

Del Cuerpo Al Símbolo Revisitado Algunos Desarrollos Y En Homenaje A David Liberman

Lia Pistiner de Cortiñas

David Liberman era un hombre que se adelantó a su tiempo con un pensamiento original, capaz siempre de mostrar una perspectiva inesperada y de formulaciones que estimulaban el pensar. Así cuando hablamos de la sobreadaptación de los pacientes con perturbaciones psicosomáticas decía: estos pacientes padecen de cordura. A modo de homenaje quiero traer algunas de sus ideas centrales, algunas de las cuales desarrollamos conjuntamente en el libro “Del Cuerpo al Símbolo, Sobreadaptación y Enfermedad Psico-Somática”. Estas ideas me evocan lo creativo de tener el privilegio de trabajar con él y este trabajo además contiene nuevos desarrollos, actuales, logrados a partir del trabajo junto a David:

1) *Sobreadaptación*: es un término que se generó en nuestro grupo y que tuvo una amplia difusión en el medio psicoanalítico. En su momento lo concebimos como una excesiva adaptación a la realidad, no por respeto al principio de realidad sino por sometimiento a un Ideal del Yo tiránico. Hoy diría que se trata del funcionamiento del principio de realidad puesto al servicio de la parte psicótica de la personalidad. Es un uso del principio de realidad al servicio de la omnipotencia y omnisciencia. Sobreadaptación equivale a generar una prótesis para la personalidad, un exoesqueleto. Implica transformaciones de la experiencia emocional en las que se produce una escisión de lo emocional que en lugar de ser digerido queda relegado a los funcionamientos neurofisiológicos, protomentales (Bion, 1962). Es una adaptación a la realidad externa a costa de disociar las implicancias

emocionales, que, en lugar de ser elaboradas, permanecen a modo de ‘bocados no digeridos’ y se manifiestan a nivel de síntomas somáticos. Dicho en otros términos, lo que enferma es el cuerpo.

2) *Estructura caracterológica: y su relación con el Ideal del Yo patológico*. Esta sobreadaptación va acompañada de una estructura caracterológica peculiar relacionada con un Ideal del Yo patológico que distorsiona la interpretación de la realidad: es una distorsión semántica (Liberman, (1970). Tomando como modelo la lingüística Liberman diferencia las patologías como: a) *una distorsión sintáctica*, en caso de las neurosis; b) *una distorsión semántica*: el problema radica en una distorsión de la interpretación de la realidad, como en el caso de los pacientes sobreadaptados que somatizan y c) una distorsión pragmática, como en el caso de las psicopatías, que operan directamente actuando para distorsionar la realidad.

3) *Símbolo fachada a diferencia de la simbolización auténtica*. Los trastornos de los procesos de simbolización en el paciente sobreadaptado que somatizan implica que se ha desarrollado una simbolización por copia e imitación y no a partir de la transformación de las experiencias emocionales en elementos aptos para ser digeridos, es decir pensados, soñados... En el paciente sobreadaptado que somatiza las experiencias emocionales permanecen como bocados no digeridos y no pueden ser asimilados a la personalidad. Las experiencias emocionales digeridas pueden articularse y desarticularse abriéndose a una evolución a partir de experiencias nuevas. La



digestión de las experiencias emocionales posibilita transformarlas a un nivel de simbolización auténtico, enraizado en las experiencias emocionales y da lugar al crecimiento mental. La no digestión implica evacuación hacia canales neurofisiológicos, protomentales, talámicos o subtalámicos o transformaciones en alucinosis (Bion, 1965). En el paciente sobreadaptado que somatiza las experiencias emocionales son escindidas. Esta escisión puede pensarse con el modelo de una casa a la que se le hubiera cortado sus recursos más evolucionados: agua corriente, gas etc. y tiene a su disposición los recursos más primitivos. (Hay procesos biológicos como la Apoptosis.¹, que están al servicio de controlar el desarrollo y crecimiento mientras que se dan otros procesos biológicos que implican patologías somáticas: enferma el órgano)

