

¿CÓMO PENSAR LA PSICOMOTRICIDAD CON WINNICOTT?

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. Coautora del libro Más allá de la terapia de juego, los fundadores y autora del libro Winnicott: clínica de las agonías primitivas. Ocupa el cargo en la Dirección Académica del Colegio Internacional de Educación Superior desde el año 1998.

Recepción: 16 de septiembre 2024/ Aceptación: 01 diciembre 2024

RESUMEN

El verdadero self surge de los tejidos y las funciones corporales, incluso de la acción del corazón y de la respiración. Se examina el modo como la madre satisface la omnipotencia infantil revelada en **un gesto espontáneo o agrupamiento sensorio motor**. La idea del self verdadero se vincula con el gesto espontáneo. La fusión de la motilidad y los elementos eróticos están en proceso de hacerse reales en el primer año de vida del bebé. 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. En otras palabras, en este sentido la salud está estrechamente ligada con la capacidad para vivir en un ámbito intermedio entre el sueño y la realidad que es denominado zona intermedia de experiencia como sucede en el juego, la vida cultural y la religiosa.

PALABRAS CLAVE: agresión, equilibrio, despreocupación, espacio transicional o potencial, existencia, fuerza vital, gesto espontáneo o verdadero self, movimiento, preocupación, psicomotricidad.

SUMMARY

The true self arises from the tissues and functions of the body, including the action of the heart and breathing. The way in which the mother satisfies the infantile omnipotence revealed in a spontaneous gesture or sensory-motor grouping is examined. The idea of the true self is linked to the spontaneous gesture. The fusion of motility and erotic elements are in the process of becoming real in the first year of the baby's life. In the healthy individual who has a self with a submissive aspect, but who exists and is a creative and spontaneous self, there is at the same time the capacity to use symbols. In other words, in this sense health is closely linked to the ability to live in an intermediate realm between dream and reality that is called the intermediate zone of experience, as happens in play, cultural and religious life.

KEY WORDS: aggression, balance, carefreeness, transitional or potential space, existence, vital force, spontaneous gesture or true self, movement, concern, psychomotor skills.

RÉSUMÉ

Le véritable soi naît des tissus et des fonctions du corps, notamment de l'action du cœur et de la respiration. La manière dont la mère satisfait la toute-puissance infantile révélée par un geste spontané ou un regroupement sensori-moteur est examinée. L'idée du vrai soi est liée au geste spontané. La fusion de la motricité et des éléments érotiques est en train de devenir réelle dès la première année de la vie du bébé. Chez l'individu sain qui a un moi avec un aspect soumis, mais qui existe et est un moi créatif et spontané, il y a en même temps la capacité d'utiliser des symboles. En d'autres termes, en ce sens, la santé est étroitement liée à la capacité de vivre dans un domaine intermédiaire entre le rêve et la réalité, appelé zone intermédiaire de l'expérience, comme c'est le cas dans la vie ludique, culturelle et religieuse.

MOTS CLÉS: agressivité, équilibre, insouciance, espace transitionnel ou potentiel, existence, force vitale, geste spontané ou vrai soi, mouvement, inquiétude, capacités psychomotrices.

INTRODUCCIÓN

Donald Wood Winnicott (1896-1971), pediatra y psicoanalista inglés, desarrolló la teoría del desarrollo emocional primitivo, una herramienta fundamental para comprender por qué enferman tanto los bebés como los pacientes a los que inicialmente denominó no psicóticos y más tarde fronterizos. Esta teoría puede considerarse una extensión del estudio sobre el narcisismo primario propuesto por Sigmund Freud. Winnicott plantea una visión de la creatividad que emerge desde el vacío como un espacio potencial vinculado a la existencia y la continuidad existencial. Divide el desarrollo emocional primitivo en tres fases: la primera, una relación unicorporal, caracterizada por el sostén, la ilusión y la preintegración o predepresión, que abarca desde el nacimiento hasta los 3 o 5 meses de vida; la segunda, una relación bicorporal, marcada por la integración o etapa depresiva, que ocurre entre los 5 o 6 meses y los 18 meses; y la tercera, una fase de comprensión o realización con un mundo compartido, que se desarrolla desde los 18 meses hasta los 3 años de edad

ESPACIO POTENCIAL DE CREATIVIDAD: fenómenos transicionales, tercera zona de experiencia, el juego, la cultura y la religión.

