otro. Lo que Winnicott expresa en el caso de una paciente como “ponerse en los zapatos de otro”. Este tipo de identificación establece la mutualidad o alimentación mutua, que supone el comienzo de la comunicación entre dos personas. A esta capacidad de captación sensible Winnicott la considera un signo de salud mental. Melani Klein ya hablaba de estos fenómenos cuando afirmaba que el paciente introduce cosas que le son propias en algún otro, en animales o incluso en el propio analista. Una vida sin identificaciones cruzadas significa que el analista, o quien sea, no puede ofrecer nada en forma de identificación proyectiva.

¿COMO PUEDEN LOS PACIENTES PASAR DE LAS IDENTIFICACIONES CRUZADAS A TOMAR CONCIENCIA DE ELLAS?

“En verdad, la respuesta no es la que nacen por la acción de la interpretación relacionada en forma directa con el funcionamiento del mecanismo mental. Esto lo digo a pesar del hecho de que en el material clínico reproducido hago una referencia verbal directa; en mi opinión, el trabajo ya estaba realizado cuando me permití ese lujo”

(Winnicott, 1971, p. 114)

Para Winnicott, la capacidad del analista para usar mecanismos proyectivos e introyectarlos poco a poco es lo más importante del trabajo psicoanalítico. A veces es necesario posicionarnos en fases de regresión a la dependencia, entre analista (como la madre) y el paciente, para que ésta vive y se relaciona sin la necesidad de los mecanismos de identificación proyectivos e introyectivos. Luego, el objeto es disociado del sujeto y el analista quedará fuera del control omnipotente del paciente. De esta manera, el paciente podrá ponerse en el lugar del otro y el analista ubicarse en el lugar del paciente. El resultado, por tanto, es una evolución en la transferencia.

Winnicott se quiere separar de Melanie Klein y para ello crea una teoría desde su propio modelo. Él como terapeuta siempre está dentro de lo que es el espacio y el objeto transicional. Desde ahí, interpreta su propio psicoanálisis, muy singular y atractivo. Melanie

Klein utiliza los mecanismos de identificación proyectivos e introyectivos para hablar de la psicosis, pero en realidad ya los había utilizado Freud anteriormente para explicar los procesos psicóticos. Winnicott reinterpreta los mecanismos de Melanie Klein, que los expone como mecanismos psicóticos, donde ponemos cosas nuestras en el otro, un mecanismo masivo, donde lo que no nos gusta de nosotros mismos lo vemos en los demás. Así pues, se proyectan aspectos propios que resultan molestos y que ponemos en el otro. A la vez, ella intenta comprender los procesos psicóticos. Luego, habría como una introyección donde se asimilan aspectos del otro, pero de una manera masiva, como robándoselo, como haciendo una copia, sin digerir y elaborar.

Bion, siguiendo a Melanie Klein, modifica este planteamiento, afirmando que estos mecanismos pueden ser masivos de tipo psicótico, pero pueden ser también comunicativos. Es decir, la gente necesita proyectar su mundo interno, sus ansiedades, para que se le entiendan. Y aquí define la función alfa como la función del terapeuta de ser capaz de entender cuál es la interpretación proyectiva para devolvérsela al paciente, de tal manera que sea asimilable. Él aclara que cuando eso se realiza de manera intrusiva, masiva y violenta, entonces ya sería de tipo psicótico, donde hace inviable la función alfa, donde es inviable devolvérsela y que la pueda aceptar. En este caso, hablaríamos de procesos ya más de tipo delirantes o alucinatorios.

