



## **TRABAJO FINAL DE GRADO**

### **Primer vínculo y estructuración del psiquismo**



**Luis Guillermo Focco Arbiza**

**C.I: 3.869.085-7**

**Tutor: Laura de Souza**

**Montevideo, 19 de febrero de 2015**

## Índice

1. Resumen .....	2
2. Introducción .....	3
3. Desarrollo .....	4
3. 1 Paradigma relacional .....	4
3. 1. 1 Revisión histórica.....	4
3. 2 El sujeto desde el modelo relacional .....	7
3. 3 ¿La relación-vinculo como instinto? .....	10
3. 4 La salud y la enfermedad según Winnicott.....	11
3. 4.1 El desarrollo emocional primitivo.....	11
3. 4. 2 Funciones maternas.....	14
3. 4. 3 El Objeto subjetivo y la experiencia de omnipotencia.....	17
3. 4. 4 Verdadero y falso self .....	20
3. 5 La Interacción madre-bebé .....	23
4. Conclusiones .....	28
5. Referencias bibliográficas .....	30

## 1. Resumen

Partiendo de los primeros vínculos y basado en el modelo vincular (para el cual las relaciones son primordiales y donde el enfoque es básicamente ambientalista), lo que pretende este trabajo monográfico, es dar cuenta de la importancia que adquiere el otro (ambiente) en la estructuración del psiquismo.

Para alcanzar el objetivo, y desde esta línea de investigación, se busco y seleccionó información de autores que priorizan la interacción-vínculo, donde la génesis de la estructuración psíquica, va a surgir a partir de las experiencias vividas en una red de relaciones.

Para presentar y comprender esta visión relacional del psicoanálisis, se parte haciendo un recorrido histórico, el cual justifica el pasaje del histórico modelo pulsional clásico al contemporáneo modelo relacional.

Se teoriza en relación a como es pensado el sujeto desde el modelo relacional, lo que significa comprender cómo y bajo que circunstancia un sujeto se desarrolla psicológicamente.

Se reflexionar en torno a si existe un componente instintivo, que llevaría a que un a bebe se relacione de forma primitiva con su entorno más próximo.

Tomando como base la teoría de Winnicott, se hace un recorrido por aquellos desarrollos teóricos que parten de los primeros vínculos y guardan relación con la estructuración psíquica, de ésta forma se intenta evidenciar como las distintas acciones que realiza una madre o quien cumpla sus funciones, con un bebé, son potenciales generadoras de salud o enfermedad mental.

En el capítulo denominado *La interacción mama-bebe*, se pretende mostrar como ciertas acciones del cotidiano, por simple que parezcan, son cruciales en la estructuración psíquica.

En las conclusiones, se traspone la producción teórica con mi experiencia laboral (Educador social en una clínica psiquiátrica), donde de dicho cruce, y a modo de cierre, vierto mi opinión.

**Palabras claves:** Estructuración psíquica, paradigma relacional, primer vínculo, salud-enfermedad.

## 2. Introducción

*Es en el juego y sólo en el juego que el niño o el adulto como individuos son capaces de ser creativos y de usar la totalidad de su personalidad, y sólo al ser creativo el individuo se describe a sí mismo.*

*Donald Winnicott*

El propósito de este trabajo es resaltar la importancia que tienen los primeros vínculos en la estructuración del psiquismo. La estructura psíquica no es una entidad innata del sujeto, es una construcción, la cual toma como materia prima todo lo que el medio le pueda suministrar a través del vínculo con el exterior. El sujeto al nacer, inevitablemente se encuentra a merced de otro; entiende Bleichmar (1997) que este otro o realidad exterior sería la causa básica de la estructuración del psiquismo. Desde *la salud*, si el otro logra una sutil adaptación a las necesidades del sujeto, producirá en éste un sentimiento de tranquilo bienestar, y un buen nivel de autoestima, donde para su creación el medio exterior resulta decisivo. Ya *no desde la salud*, y desde la teoría relacional, se entiende que las perturbaciones psíquicas se deben a un déficit estructural en la construcción de la mente.

Teniendo esta producción como objetivo, entender cuán importante es el otro (entorno) en el desarrollo del psiquismo. Lo que se pretenderá, es comprender cuales son aquellos factores que llevan a un sujeto, que nace sano desde el punto de vista físico-mental, a vivir desde el déficit estructural (generado por la falla ambiental), siendo el déficit sinónimo de carencia, en este caso, algo que el sujeto debería de haber recibido por parte de sus padres o quienes hayan estado a su cargo; lo que determinaría el motor de su existir.

El interés por la temática se relaciona con mi experiencia laboral, por más de diez años he trabajado como educador social en una clínica psiquiátrica, la población se compone de niños, pre-adolescentes y adolescentes, los cuales presentan, trastornos de conducta o psicosis. Este estudio pretende abordar la anterior problemática poniendo énfasis en lo

relacional, en cómo puede llegar a estructurarse la personalidad de un sujeto partiendo de sus primeros vínculos. A diferencia del psicoanálisis tradicional o modelo pulsional clásico, este trabajo está enfocado desde otro paradigma del psicoanálisis, parte de una posición teórica donde la realidad exterior se torna fundamental en la estructuración del psiquismo. Esta postura pone el interés en las relaciones interpersonales reales; según Mitchell (1998) son las relaciones con los demás y no las pulsiones la materia prima de la vida mental.

El trabajo toma como base la teoría de Winnicott, dada la importancia de su pensamiento a nivel actual y mundial, además de que sus estudios se centraron en la relación bebé-ambiente, tema que tiene directa relación con los objetivos de esta monografía. También se realiza un recorrido por el pensamiento de autores que hacen a esta visión del vínculo y la estructuración psíquica, donde el otro (ambiente) tiene una importancia crucial.

### **3. Desarrollo**

#### **3. 1 Paradigma relacional**

##### **3.1.1 Revisión histórica**

Según Mitchell (1988) el psicoanálisis contemporáneo puede ser pensado desde dos perspectivas, por un lado la teoría freudiana de las pulsiones y por el otro el modelo relacional.

La teoría de Freud sobre las pulsiones nos define como un conglomerado de tensiones asociales y físicas representado en la mente por urgentes deseos sexuales y agresivos que pugnar por expresarse (...) La mente está compuesta de complejos y elegantes acomodados entre la expresión de los impulsos y las defensas que los controlan y canalizan (...) Durante sus primeros cincuenta años, esta perspectiva dominó la generación y el desarrollo de las ideas psicoanalíticas. (pág.13)

De acuerdo con los planteos de Ávila (2009), S.Mitchell fue el exponente más destacado en la articulación del psicoanálisis relacional. Siendo este último quien integra los diferentes puntos de vista psicoanalíticos que se incluyen dentro del término relacional. Lo

que sería la convergencia de una serie de perspectivas, escuelas y tendencias psicoanalíticas. Al respecto Ávila (2009) dirá que:

Si revisamos la evolución de los desarrollos psicoanalíticos contemporáneos constatamos la articulación dialéctica de dos tradiciones teóricas principales: 1) la que pone el foco en la dinámica intrapsíquica, concebida como representaciones mentales y fantasías del sujeto de las pulsiones; y 2) la que detecta y da relevancia decisiva a la influencia del ambiente relacional en la constitución de la subjetividad. Freud es punto de partida de ambas líneas de pensamiento y harán falta rupturas y sucesivas generaciones para que el psicoanálisis devenga sensible a procesar el impacto de numerosas influencias: la teoría de las relaciones objetales (Fairbairn, 1952); la tradición culturalista e interpersonal (Sullivan, 1963, 1964); las líneas de pensamiento independientes que ya trazó Ferenczi (1996) y que renacerá en Balint (1982) o Winnicott (1951, 1958, 1965); todo ello seguido de otras oleadas, la ruptura de Kohut (1971, 1977) con su primera época de rígido freudismo y su propuesta sobre el Self y el narcisismo; también el psicoanálisis leído como Psicología Social (Pichon Rivière, 1985) o las más recientes incursiones críticas construccionistas que incorporan las perspectivas del lenguaje y el género –de Loewald a Benjamín (1988, 2004). Todo lo anterior convergerá en Stephen A. Mitchell (1988), el aglutinador del pensamiento relacional, un pensamiento que no tapaná, siendo así un modelo de autor que abre nuevas perspectivas sin negar las ricas influencias que las construyeron. (pág. 38)

Para Mitchell (1988) en los últimos decenios han cambiado las ideas psicoanalíticas, donde hay una visión diferente, lo que se denomina modelo relacional, sosteniendo que serán las relaciones con los demás y no las pulsiones la materia prima de la vida mental. Para este autor el psicoanálisis clásico viene sufriendo procesos de cambio, generando consecuencia tanto en la teoría como en la práctica clínica.

