

Aproximaciones a la obra de Donald. W. Winnicott

Lic. Irene Levy
Servicio de Salud mental
Hospital Ramos Mejía

Pediatra y psicoanalista inglés, nació en 1926. Obtuvo dos puestos como médico pediatra en el Queen's Hospital for Children y otro en el Paddington Green Children's Hospital. Este último, en el que trabajó durante cuarenta años, constituye toda una historia, por la evolución que realizó de su clínica, que con el correr de los años y de acuerdo a sus intereses y técnicas, terminó por convertirse en clínica psicoanalítica.

Es interesante acercarse a la teoría de Winnicott, sabiendo que él atendió a una gran cantidad de niños y padres en el hospital, y que de esa práctica incesante, más su incansable dedicación al estudio y la escritura, produjo su teoría. Es indudable que fue influenciado por otros psicoanalistas de su época, como Melanie Klein y Anna Freud, por ejemplo, ambas dedicadas a niños. Mantenía con médicos y psicoanalistas una rica correspondencia que fue recopilada en el libro "El goce espontáneo" (1), y que tiene la frescura de quien como él se había dedicado a pensar en las cuestiones de la clínica desde el lugar del juego y la creación.

Su originalidad transita por conceptos teóricos que extrajo de la gran riqueza clínica que poseía. Algunos de estos conceptos se irán recorriendo en este trabajo, como una manera de aproximarse a la personalidad y a la obra de un gran científico.

Winnicott se había fijado como meta que la elaboración de sus ideas, se basaran en la práctica clínica, quedando expuesto al impacto que el descubrimiento de los diferentes casos le imprimía. En su vida esto se constituyó en una disciplina. Él trajo al psicoanálisis todo lo que seguía aprendiendo de la pediatría. Su principal contribución se encuentra en las relaciones más tempranas y su aplicación a la etiología de las psicosis.

La clave más importante de su trabajo respecto de **los objetos y fenómenos transicionales**, puede encontrarse en su personalidad y su estilo de vida, su capacidad para el juego. Winnicott decía en su libro "Realidad y juego" (2): **"jugar** siempre es una experiencia creativa, y es una experiencia en el continuo espacio temporal, una forma básica de vivir".

En el análisis psicoanalítico de niños, el juego ocupa un lugar trascendental. La capacidad de juego de un niño es importante en la evaluación diagnóstica, así como en el tratamiento. Es una herramienta para el psicoanalista de niños, equivalente a la palabra. En "Notas sobre el juego" (3) dice: "Lo característico del juego es el placer. (...) La capacidad de jugar es un logro en el desarrollo emocional de cada niño". Ya que la extrema dependencia del bebé humano, requiere de una provisión ambiental que atienda a sus necesidades, de modo que su desarrollo no se interrumpa por las reacciones de intrusiones tales como frío, calor, hambre no satisfecha, manipulación defectuosa, etc.

El juego es un símbolo de confianza en el vínculo del bebé o niño pequeño con su madre. "Es una elaboración imaginativa en torno de las funciones corporales, relacionada con los objetos y con la angustia". Es una actividad

creadora, que además le permite practicar la manipulación de objetos, la coordinación, las habilidades, y “descubre los ilimitados alcances de su imaginación”.

Trataremos ahora de aproximarnos entonces a algunos de los conceptos fundamentales de Winnicott, para intentar exponer cómo un gran clínico, pudo producir teoría que es de gran importancia para el diagnóstico y tratamiento de niños.

En “El proceso de maduración en el niño” (Estudios para una teoría del desarrollo emocional) (4), dice que en la recopilación de esos escritos intenta trasladar a la infancia la aplicación de las teorías de Freud. “Freud nos enseñó que la psiconeurosis tiene su punto de origen en las relaciones interpersonales de la primera madurez, correspondiente a la edad en que damos los primeros pasos”

“La capacidad para estar a solas” (1958), concepto fundamental de la teoría winnicottiana, es definida por él como “uno de los signos más importantes de madurez dentro del desarrollo emocional”. Decía que se había dedicado más atención en la literatura psicoanalítica al temor o al deseo de estar a solas y no tanto a la aptitud. Se remite para ello al concepto freudiano de relación anaclítica. Dice asimismo: “A menudo nos referimos al complejo de Edipo como la fase en que las relaciones triangulares dominan el campo de la experiencia”.