4) *Transformación en síntoma somático.* En la sobreadaptación del paciente sobreadaptado que somatiza lo emocional escindido aparece como *síntoma somático*, las emociones no han llegado a inscribirse en el psiquismo. *El síntoma somático aparece como lo más auténtico del funcionamiento de esa personalidad, y equivale a la señal de angustia que el paciente no puede tener, dando la posibilidad de una transformación hacia un nacimiento psíquico de la experiencia emocional.* Considerarlo así es brindar una posibilidad de lectura que hasta ese momento el paciente era incapaz de hacer, precisamente por la escisión. Lo que parece más enfermo equivale a una señal de que el paciente no puede seguir así pues el riesgo es enfermarse más y mejor.

5) *El trastorno de los procesos de simbolización es lo que llamamos "símbolo*

fachada" que significa que ese símbolo carece de un proceso auténtico de transformación de la experiencia emocional, sino que lo que parece un símbolo es una fachada que carece de interioridad y de significado emocional. Es una simbolización al servicio de la adaptación al mundo externo, escindiendo las emociones que quedan relegadas a nivel protomental o prenatal, en el sentido de su nacimiento psíquico. El contacto con la realidad en ese sentido está a un nivel predominantemente fáctico, prescindiendo del o escindiendo el significado emocional. Para el *abordaje técnico* de esta problemática consideramos la necesidad del desarrollo de una auténtica simbolización. Dentro del contexto de la situación analítica esto nos lleva a una diferente concepción de la alteración del encuadre en estos pacientes, cuando esto ocurre. Pensamos que cuando se da alguna alteración del encuadre en el caso de estos pacientes que suelen ser 'tan cumplidores', como por ej. una llegada tarde, esto equivale a una señal de que el proceso analítico ha llevado a una ruptura o quiebre de la rígida estructura caracterológica. Estas llegadas tarde son casi el equivalente de un acto fallido, que como sabemos requiere un alto grado de simbolización de lo emocional y un mínimo de control defensivo. Podríamos considerarlo como un cambio en la relación continente-contenido: como si ese continente de sobreadaptación ya no diera para más en relación a los contenidos emocionales. La ruptura del encuadre puede entenderse desde un vértice psicoanalítico como un contenido a la búsqueda de un continente diferente.

Desde esta perspectiva nuestro trabajo clínico con pacientes psico-somáticos trata de cómo construir o ampliar un continente

¹ La **apoptosis** es una destrucción o muerte celular programada provocada por ella misma, con el fin de autocontrolar su desarrollo y crecimiento, está desencadenada por señales celulares controladas genéticamente. La apoptosis tiene una

función muy importante en los organismos, pues hace posible la destrucción de las células dañadas, evitando la aparición de enfermedades como el **cáncer**, consecuencia de una replicación indiscriminada de una célula dañada.



diferente para contenidos en evolución. Este es un modelo para pensar el problema de cómo generar un espacio para dar cabida a la realidad psíquica. El paciente sobre-adaptado que somatiza suele vivir en un mundo fáctico, en un mundo de datos opuesto al mundo de significados. A un sueño, a una asociación, a un poema, a un mito se le puede encontrar un significado emocional. A un hecho fáctico no: es “una realidad” “una cosa en sí”. Nuestra mente, nuestro desarrollo emocional se nutren de significados.

Este es un trabajo inspirado en mi práctica clínica y es un intento de enfrentar algunas de las dificultades con las que me he encontrado.

En ese sentido intento el desarrollo de algunas ideas que me han sido útiles para pensar la clínica y que voy a presentar a continuación.

1) La revolucionaria idea de Bion que los pensamientos son anteriores al pensar y que estimulan el desarrollo de funciones para pensarlos, fue la base de muchas evoluciones. Una muy fecunda es la postulación de *aspectos pre-natales de la mente*. En este trabajo propongo ampliar la conjetura imaginativa de aspectos pre-natales de la mente y esta extensión tiene el sentido de ampliar la investigación psicoanalítica desde la concepción de cura hacia el vértice del crecimiento mental.