Entiende Velazco (2009) que es a partir de las teorizaciones de Otto Rank y S Ferenczi, donde se genera una nueva forma de pensar el psicoanálisis, lo que sería el psicoanálisis postclásico; para esta autora ambos psicoanalistas fueron pioneros en lo que respecta a la perspectiva relacional. Pensando en los orígenes del psicoanálisis relacional sostiene Velasco (2009) que:

El término psicoanálisis relacional es de uso relativamente reciente. Integra a una variedad de teorías psicoanalíticas que han evolucionado desde las ideas originales de Freud. Este abordaje

contemporáneo, ecléctico y abierto, ha crecido y se ha desarrollado principalmente en los EEUU durante los últimos 20 años y desde donde, actualmente, se expande mundialmente. (pág. 59)

Refiriéndose al psicoanálisis relacional Rodríguez (2007) plantea que:

El psicoanálisis relacional, o intersubjetivo, empieza a tomar su forma actual durante los años ochenta del siglo pasado, sobre todo en Estados Unidos (...). La mente no es algo que nazca con el individuo sino que se desarrolla en la interacción con el entorno humano. Es un psicoanálisis anticartesiano porque propone que el mundo, entendido sobre todo como constelación de relaciones interpersonales, es el que permite la construcción del ser humano individual. (pág. 10)

Para Coderch (2012) el cambio de paradigma, del modelo pulsional al relacional, se produce cuando Freud abandona la teoría de la seducción o traumática para pasar a la teoría pulsión, de esta manera el psicoanálisis se divide en dos corrientes, por un lado el psicoanálisis clásico o tradicional, y por otro lado, el iniciado por S Ferenczi, R Fairbairn, D Winnicott y M Balint, entre otros, lo que es hoy día el psicoanálisis relacional.

Mitchell y Black (2004) entienden que dado el concepto de apego de Bolwby, y de la libido como búsqueda de objeto de Fairbairn, generó que se tenga que reformular las características centrales del desarrollo de la personalidad y de la patología psíquica.

Según Benjamín (1996) “Después de Freud, el psicoanálisis ha cambiado de foco, apuntando a fases cada vez más tempranas del desarrollo de la niñez y la infancia” (pág. 23). En lo que refiere al desarrollo psíquico, sostiene esta autora que lo que más importa es la díada madre-hijo (preedípico), donde deja de ser prioritario el triangulo edípico, lo que ha generado que se tenga que teorizar sobre el desarrollo individual, modificando todo el marco del pensamiento psicoanalítico.

Para Coderch (2012) el psicoanálisis de nuestra época no puede ser el mismo que el de la época de Freud, la realidad de hoy día es muy distinta, tanto en lo científico como en lo sociocultural. Según este autor, debido a razones culturales han cambiado los pacientes así como la demanda de éstos.

De acuerdo con los planteos de Benjamín (1996), tradicionalmente el psicoanálisis postulaba un intercambio mucho menos activo entre la madre y su hijo donde:

(...) la relación del bebé con el mundo solo recibía su forma de la necesidad de comida y bienestar tal como los representaba el pecho; no incluía nada de la curiosidad y responsividad a la visión y el sonido, el rostro y la voz, que son incipientemente sociales. Estos elementos de la vida psíquica que exigen un otro vivo y responsivo tenían poco lugar en el pensamiento psicoanalítico. (pág. 29)

Tanto la obra de Bolwby así como las teorías Británicas de las relaciones objetales, ponen el acento en la relación temprana de los niños con los otros, esto generó que se ofrecieran nuevos cimientos al psicoanálisis, llegando a la conclusión de que *somos seres fundamentalmente sociales*. Lo anterior trajo importantes consecuencias, ya que cuestiona la concepción freudiana del sujeto como monódico, ahora el sí-mismo pasa a ser activo y necesitar de otros sí-mismos. Esto significó una nueva manera de pensar la infancia. (Benjamín, 1996).

Pinto (2006) se pregunta si el modelo relacional supone un cambio de paradigma, para lo que se responde:

Creo que ya hay un desarrollo teórico suficiente que ha producido la emergencia de una nueva tradición de psicoanálisis relacional basada en el trabajo convergente de autores norteamericanos (Mitchell, Stolorow, Atwood, Orange, Benjamín, Aron, Hoffman, etc.). El conjunto de todos ellos ofrece una nueva teoría revolucionaria, un salto cualitativo, un cambio paradigmático. Un logro grupal que no hubiera sido posible sin la base de otros autores de generaciones anteriores, a los que ahora encontramos un valor añadido como predecesores del cambio relacional: Ferenczi, Fairbairn, Balint, Winnicott, Kohut y Sullivan. (pág. 30)

Para Anfusso e Indart (2009) la visión de Winnicott podría considerarse como un punto de inflexión, lo que resulta en un cambio de paradigma, un nuevo modelo en cuanto a la forma de explicar la constitución de la subjetividad, del funcionamiento psíquico y de las relaciones personales.

### **3. 2 El sujeto desde el modelo relacional.**

Para Mitchell (1998) el sujeto lo que busca es conservar la continuidad, las conexiones y la familiaridad del mundo personal e interactivo. Este sujeto tratará de ser uno mismo pero relacionado con la matriz de otras personas.

La personalidad según Velasco (2009) es el resultado de haber interactuado e interactuar en una matriz relacional donde inevitablemente se está incluido. Esta autora sostiene que: “La teoría relacional mantiene la posición filosófica de que la persona es primordialmente social y que las satisfacciones humanas son realizables únicamente dentro del contexto social”. (pág. 59)

Según Mitchell (1988) el sujeto sólo es inteligible dentro de la trama de sus relaciones pasadas y presentes. Para este autor la mente es diádica e interactiva y por encima de todo busca contacto con otras mentes, donde *la estructuración psíquica* será el producto de estas interacciones. Sostiene también que no hay self en el aislamiento, o sea, fuera de la matriz relacional con los demás. Para Mitchell y desde una postura radical se podría pensar que la mente individual como entidad no existe, ya que al estar el sujeto inevitablemente desde los primeros días en contacto con los demás su experiencia estará conformada por estas interacciones.

Por su parte Ávila (2009) expresa que:

Las personas estamos incluidas desde nuestra entrada en la escena social en una “matriz relacional”, pasada y presente, que dirige y modula el desarrollo de nuestra personalidad. Nacemos y vivimos en relación, desde la trama de nuestras interacciones precoces (pre, peri y postnatales). Nuestra historia de vida personal es inseparable de los contextos sociales, culturales y familiares en los que hemos estado incluidos. (pág. 36)

Expresa Sullivan (1953) (citado por Velasco, 2009) que las relaciones humanas son un buen prerrequisito para un buen desarrollo psicológico. Según este autor, (citado por Arrollo, 2009), *la historia de la personalidad es la historia de las relaciones interpersonales*. Sullivan (1953) sostiene que “...la cultura es una abstracción que pertenece a los seres humanos, que el hombre necesita relaciones interpersonales con otros hombres” (pág. 53). Para Sullivan (citado por Mitchell, 1988) la estructura psíquica de los humanos tiene una base relacional. También resalta que no sería lógico pensar que el sujeto “tiene” una personalidad codificada en los genes, donde sostiene que *la personalidad se construye, no es algo que se posee*. Entiende este autor que por medio de la interacción las personas inevitablemente se van a ver influenciadas, lo que significa que sería imposible pensar al sujeto como entidad separada. Al momento que el infante

empieza a tener una imagen de sí mismo, ya cuenta con una historia de interacciones con los demás, la forma en piensa, sus necesidades y deseos entre otros, se deben al contexto de las necesidades y pensamientos de los otros y de la comprensión de sí mismo.

Según Coderch (2012) las fantasías inconscientes no deberían ser contempladas como algo endógeno e independientes de la realidad, sino que éstas tienen su origen en las primeras experiencias entre madre y bebé, por lo que, primero hay una relación, y solo después podrá surgir el conflicto. Para este autor la mente humana es el producto de la interacción del bebé con el medio, especialmente la madre.

Entiende (Mitchell, 1988) que:

(...) las primeras relaciones entre el bebé y quienes lo cuidan son precursoras de las posteriores relaciones, las cuales son más complejas (...) la experiencia que no se tuvo sigue haciendo falta y debe propiciarse con la misma forma que debió tener la primera vez que debió proporcionarse. (Pág. 119)

Desde la salud, y tomando en cuenta el vínculo-relación niño-adulto es que Bowlby (1988) sostiene que es la *figura de apego* quien a través de sus acciones provee al niño de una base segura, siendo esto un sinónimo de estabilidad emocional, confianza en sí mismo así como en los demás, lo que redundaría en un desarrollo más saludable. Para este autor los patrones que se gestan tempranamente tiende a mantenerse, en este sentido, lo vivido en la infancia es estructurante de la personalidad.

Según Ainsworth (citado por Marrone, 2001) y desde *la salud*, lo más importante para un óptimo desarrollo está en la respuesta sensible del cuidador. Ya no desde la salud, según esta autora la falta de sensibilidad se da cuando el cuidador fracasa en leer los estados mentales del bebé.