No se refiere al hecho de estar realmente solo, sino a la capacidad para estar solo en presencia de otro. El estar solo no como un estado de sufrimiento si no de una experiencia que debe poder experimentarse en la infancia: el niño que tiene la capacidad de estar a solas en presencia de su madre, pero que a su vez puede estar consigo mismo, jugando o entretenido. Aquí nos encontramos con otro concepto importante en la teoría de Winnicott que es:

Paradoja. Dice que si bien la capacidad de estar solo es la consecuencia de distintas experiencias, hay una que es la más importante: “se trata de la experiencia, vivida en la infancia y en la niñez, de estar solo. Por eso es una paradoja en presencia de la madre.” Una paradoja porque cuando otra persona está con el niño, es cuando puede estar solo. Winnicott la denomina como relación del ego, ya que se refiere a la relación entre dos personas, pero una de las cuales, está sola. Y considera que es una evolución en relación al “yo estoy”, pues puede llegar al “yo estoy solo”, si hay un medio ambiente protector, su madre que se dedica a satisfacer las necesidades de su hijo, posibilitando su identificación.

Otro de los conceptos fundamentales de Winnicott es el de “madre suficientemente buena”. Para definirla utiliza los dos extremos: en uno es “buena” y en el otro no lo es. Dice: “La madre “buena” es la que responde a la omnipotencia del pequeño y en cierto modo le da sentido” (4). La parte esencial de su teoría sostiene que el ser verdadero surge por el intento exitoso de la madre, como respuesta a la alucinación sensorial del bebé. Si la adaptación de la madre es buena, el niño empieza a creer en la realidad externa, goza de espontaneidad y de la ilusión de creación y control para jugar e imaginar.

Si la adaptación a los impulsos espontáneos del bebé no es buena en la madre, lo que ocurre es que el proceso de simbolización no se produce o bien queda interrumpido. En su escrito “ Preocupación maternal primaria” (1956), desarrolla el papel de la madre en función de la identificación progresiva con su bebé desde el embarazo.

Desde la dependencia absoluta del bebé a su madre, en el primer semestre de vida, atraviesa una dependencia relativa en el segundo semestre, y puede arribar a la independencia en el segundo año.

En esa primer etapa de dependencia absoluta hay una fusión con la madre que debe ejercer funciones de sostén, manejo y confianza. Las fallas del medio le producen al bebé vivencias de aniquilación que se traducen en un caer sin fin, una desorientación espacial, no puede tener relación con su cuerpo y la patología resultante es la psicosis.

En la etapa de la dependencia relativa, se produce la integración y la relación con los objetos. Es la aparición del Objeto transicional y el espacio potencial de juego. La madre debe ejercer la función, de modo de desilusionar gradualmente a su bebé, por ejemplo con el destete y tolerar las ataques instintivos. Si se producen fallas aparece la frustración y el odio resultando como patología la construcción de un falso-self y un carácter anti-social.

