

WINNICOTT FRENTE AL DESAFÍO DE HACER LAZO SOCIAL. DISECCIÓN DE UN DESPRECIO.

CONCEPCIÓN RABADÁN FERNÁNDEZ.

Formación en psicoanálisis en la Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM). Doctora en Psicología Clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Premio Gabino Barreda; Maestra en Psicología Clínica por la UNAM. Directora Académica en el Colegio Internacional de Educación Superior desde el año 1998.

Recepción: 04 de noviembre de 2018/ Aceptación: 21 de diciembre de 2018.

RESUMEN

Siguiendo a D. W. Winnicott se despliegan diferentes tipos de comunicación de la madre de una niña de 10 años de edad que fue llevada a consulta con el diagnóstico de déficit de atención. La comunicación desde la madre ante las complicaciones por la preeclampsia, con las implicaciones desde lo emocional al nacer su hija. Desde la psiquiatría que confunde la preocupación de la madre ante la situación de cuidados intensivos en que se encontraba la recién nacida, con una depresión posparto y luego con una depresión crónica. El análisis como disección permite articular la preocupación materna por una parte con el gesto espontáneo, ahora en una intimidad con la terapeuta, respecto al desprecio que su madre le hizo al nacer a ella misma. Se analizan los recursos psíquicos y emocionales de esta niña ante el olvido, el desprecio, la privación, a sus tres años, por parte de su madre. Nos acercamos así a la reactualización del desprecio de una generación a otra de lado de la madre y del lado del padre; en la maternalización, en la dificultad de articular al padre, puesto que él comunica que de niño era igual a su hija.

Este caso remite a la importancia de revisar caso por caso y no estar enviando a los niños como si fueran todos una masa diagnosticada para ser medicados. El problema tan serio de medicalización en el que estamos viviendo.

PALABRAS CLAVE: Trastorno por déficit de atención; intimidad; comunicación; reactualización; gesto espontáneo; privación; capacidad de sorprendernos.

SUMMARY

Following D. W. Winnicott different types of communication are displayed from the mother of a 10-year-old girl who was taken to the office with a diagnosis of attention deficit. Communication from the mother to the complications of preeclampsia, with the emotional implications of the birth of her daughter. From psychiatry that confuses the concern of the mother to the situation of intensive care in which the newborn was, with a postpartum depression and then with a chronic depression. The analysis as a dissection, allows to articulate the maternal concern on one hand, with the spontaneous gesture, now in an intimacy with the therapist, with respect to the contempt that her mother gave her when she was born to herself. We analyze the psychic and emotional resources of this girl before forgetting, contempt, deprivation, at three years old, by her mother. We approach the re-enactment of contempt from one generation to another from the mother and the father's side; in the maternalización, in the difficulty of articulating the father, since he communicates that as a child he was equal to his daughter.

This case refers to the importance of reviewing case by case and not sending the children as if they were all a mass diagnosed to be medicated. We are living with a serious problem of medicalization.

KEY WORDS: Attention deficit disorder; privacy; communication; reactualization; spontaneous gesture; deprivation; ability to surprise us.

RÉSUMÉ

Suivant D. W. Winnicott, la mère d'une fille de 10 ans amenée au bureau avec un diagnostic de déficit de l'attention présente différents types de communication. Communication de la mère aux complications de la prééclampsie, avec les implications émotionnelles de la naissance de sa fille. De la psychiatrie qui confond les préoccupations de la mère à la situation de soins intensifs dans laquelle se trouvait le nouveau-né, à une dépression post-partum puis à une dépression chronique. L'analyse en tant que dissection permet d'articuler l'inquiétude maternelle avec le geste spontané, maintenant dans une intimité avec le thérapeute, vis-à-vis du mépris que lui a donné sa mère quand elle est née toute seule. Nous analysons les ressources psychiques et émotionnelles de cette fille avant l'oubli, le mépris, la privation, à trois ans, de sa mère. Nous abordons la reconstitution du mépris d'une génération à l'autre du côté de la mère et du père; dans la maternalización, dans la difficulté d'articuler le père, puisqu'il communique qu'en étant enfant, il était égal à sa fille.

Ce cas fait référence à l'importance de revoir cas par cas et de ne pas envoyer les enfants comme s'il s'agissait d'un traitement de masse diagnostiqué. Nous vivons avec un grave problème de médicalisation.