El bebé y la madre comparten un espacio en el que ella sostiene la idea de un entorno que envuelve al bebé, permitiéndole así construir gradualmente su propio espacio. Winnicott lo explica:

En la primera etapa, el bebé es una criatura viva y autocontenida, rodeada de espacio, sin conocer nada excepto a sí mismo. En la segunda etapa, el bebé mueve un codo, una rodilla o se estira un poco, atravesando el espacio y sorprendiendo al entorno. En la tercera etapa, la madre que sostiene al bebé se sobresalta porque suena el timbre y se derrama el agua; nuevamente, el espacio ha sido atravesado, pero esta vez es el entorno el que ha sorprendido al niño (37-38) [1].

La experiencia cultural y religiosa emerge como una extensión directa del espacio intermedio de experiencia, manifestándose como fenómeno transicional o como tercera zona de experiencia, vinculada al juego;

sin duda alguna, el concepto de objeto transicional y de fenómenos transicionales me llevó a querer estudiar esa zona intermedia que tiene que ver con la experiencia de vivir, y que no es ni sueño ni relación de objeto. Al mismo tiempo que no es ni lo uno ni lo otro, es también ambas cosas. Esta es la paradoja esencial, y en mi artículo sobre los fenómenos transicionales la parte más importante (en mi opinión), es cuando sostengo que tenemos que aceptar la paradoja, no resolverla. Los objetos y los fenómenos transicionales son universales y variables. El estudio de los fenómenos transicionales suministra un fundamento valioso al investigador del crecimiento y del desarrollo humano (247) [2].

Existen diferencias entre los fenómenos transicionales y la tercera zona de experiencia. En el espacio transicional de los fenómenos paradójicos (fenómenos transicionales), el niño experimenta una excitación derivada de la ilusión de ser el creador tanto del pecho como de sí mismo, ante la paradoja de estar presente el pecho. Por otro lado, en la tercera zona de experiencia, el bebé alcanza un estado de relajación mientras está no integrado, contemplando sin excitación, pero preparado para experimentar una nueva excitación. El juego integra elementos tanto del fenómeno transicional como de la tercera zona de experiencia. Del fenómeno transicional, toma el apoyo en objetos externos, como los juguetes, mientras que de la tercera zona de experiencia incorpora el estado de despreocupación en relación con procesos como la incorporación, digestión, retención y expulsión. Un ejemplo de esto es el amigo imaginario, que Winnicott describe de la siguiente manera:

Por ejemplo, la creación del compañero imaginario es primitiva y mágica y no se trata de simples construcciones de la fantasía. Se emplea fácilmente a modo de defensa, ya que mágicamente dejan a un lado todas las angustias asociadas con la incorporación, digestión, retención y expulsión (207) [3].

En el espacio de un ambiente de sostén, el bebé experimenta momentos de integración y otros de no integración. Al estar relajado en un estado de no integración, pero sostenido por el entorno, alcanza una tercera zona de experiencia. En este contexto, la madre-ambiente piensa por el bebé y en el bebé, pero en la segunda fase, conocida como depresiva, el bebé comienza a pensar por sí mismo. Este desarrollo facilita la continuidad de la residencia de la psique en el soma.

En otras palabras, las transiciones que facilitan la residencia psique-soma ocurren inicialmente dentro de un espacio de sostén proporcionado por el ambiente y la madre-ambiente en la primera fase y posteriormente, en la segunda fase, a través del pensamiento propio del bebé. Durante la primera fase, la imaginación, en sintonía con el funcionamiento corporal, promueve la residencia psique-soma. En la segunda fase, el pensamiento autónomo del bebé refuerza esta residencia, desde el verdadero self con un esquema corporal o yoself o cuerposef.

