

# Revista SIN CONTORNOS

ESPACIO DE ENTRAMADO PSICOANALÍTICO

[www.sincontornos.com](http://www.sincontornos.com)



---

N°5 - Marzo 2017

El bebé no existe.

Winnicott y al psicopatología

*Aníbal Repetto*

*“¿Es el bebé un fenómeno que pueda aislarse,  
al menos hipotéticamente, para su  
observación y conceptualización?*

*Sugiero que la respuesta es negativa”*

*(Winnicott, D. 1961, p. 95)*

La psicopatología infantil de Winnicott puede resumirse en una frase: “*No existe eso denominado bebé*”. (Winnicott, 1959)

Winnicott (1967 a) parte de la consideración de la existencia de una tendencia innata hacia el crecimiento y la evolución personal, considerando a la enfermedad mental como una detención de dicho desarrollo; siendo el factor ambiental de fundamental importancia para que el desarrollo pueda ser desplegado.

Ya desde el hecho mismo del nacimiento, Winnicott pone en escena a la madre, al psiquismo de la madre en realidad, como elemento central en el desarrollo, y existencia, del niño. El nacimiento mismo de un bebé, señala, está íntimamente relacionado con la salud psíquica de la madre, ya que es posible que si esta no posee la capacidad para producir un bebé en su fantasía, “*la mujer puede*

*abortar casi como un acto de sinceridad*” (Winnicott, 1960 a, p. 198). La esperanza radica, en estos casos, en el trabajo analítico, que haría posible que la función biológica pueda proseguir sin perturbaciones; brindando luego la lactancia una segunda oportunidad para que la madre, y vicariamente el padre, puedan sentir a su hijo como algo real.

Los estadios tempranos del desarrollo infantil implican una dependencia de tal magnitud, que no puede soslayarse el papel que juega el ambiente, representado en gran medida por los sutiles detalles que incluye el manejo de un bebé por parte de la madre, en dicho desarrollo (Winnicott, 1969, a). El analista que se ocupa de la naturaleza del bebé, no puede encasillar su trabajo en el análisis en las mociones eróticas y agresivas, o en las pulsiones pregenitales, sino que debe empeñarse en ver qué otra cosa sucede.

*“A un analista ortodoxo le están reservadas algunas sorpresas, si extiende la mirada”* (Winnicott, 1969 a, p. 301).

El individuo hereda un proceso de maduración que puede ser llevado adelante solo en la medida en que exista un ambiente facilitador que se adapte a las necesidades cambiantes que este requiere (Winnicott, 1963).

Proceso de maduración que lo lleva desde la dependencia absoluta, pasando por la dependencia relativa, hasta avanzar hacia la independencia.

En este ambiente, que evoluciona en consonancia con el desarrollo (en los casos saludables), desde el sostén, pasando por la manipulación, y alcanzando así la presentación del objeto, el individuo logra un desarrollo que puede clasificarse como una integración, a la cual se agrega una residencia (o relación psicosomática), seguida luego de la relación de objeto. Decir que un bebé es dependiente, absolutamente dependiente en un comienzo, implica considerar que el ambiente no puede ser sino significativo, constituyendo por lo tanto una parte misma del bebé.

A medida que el niño adquiere la autonomía e identidad necesarias para percibir al ambiente de manera objetiva como un fenómeno separado (Winnicott, 1967 a), o sea, en la salud, el ambiente queda relegado cada vez más a un lugar secundario. Contrariamente a esto, en la enfermedad, el ambiente puede continuar siendo un factor adverso.

El estadio de dependencia absoluta corresponde al estado inicial en el cual el bebé no ha separado aún lo “distinto de mí” de lo que es “parte de mí”, por lo cual el objeto es un objeto subjetivo, un aspecto propio no percibido objetivamente. (Winnicott, 1969 b) En este momento el bebé y el objeto *son uno* (Winnicott, 1966). El bebé es el pecho y el pecho es el bebé, por lo que la relación entre ambos es una cuestión de Ser y no de hacer. (Winnicott, 1969 c) El estadio siguiente en el desarrollo no puede ser atribuido a las tendencias heredadas (hacia la integración, la búsqueda de objeto, la relación psicosomática, etc.), sino que tiene lugar debido a la experiencia del bebé respecto a la conducta adaptativa de la madre (o su sustituta). Conducta esta que hace posible que el bebé encuentre afuera del self aquello que necesita y espera. De este modo, por medio de la experiencia de un quehacer materno suficientemente bueno, que incluye la capacidad y la actitud para hacer real lo que el bebé está preparado para alcanzar, descubrir y crear, el bebé pasa a la percepción objetiva.