Benjamín (1996) al hacer referencia a la concepción intersubjetiva, postula que el sujeto crece en las relaciones con otros sujetos, y a través de ellas. Entiende que el sujeto emerge en la interacción entre el sí-mismo y el otro. Algo muy importante en esta teoría intersubjetiva es la representación del sí-mismo y el otro como seres distintos pero interrelacionados. Lo que hace posible que el sí-mismo se desarrolle es el *reconocimiento*. En este sentido, para que un sujeto se sienta con autonomía en sus actos, va a necesitar de otro que lo reconozca, siendo el reconocimiento la respuesta

esencial, la compañía constante de la afirmación. De lo anterior se infiere, que el reconocimiento es el reflejo, donde nos conocemos a nosotros mismos en el otro. Para el bebe-niño, y desde *la salud*, el reconocimiento será un elemento crucial para el desarrollo. Para el infante y en la medida en que éste se desarrolla, el reconocimiento se transformará cada vez más en un fin en sí-mismo. Cuando se hace referencia al reconocimiento, implica un reconocimiento mutuo, donde existe una necesidad de reconocer al otro como persona separada, semejante a nosotros pero distinta, donde coexisten la igualdad y la diferencia. Desde la salud, implica que el niño necesita ver a la madre como independiente a él. “La madre real no es sencillamente un objeto de las demandas de su hijo; es, en realidad, otro sujeto, cuyo centro independiente debe estar fuera del bebé para asegurarle el reconocimiento que él busca” (pág. 37). Benjamin (1996) sostiene que entre el sí-mismo y el reconocimiento del otro, existe una relación paradójica donde:

La necesidad que el sí-mismo tiene del otro es paradójica, porque el sí-mismo está tratando de establecerse como una entidad absoluta, independiente, pero tiene que reconocer al otro como semejante a él para ser reconocido por ese otro. Tiene que poder encontrarse en el otro. El sí-mismo solo puede ser reconocido por sus actos, y solo si sus actos tienen significado para el otro tendrán también significado para él (...) La necesidad de reconocimiento supone esta paradoja fundamental: en el momento mismo de comprender nuestra independencia, dependemos de que otro la reconozca. (pp. 48-49)

### **3. 3 ¿La relación-vínculo como instinto?**

Tomando como referencia autores como Mitchell, Bowlby, Stern, entre otros, los cuales aportaron al estudio del modelo vincular, el objetivo de este punto, es comprender como se configuran los primeros encuentros mamá-bebé. El hecho de que sea el bebé quien tome la iniciativa de relacionarse desde el nacimiento, podría significar que su comportamiento está más cercano a una conducta instintiva que generada por acciones del ambiente.

Según Mitchell (1988) la búsqueda de las relaciones sociales es algo que el sujeto ya trae en sus genes, en sus raíces biológicas, pero lo más importante es que esta relación se transforma o significa una motivación fundamental. Mediante la simple frase, *porque así estamos hechos*, Mitchell sostiene que de manera inevitable y de una forma muy intensa los sujetos buscan relacionarse con los demás.

Para Bowlby (citado por Marrone, 2001) la necesidad de formar y mantener relaciones de apego es primaria y diferenciada de la necesidad de alimentación y de la necesidad sexual. Dado que cuenta con un arsenal pre-determinado en sus genes, el bebé desde el nacimiento es el promotor de buscar un vínculo afectivo o de apego con la madre o quien lo cuida, la madre no necesita hacer nada en particular, simplemente debe estar ahí. (Bowlby, 2012)

Basándose en múltiples y recientes investigaciones infantiles, (siendo este un campo cada vez más refinado en los últimos veinte años), es que Mitchell (1988) sostiene que el infante busca una relación personalísima desde sus primeros días, siendo las personas lo que más le interesa. Antes se entendía que el bebé iniciaba su vida en una confusión autista y tras un periodo de tiempo se volvía social, hoy día se supone que ya desde el nacimiento el bebé utiliza todos sus sistemas perceptivos. En este sentido es que Mitchell (1988) dirá que: "(...) el bebé no se vuelve social mediante el aprendizaje o el condicionamiento ni mediante la adaptación a la realidad, sino que está programado para ser social". (pág. 37)

Sostiene Stern (citado por Mitchell, 1998) que gracias a la memoria rara vez estamos solos, lo que significa que más allá de los estados de soledad, siempre está la idea del yo-con otro como realidad subjetiva.

Para Bowlby (citado por Mitchell, 1988) e investigadores de la primera infancia, el sujeto busca *el contacto por el contacto*, la interacción por ella misma, no el contacto para satisfacer o canalizar alguna otra cosa. En este sentido Fairbairn (citado por Mitchell, 1988) sostiene que lo que un niño necesita es establecer una fuerte relación con otra persona, lo cual lo lleva a interactuar con los demás, transformándose así los vínculos como la interacción con el otro en la realidad psicológica fundamental, donde lo más importante será el contacto y no el placer.

### **3. 4 La salud y la enfermedad según Winnicott**

Haciendo un breve recorrido por la obra de Winnicott, el objetivo de este punto es comprender cuales son los factores que llevan a un sujeto a tener una vida saludable desde el punto de vista psicológico, o en su extremo opuesto, a vivir desde el déficit estructural, siempre en función de las acciones del medio.

#### **3. 4.1 El desarrollo emocional primitivo**

Desde el nacimiento, si todo va bien desde el punto de vista biológico, me pregunto: ¿Con qué nos encontramos desde un punto psicológico?, ¿A partir de qué momento el bebé comienza su desarrollo emocional?, ¿Cuándo se empieza a estructurar la personalidad?; al respecto Winnicott (1979) también se pregunta y esboza alguna respuesta.

¿Cuándo empiezan a suceder las cosas importantes? Por ejemplo, ¿hay que tener en cuenta al niño no nacido todavía? Y si es así, ¿a qué edad después de la concepción hace su entrada a la psicología? Yo contestaría que, si hay una fase importante entre los cinco y seis meses, también la hay alrededor del momento del nacimiento (...). Sugiero que al finalizar los nueve meses de gestación el pequeño está maduro para el desarrollo emocional, y que, si el bebé es posmaturo, habrá alcanzado esta fase en el vientre de su madre, por lo que uno tiene que tener necesariamente en cuenta sus sentimientos antes y durante el nacimiento. (pp. 207-208)

Desde *la salud*, al principio, si bien el bebé se encuentra en un estado de dependencia absoluta, no tiene ningún sentimiento de dependencia. Por ejemplo si el niño tiene hambre viene la mamá con su pecho y lo coloca, de modo que el niño lo encuentra. (Winnicott, 1979). Al nacer el bebé se encuentra en un estado dependiente y vulnerable, lo que sería *la dependencia absoluta*. (Winnicott, 1993)

Desde *la salud y la enfermedad mental* sostiene (Winnicott, 1979) que:

(...) en el *desarrollo emocional* de todo niño interviene una serie de procesos complicados, y que la falta de completación o de progreso de tales procesos predispone al trastorno mental o al colapso. La completación de estos procesos forma la base de la salud mental. Es la madre quien echa en la infancia los cimientos de la salud mental del ser humano. (...) El medio circundante tiene una importancia tal en esta fase precoz (...) ya que un medio perfecto al principio puede capacitar al pequeño, al menos en teoría, para iniciar el desarrollo emocional o mental que predisponga a un ulterior desarrollo emocional y por ende a la salud mental durante toda la vida. (pp. 222-225-226)

En la cita anterior está clara la importancia que Winnicott le asigna al medio, teniendo éste la responsabilidad en teoría, de incidir sobre el futuro psicológico del sujeto. Si será importante el ambiente para Winnicott, que llega a sostener que sin el otro el bebé no es nada y que para definirlo es necesario hablar de quien está a cargo, por lo que, según Winnicott (1979):

*No existe nada que pueda ser denominado bebé.* Me sentí alarmado al oírme pronunciar estas palabras y traté de justificarme señalando que si me muestran ustedes un bebé ciertamente me mostrarán también a alguien que cuida del mismo, o, cuando menos, un cochecito de niños que acapara la vista y los oídos de alguien. Lo que vemos es una *pareja de crianza*, por decirlo así. Hoy de manera menos extensa, diría que con anterioridad a las relaciones objetales el estado de las cosas es como sigue: la unidad no la constituye el individuo sino la organización ambiente-individual. El centro de gravedad del ser no empieza en el individuo, sino que se halla en la organización total. (pág.142)

Abello y Liberman (2011) expresan: “Al principio de todo Madre y bebé constituyen una unidad que representa como danzando compenetrada y sincronizadamente, siendo el bebé el que lleva, el que marca el ritmo, el que decide intensidades”. (pág. 83)

El bebé en esta etapa es pensado como un ser inmaduro el cual está constantemente al borde de la angustia inconcebible, desde *la salud*, será la madre quien poniéndose en el lugar del bebé y cumpliendo la función de “yo auxiliar”, mantiene a raya esa angustia inconcebible. (Winnicott, 1993)

Desde *la salud* respecto al *yo auxiliar* expresa Winnicott (1993) que:

El yo del infante es muy fuerte, pero solo gracias al *yo auxiliar* que le proporciona una madre suficientemente buena, capaz de dedicar su self total a adaptarse a las necesidades del infante, retirándose gradualmente de esa posición a medida que la criatura necesita que esa adaptación sea menos estrecha. (pág. 307)

*Ya no desde la salud* Winnicott (1993) sostiene que “Sin ese yo auxiliar, el yo del infante carece de forma, es débil, se lo fragmenta con facilidad, y es incapaz de crecer siguiendo los lineamientos del proceso de la maduración” (pág. 307). Cuando el yo auxiliar materno es deficiente en esta etapa, la cual es anterior a la distinción “yo” “no-yo”, estas fallas ambientales pueden ser severamente mutiladoras, de este modo, la esquizofrenia, la psicosis infantil, autismo, personalidad esquizoide, borderline y falso self, están relacionados con una falla de la provisión ambiental. (Winnicott, 1993)