En el espacio potencial la negativización orienta las fronteras de uno mismo, y las de la piel, facilitando un olvido temporal del funcionamiento corporal y posibilitando la construcción progresiva de la experiencia de ausencia [4]. En este espacio madre-bebé está implicado el espacio de creatividad del propio bebé entre las fronteras que trazan las paradojas (es el pecho y no es el pecho; es el self y no es el self) en una continuidad existencial siempre al borde de las agonías primitivas que trazan las fronteras de **lo mío propio** (cuerpo self, a la manera de lo sagrado) en una relación unicorporal; **lo mío secreto**, íntimo (en la frontera yopiel) en una relación bicorporal y la frontera **yo no-yo** en un mundo compartido en una relación tricorporal con la primera posición del objeto transicional que también llama objeto no yo. Otra manera de decirlo es que se crea el mundo interior con el yo self en la primera fase, el yo piel en la segunda fase y el yo del aparato psíquico en la tercera fase.

El espacio intermedio a la manera de los fenómenos transicionales, de la 3a zona de experiencia y el juego, representan dimensiones en las que la intersubjetividad, lo intrapsíquico y la interacción, se entrelazan de manera constante. Estas transiciones ocu-

ren entre el cuerpo, la residencia psiquesoma, la mente como semilla del pensamiento futuro, la relación con el entorno, la religión y la cultura.

1. PRIMERA FASE DE SOSTÉN. EL ESPACIO TRANSICIONAL: ENTRE EL CUERPO, LA RESIDENCIA PSIQUESOMA Y EL ESQUEMA CORPORAL

Ubica una primera fase en los tres primeros meses de nacido antes de la fase depresiva [5]; esta fase antes de la gratificación alucinatoria del deseo en el que se encuentra en dependencia absoluta [6]. Desde un inicio no hay bebe, hay una pareja de crianza; el inconsciente es de la madre y del padre. Entre el bebé y la madre hay un espacio siempre en potencia para la creación; el bebé experimenta la ilusión de crear el pecho estando presente si es sostenido, el bebé se encuentra en dependencia absoluta a la vez que en soledad esencial. En la paradoja del espacio: su creación es el pecho y no lo es, es el self y a la vez no lo es; hay una capacidad de identificarse con lo que no es.

En un inicio el sostén es físico, la madre sostiene al bebé en la matriz y cambia de orientación respecto a ella misma y el mundo. “La madre desvía hacia el bebé que crece dentro de ella una parte de su sentido del self ”(69) [6].

Lo importante es que a través de la identificación primaria sostiene al infante de manera que le provee de un ambiente en “una adaptación viva a sus necesidades”(70[6]). Si ellas mismas son cuidadas sostienen al infante de manera física al manipularlo y en el manejo y el cuidado general del infante. En esta fase inicial del sostén mientras el infante está fusionado con la madre ambiente, todo ocurre por magia en la ilusión de ser el bebé el dios creador. “Al final de la fusión, cuando el niño se ha separado del ambiente, un rasgo importante es que tiene que dar una señal”” todo ocurre como si ella supiera que el bebé ya no espera que comprenda sus necesidades de un modo casi mágico. La madre parece saber que su niño ha adquirido una nueva capacidad, la de emitir una señal para guiarla hacia la satisfacción de sus necesidades”(65){6}. André Green a esta emisión de una señal lo llama capacidad de solicitud [7].

“Es normal que el pequeño sienta angustia si se produce un fallo en la técnica de los cuidados infantiles. Al principio de todo, el pequeño, sin embargo, entraría en un esta-

do de no integración, o perdería contacto con el cuerpo, o pasaría a ser la cápsula en lugar del contenido, sin dolor”(139) [8].

La base de esta residencia [psique soma] es la vinculación de las experiencias motrices, sensoriales y funcionales con el nuevo estado del infante como persona. Como continuación del desarrollo aparece lo que podría denominarse “membrana limitadora”, que en alguna medida (y en la salud) equivale a la superficie de la piel, y que ocupa una posición intermedia entre el “yo [self]” y el “no yo” del infante. De modo que este empieza a tener un interior y un exterior, y un esquema corporal (57) [6].

Durante la fase de sostén y la de “vivir con” de la fase depresiva se inician otros procesos importantes como es “el alborear de la inteligencia y el comienzo de la mente como algo distinto de la psique (58) [6].

