

EL CONCEPTO DE PSIQUE SOMA EN WINNICOTT

Autor: ANALIA STUTMAN

Introducción:

El presente apunte pretende ser una ayuda para ir incorporando los conceptos y nomenclatura winnicotianos, a propósito del tema del origen, desarrollo y evolución del psique soma en la experiencia humana.

La riqueza que nos plantea como clínicos, la mayor comprensión y entendimiento sobre estos conceptos, radica en la extraordinaria agudeza intuitiva y luego teórica de Winnicott, para ubicar el padecimiento humano como una experiencia derivada del modo como se construye nuestra personalidad, en la interacción constante con nuestro ambiente.

Sus desarrollos, son el resultado de sus decenas de años observando relaciones tempranas madre – bebé y niños, en su consulta como pediatra. Observaciones que muchas veces ponían en jaque sus conocimientos médicos, como único camino para la comprensión de una dolencia física, enfermedad, o perturbación en el normal desarrollo de un niño. Allí, es cuando comienza a preguntarse acerca del límite entre lo físico – somático y lo mental – psicológico.

Comienza a crear hipótesis en torno a estos problemas, como el origen común en una matriz madre-hijo que se debiera encargar del cuidado de este ser naciente, la raíz común de lo psicósomático y que deberá propender las atenciones necesarias para su adecuada subsistencia y desarrollo ulterior autónomo. Es entonces cuando Winnicott se plantea su formación como psicoanalista, en la búsqueda de puentes e interfases que permitan reconectar al nivel de los profesionales de la salud física y mental, un entendimiento compartido de que no hay un cuerpo sin una mente que lo simbolice, lo fantasee, lo reconozca como propio, como así tampoco, puede existir una mente sana que no habite en un cuerpo real y concreto. De ahí su gran riqueza para la comprensión de aquellos padecimientos que se instalan en un capo intermedio entre lo cuerpo y la mente

El “Psique soma” para Winnicott, alude al concepto que intenta albergar la función de integración psicosomática, que todos tenemos y que él ubica como siendo posible, en un momento del desarrollo – que llamará “dependencia relativa”- y cuya instalación depende de la facilitación de una serie de funciones maternas específicas.

Esta integración psicosomática, que corresponde al 2º logro del desarrollo del bebé¹, y se va instaurando desde alrededor de los 6 meses a los 2 años, a la salida de la dependencia absoluta y lo llama “Personalización”.

Se lograría gracias a la función materna del “handling”, que es activada por la madre desde su nacimiento, pero que cobra especial relevancia durante la etapa de la dependencia relativa y que se refiere al quehacer materno específico sobre el cuerpo del bebé. Caricias, limpieza, masajes, acunamientos, mudas e incluso el mantenimiento de las constantes térmicas, el nivel de estimulación auditivo y visual. Así, al ir captando las necesidades primarias del bebé, la madre se va adaptando activamente a las mismas. Esto permite al niño, conocer, delimitar y aceptar su cuerpo como parte de su propio ser – distinto del de la madre- y se distingue el Yo del NO YO

Es decir, esos cuidados concretos y reales sobre el cuerpo del niño, desplegados con devoción materna ayudan al niño a que su psique habite en su cuerpo y a eso corresponde el logro de la personalización. Sería la versión positiva de la despersonalización, entendiendo a la 2ª como la pérdida de contacto de una persona con su cuerpo y su funcionamiento.

Winnicott, define la personalización como “la residencia en el cuerpo de esta parte de la personalidad y el enlace entre ella y la psique”. Posiblemente podría tratarse de lo que entendemos por mente –aquello que debe residir en el cuerpo- pero en rigor no la

¹ El primer logro sería la “Integración” que ocurre durante la primera etapa del desarrollo, llamada “dependencia absoluta”, dadas las características de precariedad del bebé, su necesidad extrema de los cuidados maternos y que dura desde el nacimiento hasta los 6 meses. Esta integración posibilita la vivencia de continuidad existencial que constituye la fuerza del Yo (ego). Se podría decir, que el niño requiere de un medio que al inicio esté totalmente adaptado a sus necesidades, que no falle en la captación o percatación de lo necesitado por el bebé y sea solícito en ofrecerlo de manera rápida y sintonizada con la necesidad. Cualquier fracaso de interpretación de la necesidad o atraso en su respuesta, será vivido por el pequeño, como una falla, un fracaso de adaptación a sus necesidades y sentido como un ataque al psique soma, ante el cual debe reaccionar, antes de estar lo suficientemente preparado para hacerlo. La reacción turba la continuidad existencial.