Winnicott también se dirige hacia esta línea cuando habla de ser una madre suficientemente buena en la terapia, en el sentido de devolver algo de lo proyectado o introyectado para que sea digerible y la persona lo pueda asimilar. Es decir, se le devuelve algo propio, pero asimilable y digerible. Cuando afirma que “la respuesta no es la que nace por la acción de la interpretación relacionada en forma directa con el funcionamiento del mecanismo mental” está haciendo referencia a un planteamiento nuevo respecto al psicoanálisis clásico, donde predominaba mucho la palabra, en el sentido en que el paciente se expresa mediante la palabra y hace proyecciones de su mundo interno. Precisamente la Gestalt se asemeja mucho a algunos planteamientos de Winnicott, porque tanto él como Bion, y otros autores, introducen que la interpretación del psicoanálisis clásico, donde todo es palabra, no es tan exactamente así, sino que los significantes, que la interpretación, no tiene por qué ser solo la palabra, sino que la interpretación es la acción, el lenguaje corporal, el juego, el dibujo, etc. Es decir, todo eso ya es proyección y cuando interviene el psicoterapeuta a través del juego, del dibujo y del lenguaje corporal, también es interpretación.

Winnicott lo que dice, entre líneas, es que cuando el paciente habla, el psicoanálisis clásico se fija en lo que dice, en los significados de sus angustias o de sus sueños, que son imágenes visuales... pero todo pasa por lo verbal. De tal manera que, para este psicoanálisis clásico, el/la psicoterapeuta debe ser como un espejo aséptico y volverle con palabras lo que él/ella ha entendido. Winnicott, es disruptivo en este sentido y afirma que, cuando hay un paciente que habla y es una proyección, a la vez, el psicoterapeuta recibe ese lenguaje, lo elabora y hace una interpretación también verbal al paciente, lo que produce introyectos, una comprensión, una elaboración, una asimilación... Pero eso es el final del proceso, porque el introyecto ya estaba presente y ha sido necesario antes realizar un recorrido a través de un lenguaje verbal, corporal, emocional, en recorridos parciales, etc. Es el trabajo previo el que ha permitido finalmente concluirlo con el lenguaje oral. Anteriormente, es necesario toda una experiencia sensorial, corporal... Para ello, primero se requiere una regresión donde el lenguaje verbal no está presente, una unión, un apego de tipo casi simbiótico o simétrico, de un apego confiado, entre el psicoterapeuta y el paciente, donde no hay lenguaje verbal, sino la comprensión del mundo emocional. Luego es necesario tomar una distancia para poner en palabras esa experiencia preverbal. Coderch hablaría de una relación simétrica, Bion diría que no importan las palabras del paciente y del psicoterapeuta, antes uno tiene que sentir no las palabras, sino lo que quieren decir esas palabras. Winnicott hablaba de ser una madre suficientemente buena en término de relaciones del apego, donde tan malo es el exceso como el efecto. Una madre suficientemente buena no tiene por qué siempre satisfacer, también frustra. Esto tiene que ver mucho con el establecimiento de los límites y también con la psicoterapia. Buscamos una relación de apego, de protección y seguridad, pero siendo una “madre suficientemente buena”, ofreciendo ese entorno, alentando la exploración, la capacidad y la responsabilidad y alterando también con la frustración y la diferenciación. Conceptos contemporáneos sobre el desarrollo adolescente y las inferencias que de ellos se desprenden en lo que respecta a la educación superior.

Para Winnicott, sus observaciones parten teniendo en cuenta varios aspectos:

- El desarrollo emocional del individuo.
- El papel de la madre y de los padres.
- La familia como desarrollo natural de las necesidades de la infancia.
- El papel de las escuelas y de otros grupos que amplían la idea de la familia y que, a su vez, también suponen un alivio para sus pautas establecidas.
- El papel de la familia en las necesidades de los adolescentes.

- La inmadurez del adolescente.
- El logro gradual de la madurez en la adolescencia.
- El logro de una identificación social sin la pérdida de la espontaneidad personal.
- La estructura de la sociedad
- Las abstracciones políticas, económicas, filosóficas y culturales en términos de procesos de crecimiento.
- El mundo como superposición de las pautas individuales.