2. SEGUNDA FASE DEPRESIVA: ENTRE EL SELF O MUNDO INTERIOR, LA RESIDENCIA PSIQUESOMA Y EL PENSAMIENTO

Las experiencias en la transición hacia la fase depresiva, una vez que se ha desarrollado el esquema corporal o cuerposef o yosef del mundo interior, incluyen los siguientes aspectos:

- **Mira al pasado** el amor cruel y primitivo sin intención.
- **Siente tristeza** como una emoción central vinculada a la creación del esquema corporal o cuerposef, a la **primera separación de cuerpos**, transitando de ser sostenido por el ambiente a ser sostenido en el tiempo subjetivo.
- **Se preocupa por el objeto:** Juega a la sobrevivencia del objeto, lo que se manifiesta en juegos de aparecer y desaparecer, tanto él mismo como el objeto, en un intento de procesar el amor cruel primitivo en la separación.
- Capacidad de colocar al objeto, las secreciones y excrecencias **fuera del área de control omnipotente**. Le dice adiós a sus heces por el retrete.
- **Capacidad para estar solo en presencia:** La base de la capacidad para estar solo es una paradoja: se trata de la experiencia de estar solo mientras algo más

está presente. “Esto implica un tipo especial de relación, la relación entre el infante o niño pequeño que está solo, y la madre o sustituto materno que se encuentra confiablemente presente, aunque quizá representada en ese momento por la cuna, el cochecito o la atmósfera general del ambiente inmediato” (38) [9].

En la capacidad para estar solo, en presencia de la madre ambiente, la soledad, que desde el vacío se va llenando con experiencias, es diferente a la soledad que hace evidente la nada (aniquilación) como agonía primitiva por: privación (amenaza de caer o caída del sostén en la primera fase de sostén), deprivación de los controles (miedo al derrumbe en la segunda fase) o deprivación del objeto (tendencia antisocial en la tercera fase).

- **Experiencias de relacionalidad del yo:** Explora las dinámicas de su mundo interior (con su cuerpoself y yopiel) en relación con el otro, consolidando su identidad que procede de la tercera zona de experiencia. “La relacionalidad del yo es la relación entre dos personas en la cual por lo menos una de ellas está sola; quizá lo estén ambas, pero la presencia de cada una es importante para la otra” (38) [10].

Cuando está solo en el sentido que le estoy atribuyendo a la expresión, y exclusivamente cuando está solo, puede el infante hacer algo equivalente a lo que en un adulto se denominaría “**relajarse**”. El infante puede volverse no-integrado, vacilar, permanecer en un estado en el que no hay ninguna orientación, existir durante un tiempo sin ser un reactor a una intrusión externa ni una persona activa con interés y movimientos dirigidos. Está preparado el escenario para una experiencia del ello. Al cabo de cierto lapso llega una sensación o un impulso. En este marco, la sensación o el impulso se experimentarán como reales, y serán verdaderamente una experiencia personal (43) [10].

- **Experiencias del ello:** disfruta estas experiencias. Antes, en la primera fase, no las había.
- **Responsabilidad por sus fantasías:** se hace responsable de sus fantasías hacia los objetos y hacia sí mismo.

- **Capacidad para odiar** y poder desprenderse o deshacerse del objeto.
- De ser sostenido por el ambiente pasa a **ser sostenido en el tiempo** subjetivo: presente pasado y futuro como se puede observar en el juego del Fort Da.
- Capacidad para jugar juegos de aparecer, desaparecer, de identificación.

El movimiento

Desde la agresión, fuerza vital o movimiento, el bebé patea lo que estorba. El ambiente es experimentado durante el movimiento por el placer muscular que esto implica y la posibilidad del objeto de sobrevivir a la fantasía de destrucción en el proceso de hallarlo.

el movimiento del niño (o sea, el erotismo muscular) y sobre lo que se interpone en su camino: a mi parecer, éste es el comienzo de la agresión. Si uno se ha de referir al odio, para eso falta mucho, y también para un episodio maníaco falta mucho, desde el momento en que a alguien simplemente se le ocurrió patear algo porque se le cruzaba en su camino y porque le gustaba patear. Tuve así un atisbo de una mejor comprensión de los orígenes de la agresión, al considerar estas dos maneras de llegar hasta sus comienzos en el individuo (343) [11].