La hipótesis de aspectos pre-natales de la mente conlleva la idea de una mente embrionaria con potencialidades de desarrollo. Como la concepción de la mente como un Universo en expansión, concepción que es central para relacionar pasado, presente y futuro. A diferencia de otras especies el ser humano no nace con un equipo innato con todo lo que tiene que saber encriptado en su ADN

para sobrevivir. Lo que trae innato se complementa con lo que recibe de su entorno familiar y su cultura y requiere, como sabemos, de muchos años en vínculos amorosos y protectores para desarrollar sus potencialidades.² Esta concepción es la que intento desarrollar en el trabajo a través de la conjetura de aspectos pre-natales de la mente que podemos concebir como pensamientos embrionarios y/o pensamientos sin pensador, que necesitan intersectar con un pensador, es decir intersectar con funciones capaces de usar los pensamientos para pensar y poder así evolucionar. Digo en ese sentido que el nacimiento psíquico no lo concibo como un punto de origen sino como un punto de intersección.

Una idea pre-natal sería en este modelo el equivalente de un embrión que evoluciona hacia un futuro bebé, que contiene potencialidades desconocidas y por lo tanto demanda una ruptura, una desarticulación de lo estructurado previamente que necesita ser recibido y transformado. Es una condición para el desarrollo de un continente para lo nuevo; como somos seres animados que habitamos en un mundo, en un cuerpo y una mente cambiantes, necesitamos poder desarrollar un continente para los cambios. Como psicoanalistas esta idea nos lleva por una parte a la noción de encuadre, concebido como marco protector y continente para dar lugar al desarrollo de los cambios que la persona necesita para crecer. Podemos complementar la hipótesis de la evolución de la personalidad con la de *cambio catastrófico*, no en el sentido de una catástrofe, sino de algún cambio que no es producto de una evolución continua en el tiempo sino de un movimiento brusco como por ejemplo el surgimiento de los Andes: como ejemplos podemos pensar los cambios

² La historia, cuya autenticidad ha sido muy discutida, de las niñas encontradas en la India, aparentemente criadas por lobos, y que no se humanizaron y no pudieron sobrevivir en

contacto con la cultura humana, puede considerarse como un modelo de la necesidad que tiene un ser humano de otro ser humano para humanizarse.



de la adolescencia, algún suceso traumático, etc.

2) Otra idea que me parece central es la de sobre-adaptación y que contraste con el desarrollo de lo pre-natal--- la sobreadaptación lleva a que el desarrollo de una personalidad sienta sus bases en prótesis o exoesqueletos. Es lo que muchas veces denominamos falso self no en el sentido winnicotiano de protector del auténtico self, sino en el sentido de construir una personalidad sobre bases endebles y falsas, esquivando los conflictos inherentes al crecimiento mental. La idea de un at-one-ment (Bion, 1965), de un devenirse sí mismo, o uno consigo mismo también me parece central por contraste con construir una personalidad sobre la base de la sobreadaptación. Esta idea de devenirse sí mismo no descarta la idea de hacer consciente lo inconsciente pero va más allá, quizás está más cerca del enunciado freudiano de dónde estaba el Ello el yo debe advenir, pero diría que más que Ello, en la sobreadaptación se trata de un Superyo-Ideal del Yo perfeccionista y/ o de aspectos no auténticos del yo. Tampoco el devenirse sí mismo equivale a la hipótesis kleiniana de la integración que se desarrolla en la posición depresiva aunque también la incluye. En la idea de devenirse sí mismo está implícito el cambio y presupone un conflicto entre lo ya establecido en la personalidad, el conflicto entre el Establishment de la personalidad, entre lo ya institucionalizado de la personalidad y lo nuevo que está evolucionando. En mi opinión es necesario --en un análisis-- poder abrir un diálogo entre las distintas partes o aspectos de la personalidad, diálogo que puede ser fecundo en sus acuerdos y desacuerdos, un diálogo entre los aspectos ya instituidos de la personalidad---que incluso a veces surge a través de frases que traspasan un aspecto caracterológico, como “yo soy así---y los cambios que necesariamente debe afrontar una persona en la vida. Es evidente que el análisis conlleva cambios y que