La dinámica que se sigue en la actitud psicoterapéutica es el proceso de crecimiento y el ambiente facilitador del mismo. Winnicott defendía que nada de lo que ocurre en el crecimiento emocional sucede sin que tenga relación con el ambiente, el cual tiene que ser lo “bastante bueno”. Una idea también defendida por la orientación de la Gestalt, que afirma que el individuo es creador y a su vez creado por el entorno. Se diferencia así Winnicott del psicoanálisis clásico, que siempre ha pensado que las situaciones traumáticas o los complejos que el ser humano ha tenido tienen que ver con las fantasías, con el mundo interno, alejándose así de la influencia del ambiente, del aspecto social que tenemos como seres humanos. Además, Winnicott se aleja de definiciones relacionadas con la perfección, pues para él, ésta no existe. Según Winnicott la imperfección es una característica intrínseca de la adaptación humana y esencial del ambiente facilitador. Para este autor, tal y como mencionados al principio, la independencia individual solo es posible gracias a una dependencia casi absoluta al principio, que luego cambiará, poco a poco y de manera ordenada, hacia una dependencia relativa y hacia una orientación a la independencia. Winnicott también recalca que la independencia no puede ser nunca absoluta, porque el individuo nunca es independiente del medio, aunque puede buscar formas para sentirse libre e independiente. Winnicott está recalcando así el hecho de que somos seres inter-dependientes. Sue Gerhardt (2004) también comparte este planteamiento cuando afirma que “para ser un adulto independiente y seguro, debió haber sido un bebé dependiente, apegado, sostenido, en pocas palabras: amado”. Igualmente lo hace Alba Payás (2010), cuando afirma que los seres humanos somos seres relacionales, cuya necesidad de seguridad y protección en la niñez nos permite desarrollar la propia identidad en la adolescencia, así como desarrollar la capacidad de dar y recibir amor en la adultez. Otros autores, sostienen, como Winnicott, que la relación es fundamental, necesaria e indispensable para el crecimiento y el desarrollo del ser humano. En la corriente humanista, la psicopatología o los rasgos de personalidad responden a la privación del contacto o a la insatisfacción de necesidades (Payás, 2010). Sin el contacto con el otro, el sentido del yo se ve dañado, pues es a través de las relaciones con el mundo exterior cuando somos capaces de crear nuestro propio mundo interno, en el que los sentimientos, fantasías, pensamientos, deseos y esperanzas comienzan a aflorar. Por ello, sin una relación no podemos dar significado a la experiencia, ni identificar nuestras propias necesidades ni generar la acción necesaria para poder satisfacerlas, porque son precisamente las relaciones las que nos ayudan a definir dónde están nuestros límites, cuál es nuestro espacio vital, quiénes somos, desarrollar habilidades de cambio y afrontamiento, aumentar nuestro autoconocimiento, anticipar y predecir lo que puede ocurrir en nuestro entorno, pedir y recibir ayuda... proporcionándonos así un sentido de seguridad y protección, contribuyendo a satisfacer nuestras necesidades de supervivencia, pertenencia y de sentido de vida y ayudándonos a organizar e integrar el material interno (Payás, 2010). La mirada materna es un factor determinante para el desarrollo del mundo interno del niño/a y su capacidad relacional (Stern, 1985). Es a través de esa mirada, cuando el niño/a puede crear una imagen interna sobre sí mismo/a, en la que también tiene en cuenta el contexto y a su figura de apego principal. Y será esa imagen interna, ese modelo de funcionamiento interno, en que determinará en la adultez la manera en la que se percibe a sí mismo/a y la manera en la que percibe a los demás, y, por tanto, la manera en la que se relaciona y se vincula (Bowlby, 1995; Ainsworth et al., 1978). Para Erickson (1950), una madre suficientemente buena proporcionará al niño la confianza interna suficiente para desarrollar relaciones y manejarse en la vida. Así pues, la independencia saludable (y para nada absoluta, pues somos seres interdependientes) significa haber comprendido, a todos los niveles, que habrá alguien ahí para nosotros cuando realmente lo necesitemos y, para eso, deberemos haber sido dependientes de esas personas y habernos nutrido de todo ese amor, de todo ese sostén, de toda esa presencia y contención, desarrollando la confianza y la seguridad de que estarán disponibles para nosotros. Y, a su vez, desarrollando la confianza y la seguridad en nuestras propias capacidades para hacer frente a los retos de la vida, gracias al modelo que nos han proporcionado. Quien no haya desarrollado esa primera dependencia, basada en la seguridad y la protección,

vivirá en constante estado de alerta y de miedo para asegurarse de que los demás están disponibles para él/ella, desarrollando un apego inseguro ansioso-ambivalente, o abandonará la confianza en que alguien estará a su lado para sostenerle si lo necesita, adormeciendo para ello sus emociones y necesidades y desarrollando una máscara de independencia superficial como mecanismos de defensa para la intimidad y el compromiso, que es la base del apego inseguro evitativo.