Por el contrario, si el ambiente se adapta satisfactoriamente desde un inicio, el bebé cada vez contará con más recursos, para reponerse de los fallos, tendrá más elementos incorporados de buenas experiencias previas que habrá acumulado, introyectado positivamente, que le permitirán tolerar de mejor manera la espera, demora o dificultad de interpretación de la necesidad, y paulatinamente su necesidad de ajuste casi perfecto irá disminuyendo, para dar paso al uso de lo mental como vía de tramitación de las perturbaciones somato psíquicas.

localiza en ningún lugar en particular. O sea, la personalización es la función de integración psicosomática, que debiera residir en el cuerpo para un funcionamiento sano, no disociado y sin recarga excesiva de lo mental. Esta recarga se puede deber en un inicio a la falta de una experiencia de handling adecuado que bien instalada, permite luego, ser reemplazada por las funciones del Yo, cuando este se encuentra preparado para asumirla (en la 3ª etapa propuesta por él: “hacia la independencia”, cuando el niño ha adquirido los medios para prescindir del cuidado externo, ha introyectado la confianza y cuidados del ambiente y ha desarrollado suficientemente la comprensión intelectual).

Para Winnicott la integración psicosomática, se va dando desde un estado de “no integración” inicial, que no es sinónimo de desintegración. La experiencia de no-integración podría ser muy enriquecedora si el niño se lo permite con sus figuras cercanas, despersonalizarse, perder transitoriamente el impulso a existir o a captar que se está existiendo. Apunta a una vivencia de confianza en el otro y en la continuidad del ser, más allá del acto conciente de sentirse vivo.(por ejemplo, en las experiencias de “regalones”, de fantaseo, ensoñación, meditación,etc.)

En el desarrollo sano, las 2 cosas marchan juntas: 1.- sentimiento de seguridad en una relación con la oportunidad para la anulación tranquila de los procesos de integración y 2.- la tendencia general heredada por el niño hacia la integración y hacia la residencia en el cuerpo, su habitación y funcionamiento corporal.

A medida que el niño crece aumenta la relación con la residencia y otros aspectos de la integración, de manera espontánea y natural. Pero este avance resulta aterrador si, no queda espacio para la vuelta a la dependencia total de ser necesario. Sobretudo en niños en etapa de autoafirmación (2 a 4 años) y también en preadolescentes (11 a 14 años) donde es necesario facilitar y aceptar el regreso a la dependencia, de manera puntual y transitoria. En la preadolescencia, tiene relación con los abruptos cambios corporales y psíquicos que se están viviendo y la angustia que eso causa.

Es posible apreciar clínicamente, como niños y jóvenes que son “expulsados a crecer”, apurados en su desarrollo, exigidos a autonomizarse, sin espacio para vivir las regresiones parciales, tramitar la ansiedad de separación y otras vivencias conflictivas relacionadas con la independización, pueden llegar a usar el cuerpo inconcientemente como una vía para canalizar el exceso de tensión, como una forma de conseguir las atenciones de mayor dependencia, a través de las enfermedades o bien producir la disociación psique soma, aprendiendo a desatender las necesidades más infantiles, a través de una sobreadaptación.

En contrapartida, la personalización como experiencia subjetiva, se siente básicamente cuando se es aceptado tal cual uno es. El niño necesita sentir una completa aceptación y amor hacia quien es él así tal como está, antes de exponerlo a captar la expectativa externa de cómo podrían mejorarse aspectos físicos, motrices o de personalidad.

La presencia de esa vivencia garantiza la continuidad en el ser, la confianza en sí mismo y los otros y la cohesión del self. El niño con dificultades, deformidades, o aspectos atípicos 1º desconoce su atipicidad y luego la reconoce a través de la mirada de los otros, y su propia capacidad perceptiva creciente. Pero si esa mirada crítica, discriminatoria, horrorizada o decepcionada se instala antes de que el niño pueda reconocer su particularidad, sólo vivencia el rechazo sin saber por qué. No hay capacidad para simbolizarlo ni ligarlo a algo.