Winnicott (1969 a) señala que en los primeros estadios del cuidado del bebé las mociónes instintivas no están específicamente involucradas; siendo lo más importante la comunicación que se establece entre la madre y el bebé; comunicación que incluye a las manifestaciones vitales tales como el latido del corazón, los movimientos respiratorios, el calor del aliento, los movimientos que indican necesidad de cambiar de posición, etc. Se trata de comunicaciones silenciosas que pueden ser contenidas por el término “holding”. Situación esta que requiere de la madre un estado de identificación con el bebé que le permita,

sin pensarlo, saber en general lo que este necesita, sin perder su propia identidad (en los casos saludables). La comunicación “silenciosa” es de una confiabilidad tal que protege al bebé de sus reacciones automáticas ante la intrusión de la realidad externa, las que poseen potencial para afectar la continuidad existencial del bebé; situación para la cual este carece aún de defensas, y que por lo tanto constituyen un estado confusional traumático seguido de la reorganización defensiva.

Todos los procesos del infante constituyen un seguir siendo, y toda intrusión causa una reacción que quiebra ese seguir siendo, por lo que, si la pauta de vida del infante es reaccionar a las intrusiones, se produce una interferencia con su tendencia natural a convertirse en una unidad integrada, quedando solo la alternativa del aniquilamiento del ser. El derrumbe está asociado a un factor ambiental que es su momento no pudo ser recogido dentro del área de la omnipotencia infantil. El bebé no distingue de factores externos buenos o malos, sino que experimenta una amenaza de aniquilación (Winnicott, 1961) La falla en la previsibilidad ambiental, en la etapa de la dependencia absoluta, es experimentada como una intrusión, la cual, debido a que las defensas yoicas son insuficientes, sobrepasan la capacidad de reacción del infante. De este modo se produce un estado confusional, seguido de una reorganización defensiva a partir de defensas primitivas, como la escisión.

Al estado de cosas generado por la intrusión ambiental, Winnicott lo denomina en un primer momento (1963) como factor X, para luego (1965 c) llamarlo derrumbe, señalando que lo absolutamente personal del individuo es X; o sea, no el hecho fáctico disruptivo, sino el modo de funcionamiento psíquico que reacciona a este. De este modo se corre de las posiciones que consideran a la patología infantil como resultado de un déficit, señalando que hay participación activa del niño en la conformación de una organización defensiva ante la agonía primitiva (Winnicott, 1967 a). Organización defensiva que suele lograr su

propósito, excepto en los casos en los cuales el ambiente facilitador no ha sido deficiente sino atormentador.

La reiteración de intrusiones ambientales, señala Winnicott (1965 a - c , 1967 a), dada por la no regularidad ambiental en las etapas tempranas, produce en el bebé la fractura de la experiencia de continuidad personal, experimentándose en cambio el continuo reaccionar ante la intrusión de lo impredecible, que lo enfrenta a una angustia impensable ante la amenaza de aniquilación. En esta etapa la angustia no es de castración ni separación, sino de aniquilación, la cual es experimentada como la sensación de fragmentarse, caer interminablemente, no tener ninguna relación con el cuerpo, desorientación, sentimiento de irrealidad (Winnicott, 1960 b, 1962, 1965 a-c, 1967 a)

Al presentarle el mundo en pequeñas dosis, a través de su adaptación a las necesidades yoicas de su bebé, la madre le da el tiempo que este necesita para ampliar sus capacidades. En un ambiente suficientemente bueno, paulatinamente el bebé comienza a encontrar la forma de incluir en su esquema corporal a los objetos y fenómenos que no son “parte de mí”, evitando así las heridas narcisistas. La estabilidad ambiental permite al bebé desarrollarse conservando la omnipotencia junto a la aceptación del principio de realidad (Winnicott, 1961). De este modo, al poder recoger los factores ambientales dentro de su área de omnipotencia, evita experimentar a estos como amenazas de aniquilación, ya que está en condiciones psíquicas de organizar defensas eficaces que le garanticen la continuidad existencial. Hay, por lo tanto, un aspecto normal del trauma a partir de la falla gradual en la función materna, lo que posibilita, experiencia de omnipotencia mediante, el pasaje de la independencia absoluta a la independencia relativa (Winnicott, 1965 a). A partir de allí es posible la presencia de rabia o ira ante la intrusión, lo que implica la conservación de otra experiencia, diferente a la de aniquilación, implicando la supervivencia del Yo (Winnicott, 1967 a).

La pauta de la provisión ambiental suficientemente buena es establecida por las sutiles formas en las cuales la madre maneja al bebé (Winnicott, 1966). A medida que el Yo se fortalece gracias al refuerzo yoico materno, la tercera persona comienza a desempeñar su papel siendo usado por el bebé como patrón de su propia integración (Winnicott, 1969 b).