una de las cuestiones de la situación analítica es la elaboración de esos cambios. Dentro de los recursos técnicos que yo utilizo que abren una perspectiva, a veces con humor para desarrollar estos cambios: es *la personificación*: suelo personificar algunos aspectos o funcionamientos de la personalidad y también de emociones para poder dar lugar a un diálogo entre los aspectos escindidos con la ventaja de la creación de un espacio tercero, de modo que el paciente, desde su rol de espectador, logra una distancia de observador del funcionamiento de su personalidad. En lugar de “seis personajes en busca de un autor” a lo Pirandello propongo “emociones en busca de un autor”. Puedo entonces construir un escenario dramático: sentar en una silla a ‘doña celos’ o a ‘don miedo’ y proponerles entablar un diálogo con otros aspectos de la personalidad, como la nena o nene buenos, ‘orgullo de sus padres y maestros’. Este distanciamiento, que contiene un algo de humor, facilita al paciente--- en mi experiencia--- el darse cuenta de ciertos funcionamientos mentales que hasta ese entonces eran egosintónicos.

La idea de exo-esqueletos o prótesis va al encuentro de lo que a mi entender nos topamos cada vez con más frecuencia en la clínica: con personalidades que no han crecido ni crecen sobre bases firmes y auténticas, sino que se arman o pegan sobre bases precarias, con la sobreadaptación como una segunda piel (Bick, E) y a costa de dejar escindidas las experiencias emocionales. Pienso que un factor a investigar es el empuje en la cultura y sociedad occidental de una socialización cada vez más prematura, que prioriza el aprendizaje de datos de información y la eficacia por sobre el desarrollo y la madurez emocional. La tecnología actual con su velocidad de comunicación contribuye a saltar distancias y diferenciaciones con el otro. También tenemos hoy en día el problema de la banalización y entre nosotros y en muchas otras partes del mundo-- de la creciente pobreza que priva a muchos



niños de su infancia. Si miramos la cara y la mirada de un “chico de la calle” veremos la más de las veces-- la expresión y la mirada de un viejo. Otro problema muy de la cultura occidental (por lo menos de clase media) es la prematurez, la exaltación de la prematurez intelectual dejando de lado la madurez emocional; como se trasunta en la búsqueda de diplomas, que desde el jardín de infantes se enseñe idiomas, habilidades, etc. Muchas veces esas búsquedas ocupan el lugar del desarrollo de una capacidad de juego.

Esto nos lleva a cuestiones técnicas de abordaje. ¿Cómo abordamos lo que hemos llamado el Exo-esqueleto, la sobre-adaptación y la adhesión a lo fáctico? 3) *Sobreadaptación y sueños*. La sobreadaptación es lo opuesto al soñar (en sentido amplio³), muchas veces es el síntoma somático el que ocupa el lugar de la angustia como señal, de señal de alarma.

Cuando Freud descubrió la realidad de la realidad psíquica e investigó con profundidad el fenómeno onírico abrió el camino a comprender la realidad de la “ficción”, la realidad de la realidad psíquica. Él consideró que la fantasía no era sólo una huida de la realidad, sino también como una reserva ecológica de la que se nutrían los artistas. También pensó que los escritores y artistas creativos habían sido niños que habían jugado mucho. M.Klein siguió ese camino con la introducción de la técnica de juego y con la idea de la personificación de los objetos de la realidad psíquica y su concepción de un mundo interno como escenario de distintas dramáticas-