Al principio, todos vivimos como normal lo que nos ha tocado y la necesidad es ser queridos así sin sanción ni reparo. El amor se traduce en aceptación, por lo tanto para el niño es una deformación de la madre que se perturbe o condicione el amor. El bebé no se percata de su soma con una deformidad. Para él, eso es su normalidad y será la manera en que sus cuidadores se refieran a su corporalidad, lo que provocará la percatación y posterior comparación. Esa percatación y asimilación de lo percibido variará de acuerdo al trato previo recibido, lo oído e interpretado del discurso, actitud y disposición del adulto.

Así, incluso un niño deforme puede crecer como un niño sano, con un self no deforme –basado en una integración psique soma no alterada- y un sentido de self basado en la experiencia de vivir como una persona aceptada.

En este sentido, distorsiones de las funciones del Yo, pueden provenir de las distorsiones de sus cuidadores y en contraste, el self, el sentido del mismo, la organización yoica pueden permanecer intacta, sí se trató al cuerpo del niño como un cuerpo normal, en su período formativo.

La importancia de la integración psicosomática, es que el esquema de “lo normal, lo esperable” en los primeros años, pasa en casi la totalidad de las situaciones, por la normalidad ligada a la corporalidad, la forma y funcionamiento del cuerpo.

Cómo se desarrolla, crece, evoluciona, como se complejizan las funciones ligadas a él, los aprendizajes, su adecuación a lo esperado según la edad y la cultura a la que se pertenece, etc. Todo esto hace que la corporalidad cobre tanta relevancia en esos años, y lo que a ese cuerpo le suceda, cómo se lo mire, se lo toque y se lo conciba, será crucial para cómo me auto percibo, me acepto, me quiero, me valoro, etc.

Si bien la personalización se la define como un logro ligado a la 2ª etapa -de la dependencia relativa- también se la podría pensar como una vivencia previa al nacimiento: Cómo reside la psique en el soma fetal, y ese soma en el soma de la madre.

Es decir, Winnicott usa las cronologías como un modo de ordenar procesos que en sí son simultáneos, interdependientes, atemporales y estructurantes del ser humano. Cuándo y cómo sabe un niño que se es querido, por lo que le dicen, por como lo atienden, cuánto y cómo lo tocan, lo miran, cómo y cuánto lo fantasean.

Uno puede preguntarse ¿cuándo comienza ese proceso? Desde que lo ven al parir, desde que lo lavan y lo hacen presentable, desde las ecografías, desde que se hace sentir en el cuerpo de la madre y ella se percata de su existencia, desde la fantasía de la pareja acerca del hijo que él será. Todo eso facilitará la integración y el asentamiento de la base del self en el cuerpo.

EXPERIENCIA ORGANIZADORA DEL SELF Y DE LA INTEGRACIÓN PSIQUE SOMA:

Para que este self se asiente debidamente en el cuerpo, se requiere de ciertos procesos interaccionales entre la madre y el niño. La madre presenta repetidamente el cuerpo del niño a la psique del mismo (a partir del espejamiento y sus cuidados, el holding, handling y la presentación de la realidad) y la psique vuelve a presentar al cuerpo lo que recibió de la presentación materna, ya que ella le presenta al niño su cuerpo también como un objeto de la realidad a conocer². Esta tarea normal se altera cuando a la madre le cuesta hacer esta presentación por vergüenza, culpa, miedo, excitación, etc.

En este sentido las distorsiones del Yo pueden provenir de las distorsiones en el manejo y trato de los cuidadores.

Sería algo como: “hijo te presento tu cuerpo fallido”. La psique recibe esa presentación y la guarda como un hecho, deja una huella difícil de modificar tan tempranamente, ya que a esa edad no hay un discernimiento independiente, que pueda evaluar, cuestionar o relativizar lo propuesto por la madre. Semejante al concepto sistémico de profecía auto cumplida.

Que es el self para Winnicott?

El duda un poco de este concepto, pero lo toma desde su particular estilo paradójico donde algo es y no es a la vez.

Dice no es el YO, “soy Yo”. Es una totalidad basada en el funcionamiento del proceso maduracional .