Respecto al potencial de todo sujeto para desarrollarse, García (2012) dirá que:

Para Winnicott, todo ser humano trae consigo la semilla de la salud y la creatividad. ¿Y qué necesita una semilla para brotar en un fruto nutritivo? Necesita una buena provisión ambiental. Los padres no provocan la salud en sus hijos. Su labor es únicamente la de proveer un ambiente suficientemente bueno que permita al niño desarrollarse sanamente. (¶.4)

Para que un sujeto se desarrolle, es necesario que se dé un proceso en el que intervienen tanto lo heredado como lo ambiental, en este sentido Winnicott (1993) expresa:

El proceso de crecimiento es una característica del infante y constituye la suma de las tendencias heredadas, entre las cuales se cuenta *el proceso de la maduración*. Este proceso solo se produce en el infante individual en la medida en que exista un *ambiente facilitador* (...) Lo que lo caracteriza es el impulso hacia la *integración*, algo que se va haciendo más complejo a medida que el infante crece. La característica del ambiente facilitador es la *adaptación*, que al principio es casi del cien por ciento y gradualmente va disminuyendo, en concordancia con los nuevos desarrollos del infante, que son parte del cambio gradual hacia la independencia. (...) Cuando el ambiente facilitador es suficientemente bueno, el proceso de maduración tiene oportunidad de desplegarse. Estos desarrollos del individuo, basados en los procesos de la maduración, constituyen la salud mental. (pág. 313)

En la anterior cita, se hace referencia a lo heredado, la maduración, el ambiente, y la salud mental; nuevamente es de resaltar que para Winnicott, el hecho de que un sujeto alcance la salud mental, es sinónimo de que antes se tienen que haber cumplido con determinados procesos, en los cuales el exterior tiene un papel protagónico.

### 3. 4. 2 Funciones maternas.

Son las funciones maternas fundamentales en la obra de Winnicott, en este sentido y siguiendo con el título de la monografía, diría que son funciones estructurantes del psiquismo. Entonces, si se quiere ir por el camino de *la salud*, este otro materno que puede ser la madre o quien realice las funciones maternas, deberá cumplir con *tres funciones básicas*. Estas son: *el sostenimiento, la manipulación y la presentación de objetos*, las cuales son generadoras de un adecuado desarrollo emocional. Cuando se hace alusión a lo estructurante de las funciones maternas, significa que a cada función le va a corresponder o va a estar en relación con determinados procesos en el bebé, los cuales serán desarrollados más adelante.

Winnicott (1993) emplea el término *sostén* para referirse a aspectos del cuidado materno, donde no basta solo con sostener físicamente, sino que también es un sostener emocional. Tiene que ver con las rutinas, las cuales abarcan el día y la noche. Es estar atento a los minúsculos cambios cotidianos, tanto físicos como psicológicos. Respecto del *sostén* y desde *la salud*, para Winnicott, si todo va bien, el infante no se entera de todo lo bueno que está siendo proyectado en él, pero también de esta forma tampoco tiene idea de todo lo que se está evitando sufrir. Entonces, si el cuidado materno tiene éxito, se va a establecer en el infante una continuidad del ser, facilitará la integración psíquica y lo que será en definitiva la base de la fuerza del yo. Desde *la patología*, cuando las cosas no van bien, el infante va a tomar conciencia del resultado de mal cuidado materno, reaccionando a estas intrusiones. En este caso la *continuidad del ser* se va a ver interrumpida, ya que el infante comenzara a reaccionar como forma de encontrar el equilibrio perdido, donde la consecuencia es el debilitamiento del yo.

Desde *la salud*, sostiene Winnicott (1993) que, gracias a que las madres *se identifican* con el bebé que crece dentro de ellas, pueden lograr un vínculo muy intenso con las necesidades de la criatura. Es la *identificación proyectiva*, la cual continúa después del parto y va perdiendo de a poco su fuerza en la medida que el infante necesite separarse, donde la mamá gradualmente irá abandonando su identificación. Esta identificación genera en la mamá un conocimiento de las necesidades de su hijo, sabiendo exactamente qué es lo que éste necesita, para de esta forma proporcionárselo. Por otro lado sin esta identificación, el infante no estaría obteniendo lo que realmente le hace falta, lo que sería *una adaptación viva a sus necesidades*.

Para Winnicott (1993) *la integración* forma pareja con *el sostén*, donde ambas se encuentran estrechamente vinculadas. Al inicio de la vida el yo del infante no está integrado, gracias a la función materna de sostén, el yo puede pasar a una integración estructurada, donde el infante podrá de esta forma vivenciar la angustia de la *desintegración* y encontrarle un sentido, cosa que no ocurría cuando el yo no había sido integrado.

Las adquisiciones psicológicas podrían pensarse como “naturales”, sin embargo son el fruto de la interrelación de diversos factores, al respecto Winnicott (1979) expresa que:

Muchas cosas que tendemos a considerar definitivas desde el principio, han tenido, sin embargo, un origen y una condición de la que se desarrollaron (...) *La integración* comienza en el mismo principio de la vida, pero en nuestra labor jamás podemos darla por sentada. (Pág. 208- 209)

Desde *la salud*, Winnicott relaciona la capacidad de infante de vivenciar estados de no integración con los cuidados ambientales, en este sentido Winnicott (1993) sostiene que:

Si el desarrollo es sano, en esta etapa el infante conserva la capacidad de reexperimentar estados no integrados, pero esto depende de la continuación de un cuidado materno confiable, o de la constitución en el infante de recuerdos del cuidado materno, que gradualmente empieza a ser percibido como tal. El resultado de un progreso sano en el desarrollo del infante en esta etapa es que se logra lo que podríamos llamar *estados de unidad*. El infante se convierte en una persona, en un individuo por derecho propio. (pág. 57)

Desde *la patología*, sostiene Winnicott (1993) que el proceso inverso a la integración es la *desintegración* de la personalidad, donde:

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

Para Winnicott (1993) la *personalización* forma pareja con *la manipulación*. Desde *la salud*, la *manipulación* tiene que ver con determinada provisión ambiental, donde el objetivo será el establecer una asociación psicósomática. Se refiere al manejo y cuidado corporal que una madre proporciona a su hijo. De esta forma la psique reside o ha empezado a vivir en el soma. Donde la palabra *personalización* puede utilizarse para designar el logro de una relación estrecha entre la psique y el cuerpo. Desde *la patología*, sostiene Winnicott (1993) que: "Sin una manipulación activa y suficientemente buena, realizar la tarea desde dentro bien puede resultar muy arduo, y quizá demuestre que es realmente imposible que ese desarrollo de la interrelación psicósomática quede adecuadamente establecido". (pág. 81). Cuando se rompe el vínculo psique-soma, este resulta en diversos estados clínicos que reciben el nombre de *despersonalización*.

Para Winnicott (1993) Las *relaciones objetales* forman pareja con la *presentación de objetos*. Donde *la presentación de objetos* debe realizarse de tal forma que el bebé crea o tenga la ilusión de que él creó el objeto. Para Winnicott (1993):

La pauta es la siguiente: el bebé desarrolla una vaga expectativa que tiene su origen en una necesidad no formulada. La madre adaptativa presenta un objeto o una manipulación que satisface las necesidades del bebé, de modo que éste empieza a necesitar exactamente lo que la madre le presenta. De esta manera llega a tener confianza en ser capaz de crear objetos y de crear el mundo real. (pág. 81)

Cabe destacar que para Winnicott (1993) el lograr *relaciones objetales* es un proceso complejo, donde cobra un peso muy importante lo que el ambiente pueda proveer mediante la presentación de objetos. La mostración de objetos promueve en el bebé la capacidad de relacionarse con objetos. La presentación objetal promueve la realización del niño. Sostiene Winnicott que la capacidad para relacionarse con objetos se puede perder, en todo o en parte. Desde *la patología* expresa Winnicott (1993) que “Lo opuesto a la tendencia madurativa hacia la relación objetal es *la desrealización* y pérdida de contacto con la realidad (compartida), y éstas son también palabras que describen la enfermedad mental”. (pág. 294)

### 3. 4. 3 El Objeto subjetivo y la experiencia de omnipotencia

En lo que refiere a las relaciones con el objeto sostiene Winnicott (1993) que:

“Relacionarse con un objeto es un fenómeno complejo; el desarrollo de la capacidad para relacionarse con los objetos no es de ningún modo una cuestión de simple proceso madurativo”. (pág. 235). De acuerdo con los planteos de este autor, al principio el objeto es un fenómeno subjetivo, donde la relación se establecerá con ese objeto subjetivo y tras un proceso que lleva su tiempo, se convertirá en un objeto percibido objetivamente. Será por lo tanto, una función del ambiente facilitador el permitir al infante vivir la experiencia de omnipotencia.