Bion pensó y desarrolló la idea de la personificación de distintas partes de la personalidad y aun de las abstracciones tales como la relación continente-contenido o la oscilación

entre la posición esquizo-paranoide y depresiva, siempre con la idea de abrir un diálogo. Una ilustración y puesta en práctica de esta idea de diálogo está en los tres tomos de Una Memoria del Futuro⁴ una especie de autobiografía psicoanalítica en la que cobran voz distintos personajes del mundo interno de Bion y distintas situaciones de su vida formuladas en forma dramática, de diálogos “fccionales” es decir una especie de ciencia –ficción. Ahí aparecen por ejemplo los personajes Bion y yo mismo en curiosos diálogos, junto con personajes imaginarios como Sherlock Holmes y Watson que disputan la escena con los ‘personajes reales’ como Bion, discutiendo con sentido de humor la ‘realidad’ de los ‘personajes reales’ lo cual nos encamina a la cuestión de qué clase de la realidad es la realidad psíquica y la realidad de lo vivido y lo no vivido desde esa perspectiva. En forma dramática se desarrollan escenas en las que los personajes van cambiando, como van cambiando las vivencias de los pacientes en relación a los hechos vividos.

4) Las ideas de Bion de reverie materno y de la función alfa, me impactaron por su riqueza y posibilidades en la clínica. Al escribir acerca del nacimiento psíquico y las ideas prenatales me di cuenta más profundamente que las hipótesis del reverie materno y de la función alfa abren camino para pensar psicoanalíticamente la función del “ambiente humano” en el desarrollo emocional de la mente. El reverie es el nombre de de una función receptiva y transformadora, desintoxicadora de las intensas ansiedades primitivas, de modo tal que los pensamientos embrionarios, las intuiciones salvajes o pensamientos no domesticados, puedan ser pensados sin perder

³ Bion amplió el sentido de soñar, sosteniendo que los hechos en sí no tienen significado y que es necesario soñarlos para que lo adquieran.

⁴ Que está mal traducida en castellano como Memorias del Futuro, porque “Memoir” en inglés significa una especie de biografía o autobiografía.



vitalidad ni capacidad para evolucionar. Es una función fundamental para la creación de un espacio psíquico, un espacio potencial donde las experiencias puedan ser ‘soñadas’, simbolizadas y puedan almacenarse y asimilarse. Esta transformación es fundamental para que se pueda producir un proceso de reintroyección, desintoxicando lo identificado proyectivamente por el bebé y/o el paciente de modo que pueda ser reintroyectado y asimilado a la personalidad.

Estas ideas se enmarcan en una consideración distinta de la función del soñar y de la identificación proyectiva, sobre la que me extiendo en el trabajo.

“SOÑAR” COMO PROCESO RELACIONAL: El paciente no sólo se conecta con contenidos sino con el modo como funciona la mente del analista, esto le da posibilidades de reparar su equipamiento para el contacto con la realidad psíquica.

La conjetura de los pensamientos pre-natales como gérmenes que pueden evolucionar hacia un crecimiento mental cambia el vértice psicoanalítico en el sentido que una de las funciones de un tratamiento psicoanalítico es hacia el desarrollo de pensamientos y de funciones mentales para pensarlos. Esto implica el desarrollo de un continente para los contenidos emocionales y una postura también diferente en relación a los procesos de externalización.

Si la identificación proyectiva tiene una función comunicativa y si la formación del pensamiento pasa a través del funcionamiento de la mente de otro, el desarrollo de pensamientos, el proceso de simbolización deviene un proceso de a dos o mejor dicho relacional. En ese sentido lo que es relevante es que hay dos mentes que operando en unicidad

(at-one-ment) pueden ir generando nuevos significados, nuevas relaciones, nuevas posibilidades.

La transferencia es un campo de traslado, de externalización. Eso implica una intensa experiencia emocional para ambos participantes, con el desafío no de “parecer” sino de “ser” y de devenirse. Cuando el análisis logra que el paciente se ponga en contacto con su auténtico sí mismo, parece poner en marcha un proceso de crecimiento, que involucra al analista que lejos de ser un espejo neutro, está también sujeto a los avatares de ese cambio catastrófico.

La hipótesis central de este trabajo es que el desarrollo de la capacidad de “soñar” en la sesión de paciente y analista así como “el juego de personificaciones” ponen en marcha un proceso de externalización generando continentes que son más mediatizados y adecuados, porque tienen una similitud con el juego: obviamente son una “no cosa”. Son en cierto modo el equivalente a lo que M.Klein hizo con Dick cuando indagó cuales eran los intereses del niño, y entonces tomó los trenes como Hecho Seleccionado (Bion, 1963), les puso nombre ayudando a poner en marcha un proceso de juego y de transformación simbólica.