Se organiza en una dirección interior – exterior, auxiliado por el ambiente que sostiene, manipula y facilita los procesos (a través de las funciones maternas).

Se ubica en el cuerpo, pero puede disociarse de él como estrategia defensiva generadora de patología en la integración psique soma.

² Hay que recordar que para Winnicott el percatamiento de la realidad, también es una tarea ambiental desarrollada primeramente por la madre y luego los otros significativos. El que esta presentación sea paulatina, no abrupta y progresiva, será una garantía para el buen funcionamiento del niño. Entonces el cuerpo del niño, él no sólo lo va a conocer a través de sus estímulos propioceptivos, ni sus sensaciones, sino también será conocido a través de la legitimación y reconocimiento que los otros hagan de él, como algo propio, y se relacionen con él como algo lindo, agradable, querible o su antítesis, algo digno de rechazar, horroroso, avergonzante, inadecuado, feo, que no cumple con las expectativas externas.

Se reconoce a sí mismo en los ojos y rostro de la madre y luego de los otros significativos. Por ende, la relación del niño con su vida interior, se modifica por las expectativas parentales

El cómo sea este self, será vital ya que es lo único que da sentido a la acción o al vivir, desde el punto de vista del sujeto. Mientras más integrado, autónomo, conectado con su interior, rico en experiencias sea, más logradas y satisfactorias serán sus interacciones con los otros y con sus propias vivencias y sensaciones.

EL PSIQUE SOMA Y SU RECIBIMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO TERAPEUTICO

Por todo lo anterior, Winnicott rescata que más allá de lo útil que pueda ser el encuentro de un paciente con un médico que lo ayudará con algún padecer, lo realmente valioso es el encuentro entre dos personas, la calidad de ese vínculo. Que el encuentro sea significativo, que el paciente perciba el interés humano del otro por él y que eso en sí mismo pueda constituirse en algo terapéutico en casos de mucho abandono emocional.

Ese encuentro y sensación de ser genuinamente recibido por otro (antes de reconocer los aspectos fallidos reales), puede ayudar a que un paciente avance en su desarrollo emocional por sí solo, con el sostén de sus figuras significativas, si las condiciones son positivas.

En caso contrario, se podrá requerir de un trabajo de apoyo terapéutico pero con la garantía del apoyo familiar recibido y la disposición a cambiar aquello que impide la aceptación del hijo(a).

El va proponiendo estos desarrollos teóricos, a partir del trabajo clínico con pacientes seriamente perturbados, que regresen en su desarrollo emocional a vivencias muy primitivas, a necesidades muy básicas de cuidado, puestas - a través del dispositivo psicoanalítico de la transferencia – en sus analistas (terapeutas).

En algunos casos incluso para Winnicott es preferible trabajar directamente con los padres o uno de ellos – el que lo requiera y lo acepte – en vez de trabajar con el niño, ya que las mayores dificultades o resistencias se aprecian a ese nivel. Pueden tener

que ver con las propias historias infantiles de los padres y su vivencia de haber sido aceptados incondicionalmente y queridos. En este caso, el puro trabajo con el hijo no modificaría el obstáculo que proviene del ambiente inmediato. Hoy la orientación psicoanalítica se permite muchas variaciones en torno a cuál sería el modo óptimo de ayudar a este niño en particular y su familia.

EL PSIQUE SOMA Y LA MENTE

Averiguar que es lo propiamente “mental” es una pregunta fascinante para el psicoanálisis, un desafío que se ha intentado responder desde las diversas corrientes. Permitiría reducir el hiato entre lo somático, corporal y lo psicológico, mental. Tanto para Winnicott como para E Jones, lo mental no existe como una entidad, es como un logro evolutivo, una relación entre lo somático y lo neurológico y lo psicológico, o una función de ligazón. En ese sentido es una paradoja tratar de localizar un lugar donde se deposita la mente, donde resida lo mental.

Para Winnicott la mente podría operar como una función del psique soma:

Existiría desde el inicio del funcionamiento psicósomático. Se puede individualizar como la parte psíquica del psique soma. En este sentido es falso, incorrecto oponer lo mental y lo físico.