Desde la vida intrauterina, la agresión se manifiesta principalmente como movilidad y contractilidad. El amor, en su forma primitiva, es cruel, desconsiderado y carente de intención consciente. Los impulsos agresivos, por su parte, no generan una experiencia satisfactoria a menos que encuentren oposición, ya que esta resistencia les confiere una sensación de realidad particularmente valorada.

Las **experiencias agresivas**, cuando están más o menos de-fundidas, se perciben como más reales que las **experiencias eróticas** igualmente de-fundidas. Sin embargo, cuando la agresión se fusiona con el componente erótico, la sensación de realidad se ve intensificada, enriqueciendo la vivencia global [12].

Al inicio el ambiente sería la oposición con que se encuentra el movimiento. Como ejemplos, los brazos de la madre sosteniendo al bebé contra la fuerza de gravedad

para no caer; o en el movimiento de reptación (252) [13] en el que el ambiente es experimentado mientras todo el cuerpo se mueve sin apoyarse en los brazos ni las manos. Si el bebé careciera de movimientos, no tendría forma de encontrar resistencia a los mismos; es decir, no tendría experiencias de algo exterior a sí mismo. Esto hace que el pequeño necesite un objeto externo y no meramente un objeto que le satisfaga.

“En las primeras fases, cuando se están instaurando el “yo” (lo parte de mi) y el “no yo” (lo distinto de mi), es el componente agresivo el que con mayor seguridad conduce al individuo a una necesidad de sentir un “no yo” o un objeto externo” (289) [14]. El individuo es capaz de identificarse con lo que no es (174) [15].

Respecto a la destrucción, en el proceso de transición entre el objeto subjetivo o creado por el propio bebe y la relación con el objeto, ocurren las siguientes transiciones:

a) **Objeto subjetivo.** El sujeto se relaciona con el objeto, tiene la ilusión de que es él quien crea el objeto, el objeto es subjetivo (cuerpoself). En el acto de crearlo se negativiza el vacío.

b) **Objeto fuera de la zona de control omnipotente.** El sujeto destruye al objeto en la fase depresiva, de personalización (residencia de la psique en el soma), al ubicarlo fuera de la zona de su control omnipotente, fuera del self (cuerpo self y yopiel).

c) **El objeto sobrevive** a la destrucción por el sujeto, “pero puede haber supervivencia o no”, con la paradoja: “Tienes valor para mí por haber sobrevivido a tu destrucción por mí” (121) [16].

d) **Uso del objeto.** Se ha desarrollado una capacidad que le permite usar los objetos, lo que forma parte “del paso al principio de realidad” (121) [16]. El bebé pondrá a prueba el ambiente y pondrá a prueba el mundo interior.

El planteamiento desde la agresión natural del niño, en un ambiente predecible es: te destruyo para conservarte; para atacar al enemigo no hace falta amarlo. La agresión va adquiriendo valor social. Contrario a un ambiente atacante en el que el planteamiento podría ser: si te destruyo desapareces.

Sostén y erogenización muscular

Sostenido por un ambiente preocupado y ocupado en él, el infante capta los efectos de la seguridad, entonces el sostén implica las provisiones ambientales físicas y emocionales. En la medida en que la madre le está prestando su psique a su hijo, lo piensa y piensa por él, los primeras residencias psique-soma, se sostienen en el movimiento, el equilibrio y la sensorialidad. Los órganos de los sentidos tienen doble función física y psíquica [17]. Aún no hay la sofisticación de la psique como “la elaboración imaginativa de las partes, sentimientos y funciones somáticas” por parte del bebé, es decir, del espacio potencial como facilitador de fenómenos de la psique residiendo en el soma con un mundo interior con el yoself (lo parte de mí, distinto de mí que hace mí) y una membrana yopiel que limita lo interior y lo exterior (327) [18].