Estas ideas también toman en cuenta las investigaciones de Bion sobre la grupalidad primitiva, no sólo las muy conocidas, que desarrolló en Experiencias en Grupos, sino las que continuó desarrollando con mirada psicoanalítica a lo largo de toda su obra y con más especificidad al considerar la relación entre el Místico, el Establishment y el grupo en “Atención e Interpretación.”⁵

⁵ Según mi interpretación el Místico es la idea nueva, el Establishment es lo ya instituido en la personalidad y el

grupo se refiere a nuestra condición de animal de rebaño, animal grupal.



Esta grupalidad primitiva, que compartimos con el paciente⁶, es una fuerza a la que debemos tener en cuenta necesariamente en la sesión. Actúa tanto en la relación entre paciente y analista como dentro la personalidad de cada uno de los miembros de la pareja analítica. Se trata de un conflicto entre el desarrollo de una mente separada, diferenciada con tolerancia a las incertidumbres y la atracción, la adhesión a una grupalidad primitiva que ofrece certidumbres, inevitablemente engañosas.

Para afrontar este problema en la práctica clínica necesitamos de un Establishment maduro donde predomine en la relación analítica la cooperación en la predisposición a conocer, y que la relación paciente analista funcione como grupo de trabajo, conteniendo para comprenderlas, las turbulencias primitivas que se agitan en la sesión.

Pienso que lo que yo llamo ficcionalización, personificación, lo que describo como el uso de los sueños como modelos, favorece la puesta en marcha de un proceso de simbolización, cuando hay trastornos en ese sentido y posibilita el desarrollo de un espacio de realidad psíquica en la sesión, un “espacio onírico” por contraste con un espacio claustrofóbico o agorafóbico donde las emociones son vividas en forma concreta como cosas en sí. Es un espacio en el que se tolera la relación entre la cosa y la no cosa, una idea es una ‘no cosa’, y se toleran distintos vértices, como en el hermoso ejemplo que nos trae Cortázar de un chico que puede asombrarse y decir: “qué raro, los árboles hacen al revés que nosotros, se desvisten en invierno y se visten en verano”.

También entiendo que es un modo en que el analista no esté tan sólo en su tarea y al mismo tiempo se mantenga dentro de una de las columnas vertebrales de la técnica analítica, la regla de abstinencia.

5) Finalmente uno de los descubrimientos fundamentales de Freud fue que el ser humano tiene una enorme capacidad para engañarse y para desarrollar modos muy ingeniosos para hacerlo. En mi opinión una de sus obras maestras en ese sentido es acerca del Fetichismo y la Escisión que desarrolla la idea que una parte de la personalidad puede estar conectada con la realidad mientras que otra, escindida la evade.

Las investigaciones de Bion sobre los funcionamientos grupales y acerca de la relación de las mentiras y el pensador abrieron nuevos caminos en ese sentido.

El mantenimiento tenaz de funcionamientos omnipotentes y omniscientes nos habla de un Super- super-yo, que sólo concibe relaciones de superioridad e inferioridad y que ocupan el lugar de la fallas de la función reverie. David Liberman nos habló de un IDEAL DEL YO PATOLOGICO que nos aleja o escinde de nuestras verdaderas posibilidades de logros auténticos. De qué trata ese Ideal del Yo patológico? Puede tener diferentes características, ideológicas, religiosas, etc. Haciéndonos correr atrás de una zanahoria que nunca se alcanza en desmedro del desarrollo de nuestras auténticas posibilidades.

Una perturbación del ideal del yo

Que determina lo que Liberman denominó la distorsión a predominio semántico y motiva la diátesis⁷ traumática. La distorsión

⁶ Ya que somos un ‘animal político’ como decía Aristóteles, pertenecemos a una especie que es una especie de animal de manada.

⁷ Predisposición a padecer una enfermedad



semántica como ya dije es la distorsión en la interpretación de la realidad.