Desde el punto de vista del desarrollo, no existe diferenciación psique - soma, sólo es posible desde la mirada del observador externo. El bebé y sus sensaciones, son una unidad psicósomática, donde toda vivencia ingresa, se percibe y tramita en el cuerpo y él no podría hacer una distinción entre ambos aspectos en interjuego constante.

Lo psíquico sería la elaboración imaginativa de las partes, sentimientos y funciones somáticas. El hecho sentido e imaginado de estar físicamente vivo. O sea, se podría decir que se requiere del cerebro sano para constituir y transformar una sensación en algo “mental”, en vivencia, pero la mente no reside ahí, físicamente en la cabeza.

En las fases tempranas del desarrollo las experiencias somáticas y psicológicas se interrelacionan sin mayor conciencia de ello. Sólo después el cuerpo con sus límites

(externo – interno) es percibido por el propio individuo como parte del núcleo del ser imaginativo, del self.

En los inicios de la vida, el “ambiente facilitador”³, es esencialmente físico, buenos cuidados reales, junto con una adecuada sintonía emocional. Esto lo llamaré la “madre ambiente”. Con el tiempo, la madre adquiere otras características más emocionales, para su bebé, puede desadaptarse, fallar progresivamente, ya que se han instalado satisfactoriamente los cimientos del psiquismo temprano. El ambiente se hace reconocible para el bebé paulatinamente como algo distinto de él y aumenta la capacidad para tolerar las deficiencias del mismo. Ahí emerge otra faceta materna para el niño, la madre objeto, de su deseo. Winnicott desarrolla otro concepto para describir las funciones maternas básicas, y las resume en su idea de “madre suficientemente buena”

¿Qué requiere una madre para convertirse en esa madre suficientemente buena, que se adapta, capta, interpreta correctamente y sintoniza? Winnicott dirá en esencia, nada que no se le haya dado por naturaleza, o para lo que se haya preparado durante su embarazo y otros autores agregaran, o que no haya ido anidando en sí misma en los meses de espera mientras fantaseaba al hijo por venir, sentía, pensaba, etc. Todo este proceso de ir adaptándose activamente a las necesidades, lo llama “preocupación maternal primaria”⁴, que alude a la dedicación casi exclusiva con que la madre se relaciona con el bebé durante el primer tiempo, y que no es producto de un mandato externo, sino de su propia necesidad de sostener esa profunda conexión que se gestó ya desde el embarazo. Esta ligazón, con particulares características, Winnicott piensa que es un recurso común a todas las madres, que incluso las podría hacer parecer extrañas o enloquecidas, por el nivel de comunicación que relatan sentir con sus hijos, pero que para él tiene un fundamento casi filogenético, de sobrevivencia, y que es una capacidad que se pierde paulatinamente a la vez que el bebé va creciendo.

³ Concepto acuñado por Winnicott, para describir al medio físico y humano que se hace cargo de las necesidades del bebé, inicialmente, la madre ambiente. También ha sido traducido como el “buen medio”

⁴ También traducido como “devoción maternal”, e íntimamente ligado al concepto de “Identificación primaria”, que él desarrolla pensando en el narcisismo sano involucrado, el deseo de maternar, que hace que use su imaginación, sus propios recuerdos e identificación con el bebé.

Entonces ¿qué será esto de tolerar la falla ambiental?. No es otra cosa que estar capacitado para usar la propia mente como medio para combatir, digerir, disipar las angustias con que el bebé se enfrenta cotidianamente, cada vez que las cosas no resultan como él las desea, las necesita o las fantasea. La actividad mental, pasa a ser una herramienta, una función que posibilita que la falla se convierta en un éxito para Winnicott, una oportunidad de resolver apropiadamente las angustias y dar paso a nuevas experiencias placenteras, a intercambios nuevos que ya no asustan ni desesperan, sino por el contrario, agradan, estimulan. Esto es lo que ocurre cuando la madre hace las cosas lo suficientemente bien y así lo “suficiente” se convierte en “perfecto”, entendiéndolo como perfecto para ese momento, esa situación y ese bebé particular.