“Producto final de privaciones; personas que, cuando abrigan esperanzas, deben hacer que la sociedad reconozca el hecho de su privación, ya se trate de un objeto bueno o querido, o de una estructura satisfactoria, respecto de la cual se pueda confiar que soportará las tensiones provocadas por el movimiento espontáneo”

(Winnicott, 1971, pág. 117).

La sociedad debe de comprender que, en realidad, un paciente con una patología grave proviene de una situación traumática. La persona con psicopatía es producto de las privaciones que ha recibido, sobre todo en anteriores etapas a nivel afectivo y de apego. Una serie de insuficiencia grave que ha producido los problemas mentales. Y ante esto, se requiere un contexto que permita que, de manera espontánea y empáticamente, proporcione un entorno adecuado para que surja dentro del paciente un apego seguro. Para Winnicott, las cosas surgen de dentro (el niño crea el objeto), aunque posibilitado y facilitado por el ambiente (objeto suficientemente bueno).

Por eso decimos que surge de manera espontánea y creativa cuando hay un entorno psicoterapéutico que lo permite, que permite que surja dentro del paciente ese vínculo, esa experiencia y ese amor protector y seguro. Debemos tener en cuenta que, en cualquier descripción de enfermedad psiquiátrica existe una superposición, pues las personas no se ubican en agrupamientos por enfermedades, ningún concepto se acomoda con exactitud a las particularidades de cada caso. A pesar de este planteamiento, llama la atención cómo Winnicott, que fue un detractor de la utilización de términos como “perfección” o “normal”, utiliza en este caso conceptos como “esquizofrénicos”, “neuróticos”, “esquizoides” para referirse a las personas que presentan esta condición... Al utilizar el adverbio “con” esquizofrenia, “con” neurosis, dejamos espacio para otros aspectos de la personalidad, aceptando que aquella condición con la que vive la persona no define su totalidad, sino que es mucho más que ella. Winnicott prefiere mirar a la sociedad en términos de salud y evita utilizar el término “normal”. Para él, cuando se dirige a estudiar a la sociedad en términos de salud psiquiátrica lo hace teniendo en cuenta los términos colectivos y el crecimiento individual orientado a la realización personal. Para él, no hay realización personal sin sociedad, ni sociedad fuera de los procesos de crecimiento de los individuos que la componen. Recalca también la importancia de aceptar que las personas sanas dependen de su lealtad a una zona delimitada de la sociedad. Esto se relaciona con la necesidad de pertenencia, reconocimiento, aceptación y mirada de amor que tenemos los seres humanos y que pueden verse en la sociedad actual en términos de polarización de ésta, cuando con tal de

¿ENFERMEDAD O SALUD?

La sociedad debe contener a aquellos que no están psiquiátricamente sanos, como son:

- Los que presentan una inmadurez en términos de edad.
- Las personas con psicopatía
- Las personas con neurosis, que presentan una motivación y una ambivalencia inconsciente.
- Las personas con melancolía, que vacilan entre el suicidio y otras alternativas.
- La persona con trastorno esquizoide.
- Las personas con esquizofrenia, que no pueden sentirse reales y que, si logran algo, suele ser a base de vivir por delegación.
- Las personas con trastorno paranoide, dominados por un sistema de pensamiento que debe ser exhibido constantemente para explicarlo todo y cuya alternativa se sume en una confusión de ideas, sentimientos de caos y pérdida de la predictibilidad.

sentir ese reconocimiento y esa pertenencia, nos posicionamos en polos extremos y en conceptos dicotómicos. Este planteamiento de Winnicott también guarda relación con el concepto de salutogénesis y con unos de los conceptos fundamentales de la Terapia Gestalt, el cual afirma que la salud es mucho más que la mera ausencia de enfermedad. De modo que no dirige su mirada solamente hacia la patología, sino que pone el foco en un estado de salud en el que predominan características como la creatividad, la flexibilidad, la espontaneidad, la adaptación al entorno y la capacidad de transformación.