Para Winnicott el *objeto subjetivo* es el primer objeto teórico, cabe aclarar que en esta etapa el bebé es incapaz de distinguir entre yo/no-yo. Este objeto surge de la experiencia de omnipotencia, generando en el bebé la ilusión de que domina mágicamente el mundo

que lo rodea, de esta forma el bebé cree que el objeto es creado por él, pero estaba puesto allí por la madre. Desde *la salud* esta experiencia será la base de la creatividad primaria. Algo muy importante de este *objeto subjetivo*, es que favorece a la creación del *verdadero self*, lo que se relaciona con el sentimiento de ser, sentirse vivo y real. Es la madre quien en definitiva habilita a que el bebé viva todas estas experiencias, de esta manera lo que esta madre hace es mostrarle al niño que es sensato crear, donde la omnipotencia será una cuestión de experiencia y lo más importante es que el bebé llega a adquirir confianza en su capacidad de crear. (Anfusso e Indart, 2009)

Según Winnicott (1993) y desde *la salud* refiere a que es *la madre suficientemente buena* quien da satisfacción a la omnipotencia del bebé. La consecuencia es que el infante empieza a creer en la realidad externa, la cual aparece como por arte de magia. Donde la adaptación al principio de realidad, se produce naturalmente a partir de la experiencia de omnipotencia, eso sí, dentro del ámbito de la relación con los objetos subjetivos. Para pasar del *objeto subjetivo* a *percibido subjetivamente* es necesario ir por el camino de la insatisfacción y no tanto de la satisfacción, donde el hecho tropezar con el objeto en el camino, tiene más valor para establecer relaciones objetales.

Según Winnicott (1993), cuando existe una madre suficientemente buena:

El infante puede entonces empezar a disfrutar de la *ilusión* de la creación y el control omnipotente, y llegar gradualmente a reconocer el elemento ilusorio, el hecho de que está jugando e imaginando. Aquí está la base del símbolo, que al principio es la espontaneidad o alucinación del infante y también el objeto externo creado y finalmente catectizado. (pág. 190)

Para comprender la relación mundo interno-externo, Winnicott (1979) sostiene que:

Se verá que la fantasía no es algo que el individuo crea para hacer frente a las frustraciones de la realidad externa. (...) La fantasía es más primaria que la realidad y el enriquecimiento de la fantasía con las riquezas del mundo dependen de la experiencia de la ilusión. (...) Para que en la mente del niño se produzca esta *ilusión* es necesario que un ser humano se tome el trabajo de traerle al niño el mundo de manera constante y comprensible, y de una manera limitada, adecuada a las necesidades del pequeño. (pp. 215-216)

Continuando con esta relación entre la fantasía y las acciones del medio, es que Winnicott (1993) sostiene lo siguiente:

La madre, poniendo en juego su capacidad de adaptación, presenta el mundo al bebé de tal modo que éste recibe al comienzo una ración de la experiencia de omnipotencia, lo cual constituye una base apropiada para su posterior avenimiento con el principio de realidad. Se da aquí una paradoja, por cuanto en esta fase inicial *el bebé crea el objeto, que sin embargo ya estaba ahí*, pues de lo contrario, el bebé no lo hubiera creado. Es una paradoja que se debe aceptar no resolver. (pp. 37-38)

En un sentido opuesto, y desde *la patología*, según Winnicott (1993), cuando la madre *no es buena suficientemente buena*, es incapaz de cumplir la omnipotencia del pequeño; en la práctica el infante vive, pero lo va a hacer de un modo falso y reaccionario a las exigencias ambientales. El hecho de no ser capaz de vivir la experiencia de omnipotencia generará en el infante un sentimiento de futilidad y sin sentido de la vida.

Desde la *salud*, según Winnicott (1993) este sentimiento de omnipotencia debe ir disminuyendo gradualmente para que el bebé de a poco comience a vivenciar otra realidad ya no tan mágica. Lo que significa que la madre deberá ir *fallando gradualmente*, la que pasa de devota a suficientemente buena. Esto generara en el bebé la posibilidad de ir adaptándose a las exigencias de la realidad y del mundo. Es decir, la madre en un principio debe ilusionar al bebe para desilusionarlo gradualmente. Estas fallas son indispensables y tienen que ver con una madre *suficientemente buena*, ya que ésta debe promover en el infante el pasaje de la dependencia absoluta a la independencia, pasando por la dependencia relativa, estas fallas tienen el objetivo frustrar al niño para que éste comience a producir sus propias respuestas. Las fallas, que son un elemento del desarrollo, nunca son agradables, siempre es algo que genera una alteración, pero son sumamente necesarias para la diferenciación yo no-yo.

Sostiene Winnicott (1993) "(...) estaremos de acuerdo en que una madre que no puede ir fallando gradualmente en esta cuestión de la adaptación sensible falla en otro sentido (...), falla porque no le da a su infante razones para tener rabia". (pág. 113)

Como fue señalado anteriormente es la madre quien debe promover el pasaje que va desde la *dependencia absoluta* hacia la *independencia*, eso sí, primero debe pasar por la *dependencia relativa*, la cual significa que si bien el infante se encuentra en un estado de dependencia, en este caso, puede darse cuenta. Esta *dependencia relativa* significa fallas graduales en la adaptación, lo que genera en el infante una mayor capacidad para desarrollarse.

Señala Winnicott (1993) que existen *dos recompensas*, una en la dependencia absoluta, donde el proceso de desarrollo del infante no se ve afectado, y otra en la dependencia relativa donde el infante sí comienza a darse cuenta su dependencia. Ahora el infante comienza a comprender que su madre es necesaria. Desde *la salud*, es importante que el infante exprese malestar ante la ausencia real de la madre, etapa que va desde los seis meses a los dos años.

Sobre *la independencia* sostiene Winnicott (1993):

Una vez que el exterior significa “no-yo”, el interior significa yo, y se cuenta con un lugar para almacenar cosas. (...) En este punto, el crecimiento del infante toma la forma de un intercambio continuo entre la realidad interna y la realidad externa, que se enriquecen recíprocamente. (...) como ocurre en la salud, el niño puede gradualmente enfrentar el mundo y sus complejidades. (...) Se identifica con la sociedad en círculos crecientes de la vida social. (...) De este modo se desarrolla una verdadera independencia; el niño llega a una existencia personal satisfactoria mientras participa en los asuntos de la sociedad. (pp.118-119)

También sobre *la independencia* Winnicott (1993) plantea además que:

La madurez de un individuo implica un movimiento hacia la independencia, pero la independencia no existe. No sería saludable que un individuo fuera tan retraído como para sentirse independiente e invulnerable. Si hay alguien con esas características, sin duda es dependiente. Dependiente de una enfermera psiquiátrica o de su familia. (pág. 27)

#### **3. 4. 4 Verdadero y Falso Self**

Hablar de un *verdadero o falso self* es hablar de cómo ha sido la madre, en cómo ésta ha respondido ante las necesidades de su bebé, pudiendo ésta madre ser *suficientemente buena* o no. Para Winnicott (1993) y desde *la salud* una madre *suficientemente buena* repetidamente responde a la omnipotencia del infante y da satisfacción al gesto espontáneo de éste, lo que promoverá en su bebé que forme un *verdadero self*. Siendo el *gesto espontáneo* el self verdadero en acción. Sólo el self verdadero es *creativo*, y solo el self verdadero puede sentirse *real*. Con el transcurso del tiempo el self verdadero se irá complejizando, donde ante la cambiante realidad externa, el infante podrá reaccionar a los estímulos sin trauma.

En la siguiente cita, y desde *la salud* Winnicott (1993) hace alusión sobre ciertas conductas adaptativas que una madre *suficientemente buena* debería poseer.

La función materna esencial le permite a la madre conocer las más tempranas expectativas y necesidades de su infante y hace que esté personalmente satisfecha cuando el infante se siente bien. En virtud de esta *identificación* con su infante, ella sabe cómo sostenerlo, de modo que la criatura empieza existiendo y no reaccionando. Aquí está el origen del self verdadero, que no puede hacerse realidad sin la relación especializada de la madre, una relación que podría describirse con una palabra corriente: devoción. (pp. 192-193)

Según Winnicott (citado por Anfusso e Indart, 2009), el crear es una capacidad innata y solo necesitan de otro que motive y sea digno de recibir sus resultados.

Sostiene Martín (2012) que el *ser verdadero* es, auténtico, vivo, creativo, dinámico, y en última instancia libre y feliz.

Ya no desde la salud, para Winnicott (1993) la madre que *no suficientemente buena* es incapaz de instrumentar la omnipotencia del infante, donde repetidamente falla y es incapaz de sentir las necesidades de su bebé, no da lugar a que se desarrolle el gesto espontáneo y en su lugar lo reemplaza por su propio gesto, generando la sumisión y acatamiento del infante, la cual representa la etapa más temprana del falso self.