MOTS CLÉS: trouble déficitaire de l'attention; intimité; la communication; réactualisation; geste spontané; privation; capacité à nous surprendre.

INTRODUCCIÓN

El caso de Silvia es el de una investigación del Doctorado en Investigación Psicoanalítica de la Dra. Esparza que se graduó en el año 2015 en el CiES [1]. Silvia, la madre, explica a la terapeuta con orientación psicoanalítica, cómo ellas dos se llevan mal desde que Mariana, su hija ahora de diez años, estuvo recién nacida en la unidad de cuidados intensivos, UCIN, donde estuvo tres semanas. Desde sus palabras dice: “cuando me dejaron entrar a la sala para verla, ella no me quiso ver, se volteaba para el otro lado, en cambio mi esposo sí la pudo cargar, creo que desde entonces es que no nos podemos llevar bien”; esto le causó “enojo”. A pesar de este gesto de la bebé que a la madre la enoja, llega a decir que la veía fuerte.

En un segundo momento Mariana una semana después de egresar de la unidad de cuidados intensivos enferma de neumonía y ella, la madre dice que durante dos semanas: “yo me quedé permanentemente en el hospital para cuidarla”; “en ese tiempo no quería estar cerca del papá, lloraba a gritos cuando la cargaba, lo rechazaba”.

En una experiencia durante las entrevistas Silvia le confiesa a la terapeuta: “soy la menopausia de mi mamá, mi madre le dijo a mi padre que ya estaba cansada (de tantos hijos) y que ahora le tocaba a él hacerse cargo de mí”, por eso lo quise más a él”. Veremos más adelante por qué es importante la confesión de este nivel de intimidad desde Silvia ahora como madre, ¿de qué manera se puede estar relacionando este gesto de desprecio de su madre con la lectura que ella hace del gesto de la bebé Mariana?

En un tercer momento contando Mariana 3 años de edad, muere el abuelo materno. Es ante este acontecimiento que la madre refiere: “la hice a un lado y la evitaba”. A los 6 años de edad de Mariana en que nace el hermano, lo dice: “se me olvidaba mi hija”. Ahora a sus 10 años que es enviada a terapia por el hospital explica: “ya no sé cómo relacionarme con ella, por eso la evito”.

Entonces nos preguntamos ¿El desprecio de Silvia hacia su hija inició desde recién nacida como ella se explica o más adelante ante la muerte del abuelo materno, o tal vez cuando nació el hermano o es algo actual?

Entre estos dos momentos del primer mes de vida de Mariana y de sus tres años de edad, ocurrían varios hechos difíciles y dolorosos. Durante el embarazo sufrió el síndrome de

anticuerpos antifosfolípidos que es una enfermedad autoinmune, Silvia lo explica: “ donde el cuerpo ataca al embarazo”. La madre que ya había tenido dos abortos, deseaba que el embarazo de Mariana se lograra. Explica la situación diciendo:

Por eso engordé hasta pesar 86 kilos. Fue muy difícil. Estuve sola todo el tiempo, sentía mucha tristeza porque no podía valerme por mí misma. Hubo poca respuesta de mi esposo, él prefería estar con su mamá que apoyarme, a partir de eso empezaron los problemas con él.

Comunica: “ durante el embarazo tuve mucho miedo” .

La preeclampsia que presentó llevó a que naciera la bebé prematuramente a los 7 meses.

Recuerda:

Más que alegría estaba muy preocupada cuando nació, pues la niña tenía un soplo en el corazón, el estómago girado en sentido contrario, pero no hubo cirugías. Estuvo en la UCIN por 22 días. Cuando salió ya se habían corregido los problemas.

Me entristecía porque no la podía tocar ni ver, solamente desde el vidrio. Todo fue estresante, por la cuestión del estómago bajó de peso a un kilo cuatrocientos kilos; era estresante verla llena de sondas y tablas, pero la veía fuerte, tenía confianza en que iba a poder salir de esa situación.

Me preguntaba ¿qué hice yo mal? si no hubiera fumado antes, tal vez no me hubiera pasado esto.

Silvia refiere:

Sufrí una fuerte depresión postparto, creo que nunca me curé. Me daban dolores de cabeza, hasta que finalmente me diagnosticaron depresión crónica. Tomé varios antidepresivos como por 8 meses. Apenas me dieron de alta hace como 3 años. Entonces era muy agresiva con la niña, le gritaba mucho y le decía cosas.

