

EDITORIAL

LOS INVULNERABLES

Winnicott propone una nueva clínica que se puede nombrar como la de Los invulnerables. Es decir viven la vida con un self exitoso pero en el self social o en el self privado sufren la agonía que ya vivenciaron en el primer año de vida y no han podido experimentar; se vivieron vulnerados en su existencia, en su continuidad existencial; se dió un ruptura en el ritmo entre el ir y venir. No es una clínica de la frustración sino de la aniquilación, por lo que también se puede llamar de Las agonías primitivas. No funcionan los fenómenos transicionales, André Green en sus Conferencias en México en el CiES lo explica: "Hay también que recordar que en la concepción de Winnicott, el objeto transicional es creado en el lugar y en el tiempo donde una separación se produjo, en tanto que viene en lugar de una reunión potencial con el espacio mismo de la separación, demasiado prolongada, que no permite esta forma posterior de reunión a causa de la destrucción de las huellas del objeto. No queda nada más que reunir, las dos mitades del símbolo, no solamente están separadas, si no destruidas" (176).

"En la salud, antes del nacimiento, el pequeño está preparado para sufrir algún ataque del medio ambiente y ya ha vivido la experiencia de un retorno natural desde la reacción a un estado en que no es necesario reaccionar, único estado en el que el ser puede empezar a existir" (248, Los recuerdos del nacimiento, el trauma del nacimiento y la angustia (1949), en Escritos de pediatría y psicoanálisis).

Si el sostén es seguro el bebe podrá encontrarse no integrado a la vez que relajado, en una angustia sin dolor; la angustia como el sentimiento de habitar el cuerpo, como espacio potencializador para la continuidad de la residencia psique-soma. Si el sostén es inseguro la mente del bebé puede ayudar en las fallas saludables del ambiente. Si los controles del ambiente fallan a la manera de un derrumbe o de aniquilación entonces queda un vacío por derrumbe (nada en el centro), diferente al vacío que se llena con experiencias. Si no hay sostén no hay angustia, será un ambiente atacante; el

bebé no vive existiendo sino reaccionando; se tratará de un self atormentado, ante todo en el self privado.

Si el infante o el bebé sufrió una caída o un derrumbe emocional, es decir del ambiente; algo fallo en el sostén demasiado importante, por mucho tiempo, de manera que el bebé no se encontraba preparado. No había suficiente bebé.

En la segunda versión de su trabajo de Objetos y fenómenos transicionales del año 1958 explica que: Cuando no es posible ofrecer una explicación y la madre-ambiente se encuentra ausente, está muerta desde el punto de vista del pequeño. Ese es el significado de muerta. Es una cuestión de días, horas o minutos. Antes de llegar al límite la madre sigue viva; después de superarlo está muerta (40-41). “Esto se relaciona con el momento anterior a aquel en que el niño logró la capacidad de dar vida a las personas en la realidad psíquica interna, lejos de la tranquilidad de ver, sentir, oler” (41). Se puede decir que la infancia de estos infantes es un gran ejercicio en la zona de las transiciones, de los fenómenos siempre paradójicos. Los invulnerables luchan por sobrevivir sélficamente (en su self), en su continuidad existencial, siendo que la zona de los fenómenos transicionales muestra dificultad o no funcionan.

Los fenómenos transicionales, espacio de superposición de subjetividades, de procesos y de interacciones:

a) Intersubjetividad (interacción de subjetividades). Es la zona de ilusión donde el bebé crea el pecho, espacio en el que se localizan a la vez el pecho y lo parte de mí (objeto self).

b) Intrapsíquicamente (superposición de procesos intrapsíquicos: lo parte de mí distinto de mí que hace mí; lo interior y exterior que hace fuera del área del control omnipotente; lo yo y no-yo del objeto transicional). Por ejemplo el objeto transicional no es ni internalizado ni perdido, se va al limbo. No es el valor simbólico, enfatiza Winnicott, sino la actualidad del objeto transicional. “El que no sea el pecho (o la madre) tiene tanta importancia como la circunstancia de representar al pecho (o a la madre)”(22-23, en Objetos y fenómenos transicionales).

c) Interacción. Ahí en la zona donde el pecho es de la madre y no es de la madre; es del bebé y no es del bebé. Ahí donde el niño es capaz de jugar en una superposición de dos zonas de juego. Donde se ubica separado a la vez que vinculado.

“Lo valioso que resulta tener en cuenta las diferencias que existen entre los fenómenos transicionales en términos de su posición en la zona que se extiende entre la realidad exterior, o compartida, y el sueño verdadero”(45). Los fenómenos transicionales favorecen la continuidad en la exigencia entre el soñar, jugar, la capacidad para estar a solas, el objeto transicional por medio del sentido del humor, hacia la religión y la cultura.

Los fenómenos transicionales se distinguen de la tercera zona de experiencia en que esta última es una de descanso, de relajamiento, de contemplación, en la que no hay excitación pero se está preparado para una nueva excitación. Es en esta zona donde se comienza a existir (donde el self comienza a existir); donde el bebé, el niño y los adultos juegan. Tanto en la tercera zona de experiencia como entre los fenómenos transicionales se juegan las paradojas.

Con Winnicott podemos distinguir lo parte de mí-distinto de mí por una parte, lo interior-exterior por otra parte, de lo que es adentro y afuera, como experiencias de distinto orden. La frontera que se encuentra trazando la identificación con las formas de lo no-yo en las diferentes transiciones de los espacios (de los fenómenos transicionales) siempre es un referente para la continuidad existencial. La negatividad es un faro de orientación en la continuidad existencial, como por ejemplo lo que sobrevive a su destrucción.

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. Por lo que se puede proponer la importancia del movimiento en su ritmo y equilibrio para que se encuentre funcionando esta zona de fenómenos que facilitan transiciones.

Winnicott explica que uno de los problemas en esta Clínica de las agonías primitivas, es suponer que el paciente existe realmente. “Si tenemos éxito, posibilitaremos que el paciente abandone la invulnerabilidad y se convierta en una persona que sufre” (241,

en El concepto de regresión clínica comparado con el de organización defensiva). Se trata de la búsqueda de un self que se pueda sentir como real.

Del Libro: Winnicott: clínica de las agonías primitivas. Rabadán, C. CDMX: Ediciones D'Jimena, Colegio Internacional de Educación Superior, 2023.

Comité editorial PsiME

Concepción Rabadán Fernández