En el niño capaz de sentir tristeza en la fase depresiva, su agresión via la erogenización muscular se convierte en fuerza para la sobrevivencia del objeto a su destrucción, al ser colocado, tanto fuera del tiempo presente al mirarlo desde el pasado, como fuera del área de control omnipotente, así como al ser destruido en la fantasía por poder ser odiado y poder deshacerse de él, separándose y este sobrevivir. Al principio, las mociones agresivas o la fuerza vital del infante se asocian con el erotismo muscular y no con la ira y el odio. No hay odio ni ira, pero sí la destrucción que implica la satisfacción del ello en la fase depresiva. Winnicott señala que “todo niño debe ser capaz de verter tanta movilidad primitiva como le sea posible en las experiencias del ello” (285) [10].

Destaca la capacidad para usar y ser usado. La madre odia primero al bebé en la fantasía. El bebé se las entiende con el padre al que odia; capaz de sostener el odio para deshacerse del objeto y éste sobrevivir. El odio se expresa en el desgaste del objeto transicional. El odio frente a la escena primaria, de relación tripersonal en la tercera fase, se pone al servicio de la masturbación.

El gesto espontáneo o agrupamiento sensoriomotor y el verdadero self

“Al buscar la etiología del self falso, estamos examinando la etapa de las primeras relaciones objetales. En ella, el infante está casi permanentemente no integrado, y nunca

integrado totalmente; la cuestión de los diversos elementos sensoriomotores corresponde al hecho de que la madre sostiene al infante, a veces físicamente, y de modo permanente en términos figurados. Periódicamente el gesto del infante expresa un impulso espontáneo; la fuente del gesto es el self verdadero y ese gesto indica la existencia de un self verdadero en potencia. Tenemos que examinar el modo como la madre satisface esta omnipotencia infantil revelada en **un gesto (o agrupamiento sensorio motor)**. He vinculado la idea del self verdadero con el gesto espontáneo. La fusión de la motilidad y los elementos eróticos están en proceso de hacerse reales en este periodo del desarrollo del individuo” (188-89) [18].

El falso self se crea a semejanza de los cuidados del ambiente, “En caso favorable, el falso self desarrolla una actitud maternal fija con respecto al verdadero self y se halla permanentemente en estado de sostener el self verdadero, del mismo modo que una madre sostiene a su bebé en el principio de la diferenciación y de la salida de la identificación primaria” (393) [19].

El self se halla naturalmente ubicado en el cuerpo, pero en ciertas circunstancias puede disociarse del cuerpo, o el cuerpo de él. Esencialmente, el self se reconoce a sí mismo en los ojos y la expresión del rostro de la madre, y en el espejo que puede llegar a representar al rostro de la madre. A la larga, el self llega a establecer una relación significativa entre el niño y la suma de identificaciones que (luego de una suficiente incorporación e introyección de representaciones mentales) se organiza en la forma de una realidad psíquica interna viva. La relación entre el niño o niña y su propia organización psíquica interna se modifica según las expectativas desplegadas por el padre y la madre y por aquellos que se han vuelto significativos en la vida exterior del individuo. El self y la vida del self es lo único que otorga sentido a la acción o al vivir, desde el punto de vista del individuo que ha crecido hasta entonces, y continúa creciendo, desde la dependencia y la inmadurez hacia la independencia, así como a la capacidad de identificarse con objetos de amor maduros sin perder la identidad individual” (322-323) [20]. Periódicamente el gesto del infante expresa un impulso espontáneo; la fuente del gesto es el

self verdadero y ese gesto indica la existencia de un self verdadero potencial. El gesto espontáneo es el self verdadero en acción [20].

“El self verdadero surge de los tejidos y las funciones corporales, incluso de la acción del corazón y de la respiración. Está estrechamente vinculado con la idea del proceso primario, y al principio es esencialmente no-reactivo a los estímulos externos, sino primario. La idea del self verdadero se justifica principalmente para tratar de comprender al self falso, porque no hace más que reunir los detalles de la experiencia de estar vivo” (193) [20].