DESARROLLO

Como se puede observar Silvia tiene varias explicaciones de lo que le sucedió en relación con su bebé recién nacida y en la infancia. Esta impresión de que siempre fue muy agresiva con la niña, que le gritaba mucho y le decía de cosas, ¿fue así siempre? Si uno se basa en los hechos, es decir, la preeclampsia, los tubos, las tablas, el corazón, el estómago, la distancia, o sea, los síntomas, las conductas, se puede uno confundir y perder. Pero si rastreamos, no diremos las asociaciones libres porque es un concepto

freudiano, no el discurso ya que es una noción de Lacan, pero sí la comunicación hacia la captura del gesto espontáneo; escuchamos que ante los hechos difíciles y dolorosos, ella logró captar a la bebé fuerte y sintió confianza en que iba a poder salir.

A pesar de que la primera ocasión en que al querer cargar a la bebé esta hace un gesto que la madre interpreta como de rechazo prefiriendo estar en los brazos del padre, ella a quien hace a un lado, no es a la bebé, sino al esposo. Ella al enfermar Mariana de neumonía al mes de nacida, saliendo de la UCIN, logra estar todo el tiempo al cuidado de su hija. Desde su gesto espontáneo de madre, ella logra mirar una fortaleza en la bebé y la cuida. En este primer tiempo ella estaba preocupada y al cuidado de su hija, a quien hizo a un lado, repito, es ella misma al esposo.

¿Cuándo es que ella desde su comunicación la hace a un lado y la evita? Podemos contestar que cuando a los 3 años de Mariana fallece su padre, abuelo de Mariana. Y en un segundo momento será cuando nace su segundo hijo, hermano de Mariana, en que refiere que se le olvidaba su hija. Es importante destacar que también sufrió de preeclampsia en este segundo embarazo.

Entonces esta impresión de que ella siempre maltrató a su hija y que padeció de depresión postparto, desde los hechos puede parecer que así fue, pero desde su comunicación con la terapeuta, las cosas ocurrieron de manera diferente. Es a los tres años cuando ella, siguiendo su comunicación hacia la captura del gesto espontáneo como madre, que hace a un lado y la evita, no antes. Antes ella la sintió fuerte, la cuidó, se mantuvo preocupada por su hija.

Ahora bien, y ¿qué decir desde la psiquiatría, la que diagnosticó depresión postparto y depresión crónica? Cuando las cosas se habían complicado y la bebé se encontraba en cuidados intensivos con sondas y tablas con dificultades del corazón y del estómago, no había una madre deprimida, había una madre lo suficientemente preocupada por su hija que a pesar de no poder cargarla y tan sólo poder verla a través de un vidrio, lograba captar un gesto de fortaleza en su bebé. La disección así realizada nos lleva a plantear que lo que necesitaba no era precisamente de medicamentos para la depresión, sino más bien de alguien que se acercara y la escuchara, le ayudara a sostenerse en su preocupación materna. Nos preguntamos ¿Cuántas incomprendiones de este tipo son medicadas?

¿Por qué nos interesa acercarnos a la comunicación hacia la captura del gesto espontáneo? Por una parte porque los hechos nos proporcionan otro tipo de información. Segundo, porque es desde esta forma de comunicación que podemos identificar y sostener el gesto espontáneo. Por ejemplo el momento de intimidad, en que la madre

comparte a la terapeuta cuando ella se encuentra frente el desprecio de su madre al nacer. “Soy la menopausia de mi mamá, mi madre le dijo a mi padre que ya estaba cansada (de tantos hijos) y que ahora le tocaba a él hacerse cargo de mi”. Esta comunicación es desde otro lugar, no de ella como madre, sino ahora, ella como bebé.

La paciente no recuerda como en la neurosis sino que reactualiza. Cada gesto de la bebé que Silvia siente como desprecio la coloca ante su propia madre. Al inicio ella está pendiente del gesto de su bebé, dice: es fuerte, va a lograr salir adelante. Es ante la muerte del padre que ocurre lo que Winnicott llama deprivación y distingue de la privación. En el año 1956 [2] distingue dos formas, la deprivación simple y la deprivación verdadera; y en 1967 [3] una deprivación referida a la pérdida de un marco o pérdida de los controles y otra derivada de la pérdida del objeto.