En los pacientes sobre-adaptados las dificultades para diferenciar al Superyó del Ideal del Yo hace también más difícil discriminar las funciones del Ideal del Yo. Mientras el Yo tiene que ver con juicio de realidad, el Ideal del Yo le da un sentido a la realidad, interpreta la realidad. El Ideal del Yo determina el sistema axiológico individual, es decir los valores e ideales. Bateson señala que el sistema valorativo, en tanto organizado en términos de preferencias, constituye una red dentro de la cual se selecciona ciertos ítems mientras se pasan por alto o se rechazan otros; esta red abarca todos los aspectos de la vida. Este sistema de valores imprime a la percepción un significado determinado. Hay ocasiones en que el Ideal del Yo es sumamente elevado y tiránico y entonces el individuo vive su vida detrás de un ideal inalcanzable, un Ideal del Yo patológico y como consecuencia toda experiencia –que no alcanza ese Ideal—es vivida como un fracaso. En un tratamiento psicoanalítico se puede dar lugar a una modificación de ese Ideal, modificación en la que puede darse una disminución o modificación de los niveles de aspiración y un mejor equilibrio entre las necesidades y posibilidades de ese individuo. Simultáneamente en ese proceso el Superyó se hace más benévolo. Puede ocurrir una escisión entre el funcionamiento del Superyó y las aspiraciones del Ideal del Yo, en ese caso el Superyó impone metas cada vez más inalcanzables, que puede llevar a la persona, en casos extremos a comportamientos suicidas. Necesitamos comprender la importancia del Ideal del Yo y su génesis a través de la conformación del sentido de realidad y el valor que cobra en este proceso la configuración de las nociones de espacio y tiempo en relación con el Self. Desde el punto de vista evolutivo la relación entre la boca, la mano y los procesos de integración del Yo, alrededor del cuarto mes permiten ir adquiriendo la

noción de los propios límites corporales y por lo tanto comenzar a desarrollar la noción de Self y de objeto. Winnicott señaló que en algunos lactantes se produce como una rivalidad entre la función alimentadora de la boca y el deseo de chuparse el dedo y que algunos lactantes se ponen el dedo en la boca cuando succionan el pecho, aferrándose a una realidad creada por ellos mismos y utilizando al mismo tiempo la realidad externa. Las manos, luego de haber sido libidinizadas durante el período de chupeteo intenso, se van independizando de la zona oral para pasar a hallarse bajo la influencia de los ojos y desempeñan un papel de intermediarios entre los ojos y la boca. El juego muy común de “que lindas manitos que tengo yo” responde en cierto modo a ese pasaje. De ese modo las manos, desde su primitiva función de aliviar tensiones se transforman en medios instrumentales de relación para controlar el mundo exterior. Con el surgimiento de los dientes y el morder, las funciones del brazo y de la mano-boca, se asocian con los ojos y con otros órganos de los sentidos, especialmente con el del equilibrio, que va a posibilitar la marcha. Cuando entra en el segundo año de vida, el niño ha construido una concepción oral y táctil de su propio cuerpo y del mundo que lo rodea y de ese modo puede comenzar a regular sus impulsos tanto eróticos como agresivos.

Los análisis de pacientes sobreadaptados que somatizan nos han mostrado que en la temprana infancia estas personas huyeron de la posibilidad de tener conflictos en general y específicamente con sus padres. Los observamos en comportamientos como de “adultos en miniatura” esforzándose para ser “niños adultos” o con un comportamiento de “como si” fueran adultos. Con esta modalidad de sobreadaptación logran despertar gran interés en otras personas a costa de eludir todo auténtico acercamiento afectivo. Hasta podría pensarse en núcleos autistas, porque frecuentemente desplazan su interés hacia objetos



inanimados como defensa frente a toda relación fuertemente afectiva, sea amorosa y/o agresiva. La sobreadaptación funciona como una segunda piel (Bick, 1968). En estos niños la escolaridad suele ser más que buena y parecen más adultos prematuros que niños de su edad. Esta huida prematura hacia una falsa maduración es lo que les impide en la vida adulta mantener una convivencia con personas con quienes necesitan consolidar vínculos íntimos. Al modo de lo que sucede en los funcionamientos autistas, las identificaciones proyectivas están detenidas y parece que las experiencias emocionales quedan a nivel de un funcionamiento protomental, talámico o subtalámico como lo describe Bion (1962). Cuando el análisis evoluciona un buen signo de esa evolución es cuando comienzan a funcionar con identificaciones proyectivas.