Por su parte, la salutogénesis es un concepto acuñado por Antonovsky (1997) que lo que pretende es buscar el origen de la salud, no centrándose en las causas de la enfermedad y del sufrimiento, sino en aquellos factores que generan, mantienen y reestablecen la salud física, mental, social y espiritual del individuo. En este concepto, la persona está en el centro, considerándola protagonista de su vida, un agente activo responsable y participe de la toma de decisiones respecto a su salud y a su bienestar. Antonovsky, en su investigación, descubrió que los estresores no son los responsables de la enfermedad, sino la presencia y la fuerza de los recursos personales de cada persona y el tipo y la calidad del apoyo psicosocial percibido lo que puede llegar a determinar la enfermedad o la salud. Pero volviendo a la obra de Winnicott, en ella podemos ver alguna de las diferencias y similitudes entre el psicoanálisis relacional y el psicoanálisis clásico. Este último defendía la necesidad de reparar la situación traumática vivida, mientras que el psicoanálisis relacional a veces considera que la historia pasada no importa tanto, que la situación traumática que produjo el malestar no es el fin último de la relación psicoterapéutica, y que lo que hay que hacer es crear una historia nueva, una experiencia relacional en la cual se genere una historia en la cual el paciente se sienta seguro y protegido. En este sentido, se estaría hablando de autogénesis, como un nuevo nacimiento, donde el paciente debe tener una experiencia de amor, de comprensión, de respeto, de apego... como defiende Silvia Bleichmar (1999). A esto es a lo que se refiere Coderch cuando habló de relación simétrica o cuando hablamos de relación simbiótica terapéutica, es decir, establecer al principio la relación psicoterapéutica en la cual el diálogo lleve a una relación de comprensión, empatía y apego seguro, en un principio, para progresivamente que haya diferenciación y separación. Bion con la Función Alfa, o la Función de Reverie, permite saber lo que le pasa al bebé a través de sus manifestaciones preverbales, y da un nuevo formato del apego seguro. A esa capacidad de la madre de devolverle al bebé su experiencia emocional sin metabolizar (elementos Beta) en forma de pensamientos adecuados para ser contenidos y pensados por él (elementos Alfa), Bion la llama "Capacidad de Reverie" (reverie: del francés, ensueño). Con lo cual la madre ofrece al bebé, no solo un apego protector y seguro, sino que se crea una historia nueva en referencia a la capacidad de pensar la frustración. Capacidad importante por lo tanto para el terapeuta, que lleva al paciente a la gestión emocional y a su socialización. De alguna forma el paciente viene con esa desconfianza que se tiene con el otro, y el psicoterapeuta ofrece empatía, comprensión, diálogo y funciones capaces de elaborar el miedo. En esa nueva neogénesis, hay un momento que se corta la desconfianza y, a partir de ese apego seguro y protector, de manera espontánea, surge una historia nueva, donde habrá frustraciones, pero sostenidas por el apego seguro construido.

Personalmente, mi manera de entender la psicoterapia, y la vida, une ambos planteamientos, y es que la historia traumática es necesario abordarla para después, o a la par, ir generando un nuevo nacimiento, una nueva historia. O al contrario, generar una nueva historia de seguridad en el presente para luego poder ir al pasado traumático y reelaborarlo e integrarlo. Para la Terapia Gestalt el pasado tampoco es importante en sí mismo, sino que se centra en cómo, desde el presente, es visto y vivido ese pasado, en cómo se mira y se vive en el presente la historia pasada. Por su parte, el abordaje del trauma se encamina a crear ese espacio de seguridad, protección y contención que permita proporcionar un lugar seguro, interna y externamente, para después ir, poco a poco, elaborando e integrando la situación traumática. De esta manera, el trauma también puede ser un lugar desde el cual crear una nueva experiencia, una nueva historia, con lo que se conoce como "crecimiento postraumático". Levine y Klein (2017) sostienen esta idea cuando afirman que "la mala noticia es que el trauma forma parte de la vida. La buena noticia es que la resiliencia también lo es".