En este sentido es que Winnicott (1993) plantea que:

A través de éste self falso el infante construye un conjunto falso de relaciones, y por medio de las introyecciones llega incluso a alcanzar un aspecto de la realidad, de modo que el niño crece para ser exactamente como la madre, la niñera, la tía, el hermano, o quien quiera domine la escena en ese momento. La existencia de un self falso da por resultado una sensación de irrealidad o futilidad. (pp. 191-193)

Para caracterizar lo que significa vivir desde un ser falso, Martín (2012) sostiene que el *falso self* es:

(...) una simple armadura protectora para el ser verdadero interior, muchas veces desconocido para los demás, y también para sí mismo, que es el caso de tantos pacientes mentales y personas de carácter narcisista y agresivo, o simplemente sumisos-dependientes. El falso self, o falso ser, es el "personaje" (...) el actor que oculta la verdadera "persona" del individuo para que ésta no se exponga ante un auditorio hostil, donde va a sufrir oposición, rechazo, incompreensión, trauma...El falso ser es el precio que el niño ha tenido que pagar, desde pequeño, para ser aceptado, para recibir aprobación, miradas y deseos, de un entorno y una madre que no apreciaban su autenticidad (porque esta autenticidad siempre es algo libre, displicente, exigente, incierta...una amenaza para cualquier progenitor inseguro). La madre, que a este respecto no ha sido lo buena que debería ha transmitido un deseo al niño por buscar más la aprobación del entorno que la libre expresión, y desde sus cimientos marca un desarrollo gestado en ser-para-otros en lugar de ser-para-sí. En lugar de vivir, el niño reacciona y se adapta, pero no tiene la sensación de "ser verdadero"; ya de adulto vive como una especie de futilidad, de vacío existencial, "realmente no ha empezado a existir". (pp. 290-291)

Como ya se ha definido, por un lado está el verdadero self y en su extremo opuesto y ya rondando lo patológico estaría el falso self; pero según Winnicott (1993) también existe el *falso self normal* que tienen una función positiva y estaría más del lado de *la salud*. A todo esto una vez que el self verdadero es una realidad, implica que el yo del infante se ha sabido adaptar al ambiente, eso sí, gracias a la existencia de una madre suficientemente buena. En *la salud* el self verdadero posee un aspecto sumiso, que se denomina *falso self normal*, cuyo objetivo es la adaptación del sujeto para vivir en sociedad.

Respecto a lo anterior Winnicott (1993) sostiene que:

En el individuo sano que tiene un self con un aspecto sumiso, pero que existe y es un self creativo y espontáneo, hay al mismo tiempo capacidad para usar símbolos (...) la salud está

estrechamente ligada con la capacidad para vivir en un ámbito intermedio entre el sueño y la realidad, que es denominado vida cultural.(pág. 196)

Para finalizar este breve recorrido por la obra de Winnicott, donde la intención fue ir resaltando cómo ciertas acciones o inacciones producidas por el ambiente son potenciales generadoras de salud como de enfermedad, a modo de resumen de lo expuesto hasta acá, (Anfusso e Indart, 2009) expresan:

En el desarrollo normal propio de la etapa de la dependencia absoluta se observa una adaptación muy ajustada del ambiente al recién nacido, que se mantiene durante un breve período permitiendo una adecuada estructuración psíquica inicial del individuo. Esto se logra, entre otras cosas, gracias al desarrollo de las tendencias heredadas y a la acumulación de experiencias de confiabilidad que, al irse introyectando, van generando la necesaria dosis de confianza básica, genérica, que luego abarca el sí mismo, a los otros y al mundo en sí mismo. Surge la patología cuando el ambiente falla en demasía y muy tempranamente por falta o exceso de cuidados, por extrema variabilidad de las rutinas de crianza o por muchas otras causas. En este punto Winnicott propone una definición alternativa del concepto de "trauma". Se trataría de una intrusión del ambiente que, al provocar una ruptura de lo estable y continuo de la existencia del bebé todavía muy inmaduro, lo obliga a reaccionar cuando aun no dispone de medios para anticipar y elaborar lo sorpresivo e inesperado generándole, por tanto, la sensación de estar a merced de fuerzas desconocidas y temibles. En estos casos, la introducción de las complejas realidades del mundo y de las interacciones humanas en la existencia del bebé, no se habría hecho en forma gradual, dosificada y acompasada a sus crecientes necesidades y capacidades. (pág. 275)

### **3.5 La interacción madre-bebé**

El objetivo de este capítulo es resaltar como la interacción temprana resulta ser la génesis de posteriores adquisiciones psicológicas en el bebé. Será a partir de la relación con otro humano lo que le permitirá al bebé regular estados fisiológicos y emocionales. A manera de muestreo, se utilizaran ejemplos de investigaciones empíricas con infantes (Stern, Guerra), así como de desarrollos teóricos sobre la interacción madre-bebé ( Bollas, Sassenfeld, entre otros), con el fin de destacar la importancia que tiene para la madre, pero fundamentalmente para el bebé, el vivenciar experiencias compartidas, como lo son, el mirar, la alimentación, el jugar, etc. Estas experiencias que pueden parecer simples y

cotidianas, son a mí entender, fundantes y estructurantes del sano desarrollo afectivo-emocional.

En este sentido Stern (1983) sostiene que:

“(…) los intercambios interpersonales, comunes y corrientes, establecidos entre el lactante y la persona que le cuida más directamente sobre el primer semestre de su vida (…) son cruciales en la formación de experiencias, a partir de las cuales el infante aprende cómo relacionarse con las demás. (pág. 15)

Estos encuentros madre-bebé representan un feedback, una regulación mutua, donde ambos participantes están inevitablemente implicados, con relación a lo anterior Guerra (s.f) expresa que:

Se va desarrollando una verdadera coreografía del encuentro madre-bebé, en la que como señalaron muchos autores y especialmente D.Stern, *esa danza va armonizando los instrumentos y muchas veces la madre opera como directora de orquesta, de una partitura que se coconstruye con su bebé.* (pág. 10)

Para Stern (1983) “... en el breve periodo representado por los seis primeros meses de vida, el lactante va emergiendo como ser humano social” (pág. 13)

Según Bollas (citado por Anfusso e Indart, 2009), la madre mediante su apoyo yoico, trasmite al bebé, por medio de gestos, miradas y conductas intersubjetivas relacionales, toda una *cultura* de la que quedarán huellas en el adulto. Estas huellas son restos de registros inconscientes de lo externo y de la interrelación primitiva, las cuales son anteriores a la representación y a la represión. Denomina *lo sabido no pensado* a todo lo vivido por el bebé antes de adquirir el habla, tiene que ver con comunicaciones no representacionales e intercambios preverbales, donde todos los cuidados tempranos van a afectar su constitución psíquica.

El papel que ocupa el otro-cuidador en la estructuración psíquica es cada vez más relevante para el psicoanálisis. Guerra (2009) se pregunta sobre la incidencia del cuidador en los procesos de construcción del pensamiento y la simbolización. Para responder a dicha interrogante realiza una grilla de *indicadores de intersubjetividad en el desarrollo de la autonomía del bebé*, de cero a dos años, para pensar cómo la interacción del bebé con el adulto es una coparticipación que resulta fundamental en la construcción del mundo

psíquico de éste, siendo esta coparticipación la que le permitirá al bebé construir su self, relacionarse con el mundo y desarrollarse. Dentro de los catorce indicadores de intersubjetividad se encuentran entre otros: El intercambio de miradas (0- 2meses), las protoconversaciones (2m)...Juego escondida (8m)...Señalamiento protodeclarativo (12m)...Juego “como si” y el lenguaje (24m). Para Guerra los encuentros estimulan la contención afectiva del infante, la co-construcción lúdica permitirá al bebé regular su afectividad, posibilita la separación del objeto, y algo muy importante, el poder vivenciar y descubrir nuevas realidades, tanto del entorno como de sí mismo.

Sostiene Guerra (2009) que de existir una lengua universal ésta sería *la intersubjetividad*, siendo la intersubjetividad aquella experiencia en la cual se comparten estados emocionales cuando dos personas se encuentran, se expresa desde los inicios de la vida y tiene que ver no solo con comunicaciones verbales, sino con toda una gama de códigos de comunicación no verbal, como lo son, la prosodia, el ritmo, el tono de la voz, el rostro y la mirada como espejo, la imitación y la empatía.

Considerando la *dimensión corporal y no verbal*, Sassenfeld (s.f) resalta la importancia que ésta dimensión tiene en el *desarrollo afectivo y relacional* del niño. Al inicio, el mundo del infante tiene que ver con sensaciones físicas, donde el desarrollo de la regulación afectiva va a depender en un porcentaje muy importante del *contacto físico* con el cuidador primario. En relación a esta forma de contacto, Sassenfeld (s.f) sostiene que:

El diálogo afectivo no-verbal característico de las interacciones entre un infante y sus cuidadores es, en esencia, un diálogo inter-somático recíproco que involucra principalmente procesos corporales comunicativos como gestos, vocalizaciones, movimientos y expresiones emocionales no conscientes que regulan tanto las mentes como los cuerpos de ambos (pág. 1)

Para (Anfusso e Indart, 2009), el hecho de *mirar al otro*, es uno de los cuidados imprescindibles en la crianza, ya que de esta forma se le devuelve al bebé lo que él transmite en quien lo mira. Para el infante el rostro de la madre puede verse como un espejo.

Según Winnicott (1972) el bebé se ve a sí mismo en el rostro de la madre, por lo qué, cuando una madre mira a su bebé, lo que hace es confirmarle quien es él.