Antes de la muerte del abuelo, y a pesar de los hechos difíciles, de los procesos de transformación, la madre en su preocupación materna lograba seguir captando el gesto espontáneo. En la experiencia de ser, en la continuidad de ser (being), se encuentra el gesto espontáneo y el elemento femenino. Durante el proceso terapéutico en la *capacidad de sorprendernos* a nosotros mismos surge el gesto espontáneo y alude al self verdadero. Entre 1950-1955 Winnicott explica que no hay odio, no hay ira, en el bebé, pero sí la destrucción que implica la satisfacción del ello. “Todo niño debe ser capaz de verter tanta movilidad primitiva como le sea posible en las experiencias del ello”(285) [4]. La madre suficientemente buena sobrevive a las diferentes formas de destrucción. La madre no es suficientemente buena cuando reemplaza el dar satisfacción al gesto del infante por su propio gesto [5].

Es importante que el niño logre experimentar el *estar relajado* ante el estado de no integración en que se encuentra gracias al yo auxiliar que es la *madre ambiente* primero y la *madre objeto* después. La posibilidad de experiencias de encontrarse relajado le da integración, residencia de la psique en el soma, y hacia una comprensión compartida del mundo.

Haciendo un recuento del caso a fines de la disección del desprecio que venimos proponiendo; Mariana fue llevada a la consulta con la terapeuta por “déficit de atención”, ella y sus padres han vivido siempre una vida en la escuela de desprecios, lo que se llama bullying.

Cuando en el primer contacto con la terapeuta, la madre comunica que ellas dos se llevan mal desde que Mariana su hija nació, surge la pregunta si en este llevarse mal se condensan la abuela y la hija, puesto que con su madre se llevó mal desde que ella nació

y con Mariana a los 3 años que el abuelo murió; es decir hay una diferencia en los tiempos del desprecio entre una generación y la otra. Durante el acercamiento al desprecio surge constantemente la pregunta sobre el padre, que en realidad hay más preguntas que respuestas. El padre parece perderse con facilidad ¿Cómo se juega el desprecio en la historia de este padre? Lo que comunica es que él también fue así, como Mariana, cuando era niño. ¿De qué manera en el síntoma, “déficit de atención”, se potencializa la reactualización generacional tanto desde la madre como desde el padre? ¿Es ahí en la formación de compromiso desde lo generacional del inconsciente de la madre y del padre donde se apuntala el síntoma?

Desde que la madre inició a olvidarla a su tres años de edad, como una de las consecuencias de la muerte del abuelo, presentaba enuresis, ahora a sus diez años que comunica que no sabe cómo relacionarse con Mariana, es que la niña le huele a orines. La madre sospecha de un cierto olor, le inquieta que la huele a orines. Le pregunta a la terapeuta si ella no la huele. De la enuresis la habían medicado, pero al no ver resultados la madre la levantaba por las noches quedando resuelto este problema a los 8 años de edad. La madre explica: “siempre huele mal, no sé qué hace pero últimamente deja los calzones manchados de orines, ¿no la has olido?, no sé por qué, pero aunque se baña huele a orines”. Recordemos que para Winnicott el gesto espontáneo se encuentra ahí donde somos capaces de sorprendernos, de inquietarnos; a la madre la sorprende el olor que proviene de su hija.

¿Será que ahí donde ella está en lo más profundo del olfato de su madre, ese mal olor a orines la penetra? Como sosteniéndose desde la fortaleza de un cuerpo sensorial, en ese mal olor penetrante. Dicho de otra manera, ¿es desde la fortaleza del olfato que accede a lo más íntimo de su madre? El gesto del lado de la madre y el gesto del llamado del lado de Mariana, se sorprenden en ese olor que las compenetra. La privación a los tres años no fue total, por lo menos se sostiene transitando por el olfato. Explica Winnicott que hay ciertas personas, la no-psicóticas, que lo que buscan es sentirse reales [6]; a diferencia de las psiconeuróticas en las que hay un deseo de percatarse a sí mismos; no se habla de trauma sino de angustias primitivas [7].

Mariana en la lentificación en que vive, que desespera particularmente a la madre y en la escuela, cuando se tarda tantas horas en hacer la tarea, en ocasiones hasta la una de la madrugada. Su fortaleza, lo verdadero del self, se encuentra en ese pasado en que se sentía real, por lo que el presente se lentifica. Se puede decir que esta es una forma de la

madre muerta de André Green [8] o desde Sigmund Freud de la figura de elección narcisista de objeto que ama conforme a lo que fue, la figura B [9].