Así, el curso normal del desarrollo, será aquel que transcurre dentro de un contexto ambiental que trata de no introducir complicaciones que superen la capacidad de comprensión y tolerancia del niño. Un mundo lo más sencillo posible, con una madre que aporte su adaptación activa a las necesidades que vayan surgiendo y luego reemplace este acoplamiento tan adecuado, por un fallo paulatino, graduado, que introduzca de manera no violenta la frustración al niño. La manera en que el niño podrá tolerar esta frustración será a través de poner en marcha su mente, o sea, la actividad mental.

La mente surge del funcionamiento del psique soma, y lo hace para ocuparse de todas las amenazas (fallas) producidas por el ambiente y que atacan la continuidad existencial. El niño progresivamente va siendo capaz de tener una mayor actividad mental, que va reemplazando los cuidados externos, y las actividades ejercidas por la madre para evitar las frustraciones. En estados de salud no reemplaza al ambiente, sino que se desarrolla para ofrecer al niño comprensión (capacidad de postergación de necesidades, mediación en los impulsos) y una capacidad de aprovechamiento del fallo relativo.

En este sentido, el desarrollo de la mente depende en sus inicios:

- a) de la adaptación perfecta del medio
- b) de las situaciones personales (repertorio genético, “potencial heredado”⁵ y relación directa con los cuidadores y quienes son ellos con sus capacidades reales de sostenerlos emocional y físicamente)
- c) de situaciones fortuitas o más contextuales (como el lugar de hijo en la familia, situaciones familiares y sociales que rodean al niño, estilos de crianza predominantes en su medio, etc.)

Si para Winnicott la mente se activa ante la necesidad vital de hacer tolerable algo insoportable, por el dolor que produce y el temor a aniquilarse en esa experiencia ¿Qué es lo que el niño tiene que aprender a tolerar?, ¿qué vivencia es la que inicia el proceso?: La ausencia de la madre.

Esta ausencia ha sido largamente estudiada en psicoanálisis y es la base de muchos de sus postulados. Es la que gatilla el trabajo mental activo, para compensar el vacío que deja esta ausencia. Winnicott no lo llamará ausencia, hablará de falla, frustración y eso es lo que debe tolerar. Tolerar que al faltar la madre en los momentos de sus requerimientos pulsionales⁶, él debe hacerse cargo de satisfacerlos o calmarlos, o bien que a medida que su Yo se desarrolle también imponga exigencias internas de acomodación y equilibrio entre las instancias psíquicas⁷ o en su interacción con el medio

¿Qué pasa cuando la madre falla? Se produce una sobre activación de la actividad mental. La mente pasa a reemplazar a la adaptación ambiental, por un maternaje interferido, deficiente o errático y se puede provocar una oposición entre el desarrollo de la mente y el desarrollo del psique soma. Se produce una tensión excesiva que provoca confusión, incapacidad para comprender las claves ambientales y todo esto

⁵ Este también es un concepto de Winnicott en donde pretende albergar todo aquello que viene con el bebé, considerando aquello que ya se ha desplegado desde el nacimiento (temperamento, tendencia a la activación, al apego, etc.) como aquello que está presente como una predisposición a ser activada por la interacción con el medio. Su visión del potencial, es optimista en términos de que este tenderá a buscar su despliegue y su activación y sólo requiere de un ambiente suficientemente bueno que lo estimule, y el resto se hará por sí solo.

⁶ En este punto, el de los requerimientos pulsionales, Winnicott, no se aleja de la nomenclatura Freudiana de las etapas psicosexuales infantiles, donde surgen requerimientos orales, anales, fállicos, dependiendo de la etapa del desarrollo del niño y que todos ellos tendrán su componente de pulsión amorosa y agresiva.

⁷ Yo, Ello y Super Yo.

provoca, en principio de manera transitoria, fallas en el funcionamiento mental, uso de defensas más precarias pero con fines de sobrevivencia en esas situaciones. Y con el tiempo, si la falla continúa, prácticamente reemplazará a la madre buena y asumirá sus funciones, con sus precarios recursos yoicos. En esos momentos nos encontramos frente a un grave problema, ya que la mente comienza a seguir un curso aparte, desconectado del psique soma y deja de residir ahí. El pensamiento del niño comienza a asumir el control del funcionamiento mental y a organizar el cuidado del psique soma, pero desde un otro lugar, desconectado de las señales o claves que el psique soma le pueda aportar para saber que es lo que realmente necesita o sería más beneficioso. Todo esto, mientras que en circunstancias favorables el medio habría hecho esa labor de cuidado y facilitación.