Según Guerra (2009)

Desde diferentes perspectivas en nuestra cultura se toma *el intercambio de miradas* como una de las primeras señales de encuentro afectivo entre las personas(...) En general existe una fascinación como señal de apego entre un bebe y su madre, cuando se encuentran las miradas y es también a veces una de las primeras “cartas de presentación” del bebe en el contacto del ambiente.(...) En el escenario del rostro y de la mirada materna desfilan los afectos cual personajes desconocidos del teatro interno del bebe.(pág. 95-96)

Para Guerra (2009) la interacción madre-bebe se encuentra plagada *de ritmos* (reiteración de una experiencia de forma cíclica y con cierto grado de previsibilidad), los cuales configuran una de las primeras formas de inscripción de la continuidad psíquica, un núcleo primario de identidad. En esta etapa del desarrollo el bebé se enfrenta a momentos en que existe presencia como ausencia de objetos, desde *la salud* son los ritmos de presencias/ausencia, los que permiten que el bebé pueda normalizar las ausencias. Esto implica que la madre irá progresivamente reconociendo los ritmos y los estilos rítmicos del bebé. Estos *ritmos* podrían no presentarse, en este caso no estaríamos hablando de la salud, ya que la ausencia rítmica estaría generando consecuencias negativas en el desarrollo del infante, por lo cual no ayudaría al bebe a ir discriminando sus experiencias emocionales (ni cognitivas).

Benito (2006) sostiene que después de los 3 meses son muy importantes para el sano desarrollo el juego cara a cara en la díada mama-bebé, estas interacciones son las llamadas *protoconversaciones*, las cuales consisten en la combinación de expresiones faciales y sonidos. Teniendo estas protoconversaciones una doble función, por un lado son *el medio que tiene el bebé para expresar sus estados internos*; el bebé da señales de algún estado emocional, el adulto en la interacción lo que hace es responderle con expresiones similares o complementarias a las del bebé, lo que lleva a que el bebé incorpore estas protoconversaciones como un *método social*. La segunda función de estas protoconversaciones, es la de ser responsable de la *regulación afectiva*.

Para Guerra (2009) estas protoconversaciones son una forma de comunicación verbal primaria, regresiva, lo que permitirá generar un contacto con el bebe y llevarlo hacia el campo del lenguaje intersubjetivo. El juego cara a cara son momentos placenteros donde la madre habla y juega con su hijo a través de los movimientos de su rostro y variación de su voz.

Según Stern (1983) “La primera exposición del lactante al mundo humano consiste simplemente en aquello que la madre hace con su cara, su voz, su cuerpo y sus manos” (pág. 23). Son momentos de interacción social madre-hijo que podrían llamarse “juego libre”, los cuales son cruciales en la primera fase de aprendizaje y participación en acontecimientos interhumanos por parte del niño. Dentro del capítulo *repertorio materno* Stern expresa que tras haber observado gran cantidad de juegos entre madre e hijos se fue dando cuenta de que las madres actúan de un modo distinto con su bebé, que con los adultos o niños más grandes. Explica como el bebé por el simple hecho de ser bebé, provocaría casi inevitablemente en el adulto una pauta de comportamiento que lo hace actuar de una forma distinta a lo que lo hace con otras personas. Las madres hacen cosas distintas al estar en presencia de lactantes, el modo en que les hablan, las “caras” que ponen, los sonidos que emiten, los movimientos de su cabeza, y su cuerpo, etc., son generadas especialmente para relacionarse con bebés. Cabe destacar que las madres no necesitan un gran esfuerzo para relacionarse de esta manera, ya que lo hacen de un modo natural y espontáneo, casi sin consciencia. A esta forma de relación que adquieren las madres con sus bebés, Stern las denomina “conducta social provocada por el lactante”. Para Stern son cuatro los comportamientos sociales provocados por el lactante, los que denomina: 1) expresiones faciales, 2) vocalizaciones, 3) mirada, 4) presentaciones de la cara y otros movimientos de la cabeza. Desde *la salud*, podría pensarse que estos comportamientos estarían estructurando las bases de un sano desarrollo en el infante.

El referirse a *la alimentación* (Anfusso e Indart, 2009) expresan que:

(...) “una adecuada lactancia, natural o artificial, al generar intimidad física, experiencias sensoriales compartidas y una serie de otros cuidados e intercambios, promueven la salud física, psíquica y mental de un nuevo ser. Impulsa también en él una riqueza de la personalidad y una fortaleza de carácter que le permitirán vivir con pasión (...) los cuidados físicos son simultáneamente cuidados psíquicos. Es enorme la variedad de cuestiones a las que da lugar el compromiso total en el que se sumergen tanto la madre que alimenta como el bebé que nutre. Allí confluyen intercambios de miradas, ruidos y silencios, sensaciones de lleno y vacío (...) Experiencias de base física y orgánica que van entrelazándose con lo psíquico de la unidad psicósomática. Cuando la díada madre-bebé sintoniza alrededor de la situación alimentaria, mucho más que eso está pasando: comienza la interrelación de un nuevo ser consigo mismo,

con el mundo y con otros seres humanos (...) Atenciones iniciales de la madre al cuerpo del bebé, relaciones objetales muy precoces que inauguran la comunicación sin palabras. (Pág. 152)

Sostiene Stern (1983) que al cabo de los primeros seis meses, y desde *la salud*:

El lactante ha desarrollado esquemas del rostro, de la voz y del tacto humano, y dentro de estas categorías ha llegado a conocer la cara, la voz, el contacto y los movimientos de la persona que le proporciona los primeros cuidados que, por lo general, es la madre. Ha adquirido esquemas de los diversos cambios que experimenta para formar diferentes expresiones y señales emocionales humanas. Ha captado las pautas temporales del comportamiento humano y el significado de los distintos cambios y variaciones en cuanto a tiempo y ritmo. Ha aprendido las claves y convencionalismos sociales que son mutuamente efectivos en cuanto a iniciar, mantener, terminar y evitar interacciones con la madre (...). Ahora posee el fundamento de una cierta imagen compleja de su madre (...) podemos decir que ha establecido una permanencia del objeto o bien de una persistente representación de la madre que lleva con él, con o sin la presencia de ésta. (pág. 20)

Lo que rescata Guerra (2009) en palabras de J.Canesa (2008) es lo siguiente:

Mucho antes de comprender la lengua de su entorno el bebé interpreta al adulto sirviéndose de indicadores como la cantidad del habla que se le dirige, la entonación y el volumen. Sabiendo entonces, si quiere iniciar un diálogo si está molesto o si quiere finalizar rápido la interacción. Los sonidos producidos por el niño están ligados a la sonrisa, primer indicio de comunicación social. Desde el tercer mes el bebé imita las melodías y los sonidos si estos entran dentro de su repertorio de posibilidades. Los padres estimulan la imitación vocal y la recompensan afectivamente cuando el bebé lo logra. (pág. 97)

#### **4. Conclusiones**

Partiendo del material teórico desarrollado y articulándolo con mi profesión, intentaré responder los objetivos planteados en la introducción.

Mi interés por estudiar la estructuración psíquica está relacionado con mi experiencia laboral; todo surge a partir de ciertas preguntas que a lo largo de los años me fui formulando y para las cuales no tenía respuesta. Entre tantas cosas, me pregunto: ¿Que

llevó a que estos chicos enferman mentalmente?, ¿porqué manifiestan de forma “natural” y en el cotidiano ciertas conductas disociadas?, ¿cuál es el “beneficio” del caos?, ¿qué hay detrás de angustias, muchas veces desencadenadas sin motivo aparente?

Después de transcurrido el tiempo y al percibir la enormidad de cambios positivos, que en la mayoría de estos chicos se presentan con la internación, tras la evolución, y comparando el antes y después, es habitual escuchar frases tales como: “no parece la misma persona”, “¿te acordas cuando vino?”, es entonces que usualmente me pregunto: ¿Cómo sería “la vida” de muchos de estos niños-jóvenes en el caso de que las condiciones ambientales hubiesen sido otras? ¿Sería distinta “la realidad”, de haber mediado una madre suficientemente buena?

Cabe destacar que mas allá de que la población se renueva y pasan los años, estas angustias, las conductas disociadas y el caos, siguen siendo una constante en esta población, sobre todo al comienzo del tratamiento. Con el objetivo de encontrar respuestas a algunas de mis preguntas, y relacionándolo con el desarrollo teóricos, es que reflexiono sobre la importancia del vínculo, y su poder terapéutico. Pensando en la dinámica del cotidiano, algo que me ha llamado la atención en todos estos años, es lo cambiante o fluctuante que pueden resultar las conductas de estos chicos, dependiendo del vinculo establecido con quien participe como educador y enfermero. Siendo la calidad del vinculo, lo que “permitiría” a un nivel inconsciente que se desencadenen o no, ciertas conductas disociadas y el caos. Estando la relación de estos chicos con quienes son “sus referentes”, bajo un continuo examen, donde en todo momento están “poniendo a prueba”, llevando la relación “al límite”, todo esto con el objetivo último, de confiar. Pienso que esta necesidad de “poner la relación a prueba”, guarda relación con sus propias historias de vida, donde les resulta muy difícil confiar, ya que desde los inicios de la vida quien debió sostener, quien era el depositario de su confianza, falló reiteradamente. Una vez que es “salvado el examen” de credibilidad en el otro, es que estos jóvenes logran “desprenderse” en cierta medida de su falso self, de esta forma y de un modo muy incipiente comienzan a ser más “libres”, reales y creativos. Puede pensarse que estos nuevos vínculos ofician como reparador de cierta relación patológica, sobre todo en los inicios de la vida. Es de esta forma que estos chicos pueden comenzar a “cerrar” y resignificar aquello que en su momento los llevo a vivir angustias inconcebibles.