TESIS PRINCIPAL

A lo largo de su obra, podemos comprobar cómo la tesis principal de Winnicott gira entorno a la importancia de una crianza materna lo “suficientemente buena”. Habla en términos de “materno” para describir la actitud de los bebés y a su cuidado, siendo consciente que el término paterno aparece y se va convirtiendo poco a poco en un factor importante, para después pasar a la familia y a la responsabilidad compartida de ambos.

Para Winnicott, el elemento materno tiene que ver con la importancia de sostener, manipular y cuidar al bebé. En esta teoría del cuidado, la continuidad de dicho cuidado es un rasgo central de ese ambiente facilitador, gracias a la cual el bebé puede disfrutar de una continuidad en su línea de vida. Es aquí donde este planteamiento de enlaza con el planteado por Bowlby (1969) en cuanto a la continuidad de los cuidados. La mirada de Winnicott no se dirige solamente a la salud, sino también a la riqueza de la familia que se construye en la salud y que puedan dirigir al bebé hacia su realización personal. Preguntémonos, ¿cuál es la actitud respecto a la succión del pulgar o los ejercicios autoeróticos en general? ¿cómo reacciona la gente ante las incontinencias naturales de los primeros momentos de la vida y su relación con la continencia? Se cree que, si los padres crían bien a sus bebés y sus hijos, habrá menos problemas, pero nos olvidamos de que, algunos de los problemas actuales se relacionan con los elementos positivos de la crianza moderna y las actitudes respecto a los derechos del individuo. Dentro de un apego seguro y protector, para que haya un desarrollo humano, tiene que existir la imperfección, así como los límites y la frustración.

“Si se hace todo lo posible para promover el crecimiento personal de los descendientes, habrá que hacer frente a resultados sorprendentes. Si sus hijos llegan a encontrarse a sí mismos, no se conformarán con encontrar algo, sino que buscarán la totalidad, y ello incluirá la agresión y los elementos destructivos que existen en ellos, tanto como los que se puede denominar amantes. Y se producirá esa larga pendencia a la que habrá que sobrevivir”.

(Winnicott, 1971, pp. 119 – 120)

Para huir del adoctrinamiento, hay padres que dejan que los bebés crezcan espontáneamente sin límites, sin un contenedor. El bebé debe ser espontáneo y crear, pero el objeto exterior se ofrece por parte de los padres y el terapeuta. Es responsabilidad de los padres, que creen ese espacio, que sea creativo, que fomenten la maduración, la creatividad y el funcionamiento autónomo, acompañado también del establecimiento de límites claros. Otras corrientes, como el constructivismo, también defienden la importancia de educar a los niños/as, pero en un entorno social y no individual. Vygotsky afirmaba que, en la zona de desarrollo próximo, que un bebé o un niño se desarrolle es posible dentro de una relación social, que va más allá de sus propias posibilidades.

Hablaba de la importancia de aprender y crecer gracias a la interacción. En la práctica clínica se habla de reeducación psicoterapéutica, porque hasta que no se establece un vínculo, no podemos hacer una reeducación, un vínculo de aprendizaje. Si no establecemos un vínculo seguro, el niño/a no puede aprender. En este sentido, vemos incluso como en la escuela se puede dejar a los niños con TEA a merced de sus problemas, sin permitir que se establezcan vínculos adecuados para que surgiese de manera espontánea la creación de una nueva historia. En cuanto a la educación de los niños, Winnicott recalca que, aunque las acciones de los progenitores hayan estado dirigidas a la utilización de símbolos, del juego, de poder soñar y ser creadores de forma satisfactoria, es posible que el camino sea pedregoso y con errores que conduzcan a ser vistos y sentidos como desastrosos, algo que es muy común. Winnicott, en este planteamiento, reniega de nuevo de esa concepción de perfección. El resultado de todo lo sembrado vendrá en forma de riqueza, que aparecerá poco a poco en el potencial del o la adolescente.