El padre, o su sustituto, va a ser tal vez, quien brinde al niño el primer atisbo de integración y totalidad personal. A diferencia de la madre, que comienza siendo un conglomerado de objetos parciales, el padre comienza como totalidad. No todas las personas en el mundo alcanzan el complejo de Edipo, (Winnicott, 1969 b) y el avanzar hasta ese punto del desarrollo emocional implica un logro de la salud, lo que marca el ingreso saludable a la niñez. (Winnicott, 1954)

*“...en mi estudio de los fenómenos esquizoides noté que utilizaba el término ‘regresión’ con el sentido de regresión a la dependencia. Ya no me preocupó más que el paciente hubiera o no dado un paso atrás en lo que atañe a las zonas erógenas” Winnicott (1967 a, p. 238) “Para avanzar hacia una teoría viable de la psicosis, los analistas deben abandonar totalmente la consideración de la esquizofrenia y la paranoia con referencia a la regresión respecto del complejo de Edipo. La etiología de estos trastornos nos lleva inevitablemente a etapas que preceden a la relación triangular” Winnicott (1969 b, p. 293)*

Winnicott (1961, 1969 a) divide el mundo de los bebés en dos categorías:

a) aquellos que no han sido significativamente “dejados caer” en la infancia, y cuya creencia en la confiabilidad los lleva a adquirir la confiabilidad necesaria para avanzar “hacia la independencia”,

b) aquellos que han sido significativamente “dejados caer”, y por lo tanto llevan consigo la experiencia de una angustia arcaica impensable, por lo que

conocen la agonía de la desintegración. En este caso tienen que edificar su personalidad en torno a la reorganización defensiva posterior al trauma, defensas que se caracterizan por sus rasgos primitivos, tales como la escisión de la personalidad. En los casos en los cuales las defensas no han fallado por completo, y por lo tanto el bebé no se ha instalado en la psicosis, Winnicott habla de psiconeurosis; a la cual considera como un trastorno de niños suficientemente sanos como para no volverse psicóticos. Niños que han alcanzado la suficiente salud mental como para estar en condiciones de tener sus propias dificultades.

Basado en la misma categorización coloca a la depresión en un punto entre la psicosis y la psiconeurosis; señalando que algunas depresiones están más cercanas a un polo y otras al otro, y refiriendo que en ambos casos aparecen ideas e impulsos destructivos conectados a la experiencia de las relaciones objetales.

De este modo, basado en la calidad de la provisión ambiental y la respuesta que el bebé “potencial” genera frente a esta, Winnicott (1961) discrimina los cuadros patológicos en tres categorías: a) la psicosis en la primera infancia, etapa de dependencia absoluta, b) las angustias depresivas en la posterior etapa de dependencia relativa, y c) la tendencia antisocial en el periodo que va de los 10 meses a los tres años. Por su parte, la psiconeurosis es ubicada en la etapa del deambulador, quien, si es sano, presenta todas las manifestaciones psiconeuróticas posibles, resultado de la organización defensiva contra los diferentes tipos de angustia experimentados al enfrenarse al conflicto entre amor-odio, deseo de preservar-deseo de destruir, posición heterosexual-posición homosexual. La ruptura del ambiente en esta etapa (Winnicott, 1965 c) puede volver incapaz al niño de desplegar toda la variedad de manifestaciones “sintomáticas” llevándolo a la adopción rígida de alguna de estas, ya sea por

adecuación a algún aspecto del medio, o por identificación con este; ambos casos en los que el niño pierde parte de su experiencia personal.



Bibliografía:

Winnicott, D.:

- 1954. *La naturaleza humana*. Buenos Aires: Paidós (2012)
- 1956 a. *Fragmentos concernientes a algunas variedades de confusión clínica*. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós (1991)
- 1956 b. *La tendencia antisocial*. En Deprivación y delincuencia. Buenos Aires: Paidós (1990)
- 1959. *El destino del objeto transicional*. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós (1991)
- 1960 (a). *Nota sobre la relación entre la madre y el feto*. En Exploraciones psicoanalíticas I. Bs.As.: Paidós (1991)
- 1960 (b). *La teoría de la relación entre progenitores-infante*. En Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Buenos Aires: Paidós (2011)
- 1961. *Psiconeurosis en la niñez*. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós (1991)
- 1961. *Nuevas observaciones sobre la teoría de la relación parento-filial*. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós (1991)
- 1962. *La integración del Yo en el desarrollo del niño*. En Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Buenos Aires: Paidós (2011)
- 1963. *El miedo al derrumbe*. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós (1991)
- 1965 (a). *El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia*. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós (1991)
- 1965 (b). *Nuevos esclarecimientos sobre el pensar de los niños*. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós (1991)



- 1965 (c). *La psicología de la locura: una contribución psicoanalítica*. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós (1991)
- 1966. *Sobre los elementos masculino y femenino escindidos. I. los elementos masculino y femenino escindidos. Que se encuentran en hombres y mujeres*. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós (1991)
- 1967 (a). *El concepto de regresión clínica comparado con el de organización defensiva*. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós (1991) 1967 (b). *El concepto de individuo sano*. En El hogar, nuestro punto de partida. Buenos Aires: Paidós (1994)
- 1968 (fecha probable). *El pensar y la formación de símbolos*. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós (1991)
- 1969 (a). *La experiencia de mutualidad entre la madre y el bebé*. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós (1991)
- 1969 (b) *Sobre el uso de un objeto. VII: El uso de un objeto en el contexto de Moisés y la religión monoteísta*. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós (1991)
- 1969 (c) *Sobre los elementos masculino y femenino escindidos (1966) III: Respuesta a comentarios*. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós (1991)