El falso self protege al verdadero; se ocupa de buscar las condiciones que permitan al verdadero self entrar en posesión de lo suyo. Su función defensiva consiste en ocultar y proteger al ser verdadero, sea este lo que fuere; proteger de afrentas al ser verdadero, “es fácil ver que a veces esta defensa del self falso constituye la base de ciertos tipos de sublimación, como cuando el niño maduro se convierte en actor” (195-196) [20].

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. En otras palabras, en este sentido 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. En contraste, cuando existe un alto grado de escisión entre el self verdadero y el self falso que oculta al anterior, encontramos una capacidad escasa para la utilización de símbolos y pobreza de la vida cultural. En lugar de actividades culturales, en tales personas observamos una extrema inquietud, incapacidad para concentrarse y necesidad de recoger incursiones de la realidad externa, para que el tiempo de vida del individuo pueda llenarse con reacciones a ellas (196) [20].

“Incluso un bebé deforme puede crecer y convertirse en un niño sano, dotado de un self no deforme y de un sentido de su self basado en la experiencia de vivir como una persona aceptada. Las distorsiones del yo [self] pueden provenir de las actitudes distorsionadas de quienes cuidan del niño. La madre está permanentemente presentando

y volviendo a presentar el cuerpo del bebé a la psique y viceversa, y fácilmente se puede ver que esta sencilla pero importante tarea se vuelve difícil en caso de que el bebé tenga una anomalía que haga sentirse a la madre avergonzada, culpable, aterrada, excitada, desesperanzada. En tales circunstancias, ella hará lo mejor que pueda, y no más” (322) [21].

La identificación con lo negativo

Estando integrado se encuentra, vía las paradojas, negativizando la desintegración y estando desintegrado se negativiza la integración [22]. El objeto transicional como primera posesión no yo, es un objeto negativo del yo [7]. El primer objeto no yo alude a la negatividad, lo negativo como parte del ser en la continuidad existencial. Lo negativo se refiere a la presencia de lo ausente. Lo negativo o la negativización en la salud facilita transiciones y no es ni bueno ni malo. Cuando lo negativo es asimilado a lo malo como contrario a lo positivo o bueno [23] por una falla del ambiente o por un ambiente de terror en los tres primeros meses de nacido, o en los 3 primeros años de vida, entonces se trata de una patología del fenómeno transicional a la manera de la inexistencia del objeto, es decir aunque el objeto esté presente, lo perdido del objeto, en la identificación o en el pensamiento, siempre será más importante y el objeto presente no puede ser recibido o percibido; siempre lo negativizado o perdido será más importante, más seguro que el objeto presente.

3. TERCERA FASE: ENTRE LENGUAJE Y EL OBJETO TRANSICIONAL. SEGUNDA SEPARACIÓN DE CUERPOS. 18 meses a 3 años de edad.

El uso del lenguaje, la capacidad para estar a solas y la masturbación son características de esta tercera fase. A los 18 meses el niño empieza a hablar [24]. Habla desde el mi propio cuando dice por ejemplo a los dos años: "me hice caca"; le habla al tu cuando a la misma edad de dos años dice: "tenes dinero para comprar esto". Desde la fase depresiva ya existía el gesto de la negación, del rechazo y ya refería como "yo" objetos valiosos para él.

Podría decirse que la capacidad de un individuo para estar solo depende de su actitud para encarar los sentimientos suscitados por la escena primaria. En la escena primaria se percibe o imagina una relación excitada entre los padres, y esto lo acepta el niño sano capaz de dominar el odio y de ponerlo al servicio de la masturbación. En la masturbación, el niño, que es la tercera persona en una relación tripersonal o triangular, acepta toda la responsabilidad por la fantasía consciente o inconsciente. Ser capaz de estar solo en esas circunstancias implica una madurez del desarrollo erótico, una potencia genital, o la correspondiente aceptación femenina; suponen la fusión de los impulsos e ideas agresivos y eróticos, y también una tolerancia a la ambivalencia; además, habría naturalmente una capacidad del individuo para identificarse con cada uno de los progenitores” (39) [25].

Entonces la capacidad para estar solo es casi un sinónimo de la madurez emocional.