En la salud, como la llama Winnicott, el cuerpo hace psique y la psique va residiendo en el soma, la mente funciona cuando hay fallas en el ambiente. La residencia de la psique en el soma va favoreciendo la integración o fortalecimiento del yo, y la relacionalidad o comprensión de una realidad compartida. Desde el bebé, la mente ayuda a dar continuidad ante las fallas del ambiente. La mente soporta el proceso de la psique de residir en el soma, ayudando al proceso de integración y de creación de realidades compartidas.

En el caso de Mariana dentro de sus dificultades en la escritura y en las matemáticas, ella destaca en su lectura, y además le agrada leer. Winnicott estudia casos de niños en los que se explota la inteligencia. Otros que, en ciertas propuestas psicósomáticas, en los que es la mente la que hace psique; la mente en lugar de ayudar en la residencia de la psique en el soma ante las fallas del ambiente, funciona tratando de evitar esta residencia de la psique en el soma y sus implicaciones de integración y realización en el mundo. En el caso de Mariana se puede pensar cómo la sensorialidad, es decir, algo del orden del cuerpo hace psique; y cómo la mente hace psique. La mente no funciona ayudando las fallas del ambiente, como psiquesoma, sino que lo hace como si ella misma fuera el ambiente, como psique-mente; es decir, funciona escindida.

Lo que ocurre en estos casos de la explotación de la inteligencia, en los de la explotación de la mente, es que se dificultan los procesos del tema que nos convoca y que es el lazo social, dicho con Winnicott de la posibilidad de capturar en el gesto espontáneo, el self verdadero. Entonces Winnicott no habla de lazo social propiamente, pero sí de realización en el mundo, de relacionalidad y de comprensión compartida, de compartir experiencias.

CONCLUSIÓN

El método de la disección propuesto permite ir hacia lo que Winnicott refiere como la captura del gesto espontáneo, en este caso de la madre y en alguna medida del padre de Mariana, niña de 10 años de edad diagnosticada como TDA. Poder distinguir los hechos, de diferentes tipos de comunicación, dar continuidad desde la preocupación materna hacia la posible intimidad entre una madre y su bebé. Lo que puede estar implicado emocionalmente en una madre para ya no querer saber más de su hija. Eso que conlleva privar a una hija, evitarla, hacerla a un lado, olvidarla. Eso que se encuentra detrás de los maltratos que ella propina a su hija. Esos desprecios que la familia ha vivido por parte

de la escuela, llamado bullying, ¿Cómo una forma de reactivación de la privación de la propia madre?; o ¿Cómo la repetición de la condición del padre que refiere que de niño fue así también como Mariana, su hija? ¿De qué forma se hace una formación de compromiso transgeneracional entre lo inconsciente de la madre y del padre en el mismo síntoma?

Y por otra parte, concluir con el planteamiento de ¿Cuántas privaciones pasan desapercibidas y son inmediatamente medicadas?

BIBLIOGRAFÍA

[1] ESPARZA, E.M. (2015). Los síntomas del TDAH, solo la punta del iceberg. Clínica de lo negativo. Tesis doctorado: CiES.

[2] WINNICOTT, D. W. (1956). La tendencia antisocial. En: Deprivación y delincuencia. Buenos Aires: Paidós, 2008.

[3] WINNICOTT, D. W. (1967). Posfacio: D.W.W. sobre D.W.W. En: Exploraciones psicoanalíticas II. Barcelona: Espasa Libros, 2009.

[4] WINNICOTT, D.W. (1950-1955). La agresión en relación con el desarrollo emocional. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa Libros, 2012.

[5] WINNICOTT, D.W. (1960). La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso. En: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires: Paidós, 2009.

[6] WINNICOTT, D.W.(1988). La naturaleza humana (1954). Buenos Aires: Paidós, 1993.

[7] WINNICOTT, D.W. (1963). El miedo al derrumbe. En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.

[8] GREEN, A. (1983). Narcisismo de vida, narcisismo de muerte. Buenos Aires: Amorrortu, 2012.

[9] FREUD, S. (1914). Introducción al narcisismo. O. C. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.