La perspectiva de Winnicott:

Psique-soma es un término usado por Winnicott para describir el funcionamiento saludable y la interrelación de la *mente- en el-cuerpo* o la *psique habitando en el soma*. Winnicott considera que en sus comienzos el yo infantil no está integrado; los distintos aspectos del yo se relacionan e integran, si todo va bien, en aquellas circunstancias en las cuales el bebé está recibiendo cuidados de una *madre-ambiente* que se caracteriza por lo que él llama estado de *preocupación maternal primaria* y que le permite una buena adaptación, que él llama *holding*, a las necesidades del bebé. Esta clase de cuidado permite al bebé tener la experiencia o vivencia de “continuar siendo o existiendo” y pueden emerger los elementos de la psique y del soma. En esas circunstancias psique y soma desarrollan una relación que podemos llamar como: ‘psique habitando el soma’ y en circunstancias saludables la mente se desarrolla como una función especial del ‘psique-soma’. Las perturbaciones psicósomáticas, son consideradas por este

autor como consecuencias de fracasos del medio, en cuanto a proveer los cuidados adecuados, dentro de los cuales pueda desarrollarse la innata tendencia a madurar. Al igual que Freud, Winnicott considera que el primer yo es un yo corporal, pero él pone el acento en que el sano desarrollo del bebé depende del hecho que éste pueda tener la experiencia de un proceso de ligadura con las funciones corporales y con la piel como un borde, como un límite entre la experiencia subjetiva y el entorno externo. Winnicott usa el término ‘personalización’ para denotar este proceso, contrastándolo con ‘despersonalización’ que significa la carencia de un sentido de conexión entre el yo y el cuerpo. En términos de desarrollo del yo infantil Winnicott reúne bajo el término integración las distintas tendencias a la maduración. La integración puede lograrse a través del ‘holding’ del ambiente y emerge a partir de un estado de narcisismo primario. El holding del yo del bebé es provisto por una madre suficientemente buena y este holding es vital para la integración del yo infantil para afrontar lo que Winnicott llama ansiedades impensables. Estas ansiedades él las clasifica como: desintegrarse, vivencia de una caída infinita, la pérdida del bebé de la relación con su propio cuerpo y la pérdida de un sentido de orientación. Es de hacer notar que Winnicott diferencia no integración de desintegración. La no integración es un estado de relajación cuando el bebé no necesita integrarse en la medida en que el ‘holding’ materno cumple su función de sostén. El estado de no integración se refiere a un estado de ‘ser’ del bebé en el cual se siente libre de cualquier necesidad o intrusión. Winnicott describe la desintegración como una defensa elaborada, que se caracteriza por una activa producción del bebé contra la ‘no integración’. Esto ocurre cuando ha habido alguna falla en el sostén materno y el bebé no se siente tan a salvo, tan seguro como para permitir un estado de ‘no integración’ porque teme sentirse abrumado por una



o más de las ansiedades 'impensables'. El infante--- que se halla en un estado de dependencia absoluta, cuando falla el ambiente en su rol de protector de estas ansiedades---desarrolla esta defensa de desintegración. Ésta es en sí misma una defensa extrema, pero Winnicott la considera como un producto del psiquismo infantil, separado del entorno ambiental y por lo tanto, quedando dentro del

funcionamiento del control omnipotente del bebé. El enfoque psico-somático de Winnicott diferencia la psique anclada en el cuerpo y como desarrollo del self auténtico y la psique o mente como reactiva, más al servicio del falso self. Winnicott considera que si este estado se presenta en un tratamiento psicoanalítico tiene la posibilidad de ser analizado.