El camino que puede asumir la mente, en estas circunstancias es siempre único y particular. Sin embargo, los estudios y múltiple casuística clínica, han permitido apreciar ciertos cursos reconocibles en el desarrollo emocional defectuoso. Un curso posible sería, una dependencia física excesiva, falta de autonomía emocional⁸, o bien como un falso crecimiento sobre la base de una sumisión negada que Winnicott llamará en su obra, el desarrollo de un “falso self patológico”, al que le dará mucha importancia para comprender cierta patología muy común en nuestros tiempos. En términos generales, alude a un seudo o sobre adaptación al medio, a una tendencia a acomodarse al entorno desconociendo las claves de las propias necesidades y en otros casos opuestos, exacerbando la atención al propio self, pero desde un lugar egocéntrico, que en apariencia resulta soberbio y grandioso, pero en el fondo, esconde una gran inseguridad y toda la apariencia es un cascarón que protege un self genuino débil y atormentado, casi desconocido para el propio sujeto. En el fondo para Winnicott la patología siempre tendría un trasfondo defensivo, creado para proteger estados de mínima integridad psíquica y de sobrevivencia emocional.

Por último, ¿Dónde se conecta este desarrollo inadecuado de la mente con el psique soma?

⁸ Otros autores psicoanalíticos como J. Bowlby, han llegado a conclusiones semejantes, desde su paradigma del apego, considerando esta dependencia como un tipo de apego ansioso.

La psique es seducida por esta mente en desarrollo y se aleja de la íntima y natural relación que tenía con el soma, que le ofrecía todas las informaciones necesarias de lo que la corporalidad propia iba requiriendo. Se crea algo así como una psique – mente patológica. Se crea un patrón deformado que afectará todo desarrollo futuro. El niño extrema su capacidad para adaptarse a las necesidades más inconscientes y peticiones de los otros, descuidando sus propios requerimientos⁹. Todo esto por el temor a la pérdida del amor materno, y en ultima instancia a su propio derrumbe emocional.

Lo más esperanzador de este planteamiento, sería el valor positivo del síntoma, del que muchos autores han hablado. Tendría un valor de denuncia, y en la alteración producida habría que buscar el sentido, aquello que delata. En el caso de las enfermedades psicosomáticas, buscar el sentido de la desconexión de lo psíquico, será el dolor? lo aterrador del sentir algo inesperado?, qué será lo que protege tal desconexión?.

Ahora bien, si el niño o el adolescente a lo largo de su desarrollo, encuentran un adulto que opere como ambiente facilitador (que puede ser la madre ya recuperada de sus propias dificultades emocionales u otro adulto cercano), podrían retomar el curso natural de desarrollo de su psique soma, volviendo a vivir en conexión consigo mismo, aún cuando por el momento no pueda hacer uso de su mente aún aislada en otro lugar. O bien, llegar a un espacio terapéutico que pueda cumplir transitoriamente esas funciones, hasta que solo, pueda hacerse cargo de lo fallido en su ambiente.

Bibliografía

Abadi S. “Transiciones” El modelo terapéutico de D. Winnicott. Edic Lumen, 1996.
Bs As.

⁹ Winnicott ha desarrollado este postulado ampliamente, mostrando cierta cualidad de estos niños más descuidados en sus necesidades, que son extremadamente sensibles a los estados emocionales de sus madres e intentan contentarlas a como de lugar. Mostrando una altísima capacidad de leer sus necesidades emocionales y sus esfuerzos por satisfacerlas, invirtiendo el sentido natural del cuidado en estas etapas tempranas (de una madre sensible a las necesidades de sus bebés).

Panceira A. "Clínica Psicoanalítica". Edic Lumen, 1997. Bs As.

Winnicott D "Los procesos de maduración y el ambiente facilitador". Paidos, 1993, Bs As.

"Escritos de pediatría y psicoanálisis". Paidos, 1991. Bs As.

"Exploraciones Psicoanalíticas I". Paidos, 1991, Bs As.

"Naturaleza Humana". Paidos, 1993, Bs As.

"Los Bebes y sus madres". Paidos, 1993, Bs As.