MUERTE Y ASESINATO EN EL PROCESO ADOLESCENTE

Winnicott, en su libro (1971), explica cómo en la adolescencia los jóvenes se alejan de la dependencia para encaminarse hacia su condición de adultos. Payás (2010) también concuerda con Winnicott y otros autores cuando sostiene que el reto en esta etapa es separarse de las figuras de apego y construir nuevas relaciones interpersonales. Ese crecimiento supone un entrelazamiento complejo con el ambiente facilitador. Es importante, en este sentido, utilizar a la familia y, si no es posible, que existan pequeñas unidades sociales que contengan el proceso de crecimiento adolescente. También debemos tener en cuenta que los mismos problemas que existieron en las primeras etapas, aparecerán también en la pubertad.

Es muy valioso, en este sentido, comparar las ideas adolescentes con las de la niñez. Así, podemos observar que, si en el primer crecimiento hay un contenido de muerte, en la adolescencia el contenido será de asesinato. El crecimiento significa así ocupar el lugar del padre y en la fantasía inconsciente, supone un acto agresivo. Winnicott afirma que, como en la adolescencia se pone en duda la relación de apego y de dependencia respecto a los padres, el adolescente adopta una posición más de lucha, de reivindicación... utilizando la metáfora del asesinato. Pero no debemos olvidar que también hay adolescentes con depresión. Pero lo cierto es que en la adolescencia existe un intento de adultez y de separación de los padres, de “yo soy”, de “yo puedo”. Cuando esa ira, esa agresión no se proyecta fuera, sino que se pone en marcha el mecanismo de defensa de la retroflexión, donde la energía va hacia dentro, es cuando se producen los síntomas depresivos, porque la agresión es interna.

La rebelión adolescente corresponde así a la libertad del hijo de existir por derecho propio. En la fantasía inconsciente, el crecimiento propio de la pubertad y la adolescencia pasa por la muerte de alguien, que puede lograrse en el juego y con los desplazamientos, con las identificaciones cruzadas. En la psicoterapia, la muerte y el triunfo personal aparecen como algo intrínseco del proceso de maduración y la adquisición de la categoría de adulto. Este fenómeno se asemeja al planteamiento de la Gestalt en cuanto a los mecanismos de defensa introyectivos, donde el movimiento en este sentido es tomar conciencia de esos mandatos familiares y sociales que han estado guiando nuestra vida de manera inconsciente, para luego pasar al ejercicio de desmenuzarlos, ver todas sus partes, deshacernos de aquello que no coincide con nuestros valores y forma de vida y de quedarnos con aquellos que queremos seguir incorporando en nuestras relaciones, propias y con los otros. Se trata, así pues, de tomar conciencia de esos introyectos familiares y sociales y hacerlos propios. A nivel metafórico, aunque Winnicott construye una gran teoría y muy creativa y novedosa, sigue siendo un psicoanalista muy cercano a Freud. Freud utilizaba la palabra “matar” como una metáfora de la separación de los padres (el padre castra y en un momento de la adolescencia hay que matar al padre). Habla así de la castración para un paso previo para poder ser libre. Coderch, por su parte, en la psicoterapia relacional no habla de matar, sino que, a nivel de experiencia, el adulto o el adolescente se despoja, abandona o reprime al ser humano desconfiado, al niño desconfiado, con paranoia y violencia. Coderch, como hemos dicho, parece que no da tanta importancia a la historia pasada, pero sin embargo continua con alguna terminología kleniana para apuntalar sus aportaciones.