En la independencia, comienzan los logros de autonomía ligados a la maduración (marcha), capacidad para uso de símbolos (lenguaje) y los fenómenos transicionales que le habilitan para el juego, la creatividad y la cultura. La función materna en esta etapa, debe captar las capacidades crecientes y aceptar el desprendimiento de su hijo. Si existen fallas la madre tenderá a retenerlo o bien podrá realizar un corte brusco. Las patologías resultantes de esta etapa son: trastornos en los niveles de independencia.(5)

La “**madre suficientemente buena**” es aquella que puede captar en los gestos de su bebé lo que le permita integrar, con esa ilusión de fusión, proveyéndole el sostén necesario para que no experimente esa agonía impensable, caída sin fin, ofreciéndose a disposición y postergando sus propias necesidades. Luego debe ir desilusionando para lograr espacios, cortes, en los cuales podrá aparecer por ejemplo, el chupete en vez del pecho o la almohadita, u osito que reemplace la presencia permanente de la madre o el padre. Así aparecerá el juego, en esa polaridad constante de presencia-ausencia, con una empatía que no signifique intrusión y un retirarse que no sea abandonar. Ya que la distancia puede ser vivida como vacío y la hiperpresencia como destructiva de la capacidad creativa del niño.

Winnicott definió esta relación de la madre y el niño como una experiencia de intimidad, “un momento de ilusión”. De allí avanzaría hacia la cristalización del concepto de **objeto y fenómenos transicionales**.(6) Winnicott afirmó que el objeto transicional: “... no es ni el trozo de tela ni el oso de felpa que usa el niño... más que el objeto usado es el uso del objeto. Llamo ahora la atención sobre la **paradoja** implicada en el uso que hace el niño de lo que he denominado objeto transicional. Lo que yo pido es que se acepte, tolere y respete la paradoja y, por consiguiente, que no se la resuelva. Si nos fugamos hacia el funcionamiento intelectual escindido, es probable que resolvamos la paradoja, pero a costa de la pérdida del valor de la paradoja misma.”

En su libro “Juego y realidad” (1971) resume de este modo las cualidades especiales de la relación del bebé con el objeto transicional:

“1- El bebé se arroga derechos sobre el objeto y estamos de acuerdo con esta toma de posesión. Sin embargo cierta abolición de la omnipotencia es un rasgo que se advierte desde el comienzo.

2- El bebé acaricia cariñosamente al objeto, también lo quiere con excitación y lo mutila.

(...)7- (...) No hay olvido, ni duelo por el objeto. El objeto pierde su significado y ello se debe a que los fenómenos transicionales adquieren un carácter difuso, se esparcen por todo el territorio intermedio que separa “la realidad psíquica interna” y “el mundo externo tal como lo perciben dos personas en común”, es decir que dichos fenómenos abarcan todo el campo de la cultura.”

En su libro “Clínica psicoanalítica infantil” dice que el propósito de presentar las consultas es “brindar ejemplos de comunicación con niños”. Decía que la sintomatología del niño reflejaba la enfermedad de algunos de sus padres o de problemas en su situación social. Y que es posible que sea el niño, quien mejor nos ponga en contacto con esas dificultades.

En casi todos los casos utiliza un intercambio de dibujos: **Juego de garabatos (Squiggle Game)** y lo define como un medio de hacer contacto con el niño. Inicia el libro con el caso liro, un niño finlandés, en donde los dibujos por el desconocimiento del idioma adquirirían importancia para la comunicación. Pero no sólo por eso, acotaría Winnicott en la introducción, “sino porque no hubo necesidad profesional de que yo atendiera a este muchacho. Sucedió simplemente que me encontraba haciendo una visita al hospital y los miembros de su plantel me pidieron que realizara una exposición en torno de un caso que el los conocieran- liro estaba en la sala de ortopedia y le hice una entrevista con el objeto de poder describir un método de comunicación con un niño.”

Uno de sus discípulos, M. Masud R. Khan, en su libro “Sobre Winnicott”, (7) dice que “el objeto transicional no es significativo porque es una cosa; su “cosidad” es decisiva sólo porque ayuda al niño a tolerar una realidad interna que crece y evoluciona; lo ayuda a diferenciarse del mundo no-self.” Respecto del self y del falso-self, Masud Khan aclara en su libro: “Para Winnicott fue cada vez más importante definir la función que cumplen la imaginación, la ilusión y el juego (playing) en la zona y el espacio transicionales, donde se inician todos los gestos verdaderos y espontáneos de la actualización del self y donde se cristalizan en una tradición personal de realidad interna, que es más que el fantaseo.”