Cabe destacar que así como estos jóvenes enferman en su medio familiar-vincular, mejoran durante la internación, cuando cambian las condiciones ambientales, donde

ahora los nuevos vínculos afectivos, van generando nuevas realidades, seguramente desconocida para ellos. No hay que olvidar que la mayoría de estos chicos presentan fallas en su desarrollo emocional primitivo, por lo tanto, lo crucial o la génesis de estos cambios radica en el sostenimiento y en un tipo de vínculo muy especial, lo que posibilita un marco de confianza. De ésta forma y dada las nuevas condiciones de vida, “la institución” podría ser pensada como un nuevo objeto maternante, teniendo como su principal función, el sostener, y en cierta medida, manipular y presentar objetos. Un importante factor para lograr cambios psíquicos, es el hecho de que la institución promueve en un sentido análogo a lo que planteado por Winnicott (1979), a que se dé una especie de “regresión a la primera infancia” o “regresión a la dependencia”, donde así, se les proporciona aquello que les faltó, por causa de los sucesivos fracasos ambientales. Según el diccionario de Laplanche y Pontalis (1977), “dentro de un proceso psíquico que comporta una trayectoria o un desarrollo, se designa por regresión un retorno en un sentido inverso, a partir de un punto ya alcanzado, hasta otro situado anteriormente” (pág. 371).

El hecho de interactuar en el cotidiano con este tipo de pacientes, me permite vivenciar otra realidad sobre la enfermedad mental, cosa que puede resultar difícil si se mira “de afuera”. Posicionado desde éste paradigma del psicoanálisis, respaldado en el marco teórico y sumado esto a mi experiencia laboral, es que sostengo que *el otro es crucial* en la estructuración del psiquismo; también lo será para la reestructuración del psiquismo y lograr el cambio psíquico.

Entiendo que los primeros vínculos tienen una gran importancia en la conformación de la personalidad y que de el resultado de estas primeras interacciones-vínculos quedaran huellas en el psiquismo, las cuales son fundantes y “difíciles” de borrar, pero no imposible. Es en relación a lo anterior que Balint (1989) habla del “poder curativo de la relación”, en este sentido sostiene que “aunque la falta pueda curarse, su cicatriz se conserva para siempre”. (pág. 216)

Alcanzar la salud mental, no es al azar, algo que se traiga en los genes, es un proceso, donde muchos son los factores que continuamente están interactuando. Si bien las condiciones ambientales pueden conducir a la salud, ésta puede perderse cuando dichas condiciones se tornan desfavorables, entendiéndolo que el psiquismo se desarrolla, se distorsiona y se modifica por mediación del otro. Para finalizar, agradezco a Laura por la

tutoría, ya que tras el trabajo monográfico muchas de mis preguntas encontraron respuestas, cosa que hubiese sido difícil sin esta oportunidad.

## 5. Referencias Bibliográficas

Abello, A y Liberman, A (2011). *Una introducción a la obra de D.W. Winnicott. Contribuciones al pensamiento relacional*. Madrid, España: Ágora Relacional.

Anfusso, A., e Indart, V. (2009). *¿De qué hablamos cuando hablamos de Winnicott?* Montevideo, Uruguay: Psicolibros Waslala

Arrollo, C. (2009). *Harry S. Sullivan: La historia de la personalidad es la historia del desarrollo de las relaciones interpersonales*. *Clínica e Investigación Relacional*, 3 (2), 468-473. Recuperado de:

[http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V3N2\\_2009/Clasicos\\_13\\_Sullivan\\_CARroyo\\_CeIR\\_V3N2.pdf](http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V3N2_2009/Clasicos_13_Sullivan_CARroyo_CeIR_V3N2.pdf)

Ávila, A (2009). *El psicoanálisis contemporáneo es relacional*. *Revista de análisis transaccional y psicología humanística*, N°60, 36-46. Recuperado de:

[http://www.aespat.com/Revista/Revista\\_ATyPH\\_60.pdf](http://www.aespat.com/Revista/Revista_ATyPH_60.pdf)

Balint, M (1989). *La falta básica. Aspectos terapéuticos de la regresión*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Benito, G (2006). *Teoría del apego y psicología del self: una integración posible*. *Aperturas Psicoanalíticas*. (22). Recuperado de:

<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=371&a=Teoria-del-apego-y-psicologia-del-self-una-integracion-posible>

Benjamin, J. (1996). *Los lazos de Amor. Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica, hacia una técnica de intervenciones específicas*. Barcelona, España: Paidós.

Bowlby, J. (1988). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una Teoría del Apego*. Barcelona, España: Paidós.

Bowlby, J. (2012). *El apego: vol. 1 de la trilogía El apego y la pérdida*. Buenos aires, Argentina: Paidós

Coderch, J. (2012). *Realidad, Interacción, y Cambio psíquico. La práctica de la psicoterapia relacional II*. Madrid, España: Ágora Relacional.

García, U. (2012). *El psicoanálisis de Donald Winnicott*. Psicoterapia psicoanalítica Puebla. Recuperado de:  
[http://psicoanalispuebla.blogspot.com/2012\\_11\\_01\\_archive.html](http://psicoanalispuebla.blogspot.com/2012_11_01_archive.html)

Guerra, V (2009). *Indicadores de intersubjetividad (0-2 años) en el desarrollo de la autonomía del bebé*. Aportes para la elaboración de propuestas de políticas educativas. Primera infancia: La Etapa Educativa de Mayor Relevancia.  
Recuperado de:  
[http://www.oei.es/pdf2/aportes\\_aduacion\\_primera\\_infanciauruquay.pdf](http://www.oei.es/pdf2/aportes_aduacion_primera_infanciauruquay.pdf)

Guerra, V (s. f). *La imitación en la regulación de los afectos, de las neuronas espejo a la intersubjetividad*. Recuperado de:  
<http://www.unesco.org.uy/ci/fileadmin/educacion/LA%20IMITACION%20EN%20EL%20BE%20-%20Guerra%20JFIT.pdf>

Laplanche, J. y Pontalis, J. (1977). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona, España: Labor.

Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid, España: Psimática.

Martín, J. (2012). *La transición histórica en el psicoanálisis: Del Game al Play en la terapia gracias a Winnicott. Casos clínicos de pacientes graves que lo justifican*. Clínica e Investigación Relacional, 6 (2), 288-301. Recuperado de:

[http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V6N2\\_2012/11\\_JDomingo\\_Winnicott-Bollas\\_CeIR\\_V6N2.pdf](http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V6N2_2012/11_JDomingo_Winnicott-Bollas_CeIR_V6N2.pdf)

Mitchell, S. (1988). *Conceptos relacionales en psicoanálisis una integración*. Madrid, España: Siglo veintiuno.

Mitchell, S., y Black, M. (2004). *Más allá de Freud. Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno*. Barcelona, España: Herder.

Pinto, J. (2006). *Cambio de paradigma: El psicoanálisis relacional*. Recuperado de: [http://www.jmpinto-terapia.com/descargas/psicoanalisis\\_relacional.pdf](http://www.jmpinto-terapia.com/descargas/psicoanalisis_relacional.pdf)

Rodríguez, C. (2007). *Epistemología del psicoanálisis relacional*. Clínica e investigación relacional, 1(1), 9-41. Recuperado de: [http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V1N1/1\\_Rodriguez%20Sutil\\_Epistemologia%20del%20Psicoanalisis%20Relacional\\_CeIR\\_V1N1\\_2007.pdf](http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V1N1/1_Rodriguez%20Sutil_Epistemologia%20del%20Psicoanalisis%20Relacional_CeIR_V1N1_2007.pdf)

Sassenfeld, A. (s.f). *Cuerpo y desarrollo temprano*. Recuperado de: <http://www.sassenfeld.cl/andre/carga%20articulos.swf>

Sullivan, H. (1953). *La teoría interpersonal de la psiquiatría*. Buenos Aires, Argentina: Psique.

Stern, D. (1983). *La primera relación madre-hijo*. Madrid, España: Morata, S.A.

Velasco, R. (2009). *¿Qué es el psicoanálisis relacional?* Clínica e investigación relacional, 3(1), 58-67. Recuperado de: [http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V3N1\\_2009/7\\_Velasco\\_Que-es-Psicoanalisis-Relacional\\_CeIR\\_V3N1.pdf](http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V3N1_2009/7_Velasco_Que-es-Psicoanalisis-Relacional_CeIR_V3N1.pdf)

Winnicott, D. (1972). *Realidad y Juego*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Winnicott, D. (1979). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona, España: Paidós.

Winnicott, D. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Barcelona, España: Paidós.

Winnicott, D. (1993). *El hogar nuestro punto de partida*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