CONCLUSIÓN

Resulta importante ubicar elementos de psicomotricidad en la obra de Winnicott. Cómo el estado de afectado del infante, los afectos, como los músculos del cuerpo sostienen al ser (mediante la erogenización muscular) si se encuentra sostenido por un objeto cuya presencia resiste los movimientos evitando la caída emocional. Se encuentra en la teoría de Winnicott material para pensar la psicomotricidad desde el propio gesto espontáneo como agrupamiento sensorio motor; el gesto espontáneo o self verdadero en acción. El yo es uno de experiencias. El infante en la ilusión, al ser sostenido, ES el pecho; ESTA relajado estando no integrado si esta sostenido; HACE al colocar al objeto fuera del área del control omnipotente, si el objeto sobrevive a sus destrucción. TIENE el objeto transicional u objeto no-yo. Se encuentra relación del sostén del ambiente con el movimiento, el equilibrio, la sensorialidad y la relación del movimiento con el verdadero o centro del self. Es el movimiento, en su oposición o sostén para no caer emocionalmente que facilita, entre el espacio intermedio entre paradojas, una continuidad existencial. Cómo del sostén en el movimiento y el afecto transita al

sostén en el tiempo en la segunda fase. Es desde la implicación del movimiento en el ambiente de sostén del bebé, que se genera un espacio de transición o zona intermedia de experiencias en el que el bebé juega, va hacia la cultura y la religión; espacio transicional entre el sueño y la relación de objeto.

BIBLIOGRAFÍA

[1] WINNICOTT, D.W. Saber y aprender. En: Los bebés y sus madres. México: Paidós, 1990.

[2] WINNICOTT, D.W. (1968). El jugar y la cultura. En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.

[3] WINNICOTT, D.W. (1945). Desarrollo emocional primitivo. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.

[4] WINNICOTT, D.W. (1952). La angustia asociada con la inseguridad. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.

[5] WINNICOTT, D.W. (1945). Desarrollo emocional primitivo. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa Libros, 2012.

[6] WINNICOTT, D.W. (1960). La teoría de la relación entre progenitores-infante. En Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos aires: Paidós, 2009.

[7] GREEN, A. (2012). Winnicott póstumo. Jugar con Winnicott. Buenos Aires: Amorrortu, 2012.

[8] WINNICOTT, D.W. (1952). La angustia asociada con la inseguridad. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.

[9] WINNICOTT, D.W. (1968). El uso del objeto y la relación por medio de identificaciones. En: Realidad y juego (1971). Barcelona: Gedisa, 2008.

[10] WINNICOTT, D.W. (1958). La capacidad para estar solo. En: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos aires: Paidós, 2009.

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

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

[13] WINNICOTT, D.W. (1949). Los recuerdos del nacimiento, el trauma del nacimiento y la angustia, 1949. 237-262. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.

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

[15] WINNICOTT, D.W. (1954). La Naturaleza Humana. Buenos Aires: Paidós, 1993.

[16] WINNICOTT, D.W. (1968). El uso del objeto y la relación por medio de identificaciones. En: Realidad y juego (1971). Barcelona: Gedisa, 2008.

[17] WINNICOTT, D.W. (1944). Psiconeurosis oculares de la infancia. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.

[18] WINNICOTT, D.W. La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso 1960. Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Buenos aires: Paidós, 2009.

[19] WINNICOTT, D.W. (1955-1956). Variedades clínicas de la transferencia. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis, Barcelona: Espasa, 2012.

[20] WINNICOTT, D.W. (1970). Sobre las bases del self en el cuerpo. En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.

[21] WINNICOTT, D.W. (1955-1956). Variedades clínicas de la transferencia. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis, Barcelona: Espasa, 2012.

[22] WINNICOTT, D.W.(1956). Fragmentos concernientes a algunas variedades de confusión clínica. Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.

[23] GREEN, A. (2012). La intuición de lo negativo en *Realidad y juego*. Jugar con Winnicott. Buenos Aires: Amorrortu, 2012.

[24] CASTRO,R. (2013). Sobre la melancolía psicoanálisis filosofía escritura literaria e imagen. Ciudad de México: grupo Espinoza, 2023.

[25] WINNICOTT, D.W. (1958). La capacidad para estar solo. En: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos aires: Paidós, 2009.