Muchos fueron sus seguidores y discípulos. Y reconocidos psicoanalistas le dieron un lugar en la clínica y la teoría, como se desprende de varios ensayos que sobre él se escribieron en el libro que lleva su nombre “Donald W. Winnicott”(8). De allí y para ir concluyendo, la reseña escrita por su mujer Clare Winnicott, quizás pueda reflejar aún más los aspectos personales que fueron indisolubles al lado de su obra. Ella escribe: “Yo siempre le había urgido a escribir su autobiografía, convencida de que su estilo era indicadísimo para ese trabajo. Se entregó pues a la tarea pero no escribió más que unas cuantas páginas. (...) La biografía se habría titulado “Not less than everything” (Nada menos que nada)” y en la página de guarda se lee T.S. Eliot: “Costing not less

than everything” (“Que cuesta menos que nada”): “Lo que llamamos el principio es a menudo el fin/ Y hacer un fin es hacer un principio. / El fin es de donde partimos.” (8).

Clare Winnicott retoma sus palabras acerca de su proposición teórica del jugar: “Se puede decir que el juego alcanza su propio punto de saturación, que depende de la capacidad de contener la experiencia”.(9).

Lic. Irene B. Levy

RESUMEN

Donald W. Winnicott fue pediatra y psicoanalista. Construyó su teoría, a partir de la clínica que ejerció como pediatra en sus comienzos, en el Queen's Hospital for Children y en el Paddington Green Children's Hospital.

Su originalidad transita por conceptos teóricos como el de los objetos y fenómenos transicionales; el jugar como una forma de vivir y una experiencia creativa; la capacidad de estar a solas, lo que él consideraba como la madurez en el desarrollo emocional; la paradoja, un concepto implicado en sus elaboraciones teóricas que él pedía no resolver, sino tolerar para no funcionar con un funcionamiento intelectual escindido; madre suficientemente buena que capta los gestos de su bebé y provee de sostén, ilusiona y desilusiona.

Fue coherente en su vida y su obra, donde el juego era la capacidad de contener la experiencia y a la vez un medio de hacer contacto con los niños.

SUMMARY

Donald W. Winnicott as pediatrician and psychoanalyst contributed to understanding his theories working as clinician in the Queen's Hospital for Children and in the Paddington Green Children's Hospital.

Patients may use objects and transitional phenomenon to deflect the conversation from playing as form of living and creative experience. It may be useful to allow such emotional develop to help patients to maintain emotional equilibrium.

Is also may be helpful to ask about concerns related to the topic if the suitable mother seems to lead a radical change in focus from something that seemed important and emotional relevant.

Winnicott was coherent in his life and work, then, the most therapeutic response is to focus on the reaction of children rather than on the experience on the individual patient.

BIBLIOGRAFIA:

- Donald W. Winnicott: “Escritos de Pediatría y Psicoanálisis” (Edit. Laia)
“El proceso de maduración en el niño” (Edit.Laia)(4)
“Realidad y Juego” (Edit. Granica)(2)(7)(9)
“Exploraciones Psicoanalíticas I” (Edit. Paidós)(3)
“Psicoanálisis de una niña pequeña” (Edit. Gedisa)
“El gesto espontáneo” Cartas escogidas. (Edit. Paidós)(1)
“El niño y el mundo externo” (Edit. Paidós)
“Clínica Psicoanalítica Infantil” (Edit. Lumen)
- D.W.Winnicott, Clare
Winnicott, Andrée
Green, O. Mannonie,
J.B.Pontalis y otros: “Donald W. Winnicott” (Edit. Trieb)
M.Masud R. Khan : “Sobre Winnicott”(6)(8)
Clara Srebrow: “Mi propio Winnicott” (Cuad.Psicomotricidad Especial)(5)