En la psicoterapia del adolescente, la muerte y el triunfo es algo intrínseco del proceso de maduración y de la adquisición de la adultez. En este caso, lo único que pueden hacer los padres en este proceso es mantenerse intactos, sin cambiar ni abandonar ningún principio importante, incluso llegando a desarrollar un crecimiento personal. La inmadurez es un elemento esencial de la salud de la adolescencia y es el paso que dará lugar a la madurez. Esta inmadurez contiene rasgos muy importantes para el pensamiento creador y para que surjan sentimientos nuevos y frescos. De hecho, para Winnicott, la sociedad necesita ser sacudida y cuestionada por aquellos adolescentes que todavía no han adquirido la capacidad de responsabilidad y es necesario que sea así. El triunfo para Winnicott pasa por lograr esta madurez a través del proceso de crecimiento, desechando la falsa madurez basada en la personificación de un adulto.

La adolescencia presente un gran potencial, donde se producen múltiples cambios: cambio corporal, cambio sexual, cambio en la dirección del crecimiento físico y la adquisición de verdaderas fuerzas... El sentimiento de culpa del adolescente es tremendo y es necesario desarrollar la capacidad para descubrir el equilibrio entre lo bueno y lo malo, el odio y el amor. La madurez corresponde a un periodo posterior de la vida en la que en adolescente no puede ver más allá que la siguiente etapa. En la adolescencia, una característica muy llamativa es el idealismo, fruto de la libertad que sienten para crear planes ideales. Pero lo fundamental, para Winnicott, es ver la adolescencia como algo más que una pubertad física, viendo el crecimiento y el tiempo que implica. En esta fase de crecimiento, los progenitores tienen que hacerse cargo de la responsabilidad que ahora mismo no está desarrollada en el adolescente. Según Winnicott, si esto no ocurre, así, los/as adolescentes tendrán que saltar a una falsa madurez y perder la libertad de tener ideas y actuar por impulso.

Winnicott finaliza afirmando que en la adolescencia es necesaria la confrontación personal, referida como contención y que no posea represalia y venganza, sino como una fuerza para exigir el derecho de tener un punto de vista personal. Es saludable que los adolescentes modifiquen la sociedad y aporten una mirada renovada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonovsky A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health PromotInt*, 11, 11-18.
- Bleichmar, S. (1999). Clínica psicoanalítica y neogénesis. Ed. Amorrortu
- Bowlby, J. (1969). Apego y pérdida. Ed. Basic Books.
- Bowlby, J. (1993). El vínculo. Ed. Paidós.
- Fosha, D. (2019). El poder transformador de los afectos. Ed. Eleftheria.
- Gerhardt, S. (2004). El amor maternal. Ed. Albesa
- Levine, P. A., y Klein, M. (2017). Tus hijos a prueba de traumas. Una guía parental para infundir confianza, alegría y resiliencia. Ed. Eleftheria.
- Payás, A. (2010). Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional. Ed. Planeta.
- Pi, V. (1988). Una nueva didáctica del grafismo. Ed. Promolibro.
- Pi, V. (2003). Experiencias en autistas, psicóticos y caracteriales: la mano de dios. Ed. Promolibro.
- Van Der Kolk, B. (2015). El cuerpo lleva la cuenta. Ed. Eleftheria.
- Winnicott, W., D. (1971). Realidad y juego. Ed. Gedisa.
- Zinker, J. (1979). El proceso creativo en la terapia gestáltica. Ed. Paidós.

AGRADECIMIENTOS:

Raquel, construye un objeto transicional propio a través de las distintas interpretaciones que surgen de la lectura, el diálogo y el trabajo de reelaboración posterior. Su capacidad para relacionar teorías y modelos, su inteligencia y sensibilidad, le permiten ir mucho más allá. Su lenguaje lleno de sentimiento y empatía hacia el sujeto que sufre, hace de esta lectura un alegato a la teoría del apego, muestra de cómo la psicoterapia puede acercarse a un diálogo simétrico, absolutamente humano. Estamos ante algo mucho más que una reseña, un trabajo propio en el que su autora asocia las propuestas de Winnicott, las asociaciones del taller, su formación gestáltica previa y su experiencia clínica. El texto, forma el relato de la experiencia del taller, de la experiencia propia y del vínculo como psicoterapeuta.

Vicent Pi Navarro, supervisor del taller.