

PRESENTACIÓN DE LIBROS

WINNICOTT. CLÍNICA DE LAS AGONÍAS PRIMITIVAS. Ciudad de México: Ediciones D´Jimena, Colegio Internacional de Educación Superior, CiES, 2023.

Autora: Concepción Rabadán Fernández. Comentan: Mtra. Martha Elba Valenzuela Amaya. Dra. Mitzi Miriam León Calderón y Mtro. Enrique Octavio Aragón Burgos.

Presentado el día 29 octubre 2023, en el 5º Encuentro de la Publicación Psicoanalítica, Auditorio del CiES.

PALABRAS DE LA AUTORA, CONCEPCIÓN RABADÁN

Antes de iniciar quiero agradecer al Dr. Jaime Fausto Ayala por su apoyo en la revisión del material del libro. A Jimena Ayala por su preparación para subirlo en Amazon. Agradecer al grupo de los doctorados, el Doctorado en Ciencias del Desarrollo Humano y el Doctorado en Investigación Psicoanalítica, en el que fuimos compartiendo el estudio de la teoría y la clínica de Winnicott. Gracias al ambiente de la Comunidad CiES. Agradecer a la Mtra. Martha Elva Valenzuela Amaya, a la Dra Mitzi Miriam León Calderón y al Mtro. Enrique Octavio Aragón Burgos, que se dieron a la tarea de estudiar y comentar el día de hoy el libro; su apoyo es invaluable, muchas gracias.

Bueno, lo que me gustaría hacer en esta presentación es plantearles ¿Por qué continué estudiando a Winnicott en su propuesta de la salud emocional y de las agonías primitivas, más allá del famoso objeto transicional?

Descubrí al Winnicott de la salud y de las agonías primitivas cuando realizamos, en coautoría con Jaime Ayala Villarreal, el libro "Más allá de la terapia de juego. Los fundadores". Desde entonces no ha dejado de sorprenderme cada nueva relectura de la obra de este pediatra y psicoanalista inglés. Recuerdo que lo primero que me impresionó fue descubrir que no se trataba de planteamientos desde la neurosis sino de por qué los bebés enferman, para pensar a los pacientes borderline que en un inicio llamó no-psicóticos.

Winnicott va creando y construyendo, en base a la observación, las consultas terapéuticas y los análisis con niños, con adolescentes y adultos el Desarrollo

emocional primitivo, que para el bebé se trata de continuidad existencial ante un ambiente sostenido, es decir suficientemente predecible.

Se puede decir que El yo cuerpo al que se refiere Sigmund Freud en El yo y el ello del año 1923, en Winnicott no se construye sino se ha creado antes el mundo interior, con su núcleo (yoself) y la membrana el yopiel, durante los 3 primeros años de vida, por contar con un referente. En la Clínica de las Agonías primitivas no se trata de angustia de castración sino de aniquilación: fragmentarse, estar cayendo, miedo al derrumbe, desorientación. La pregunta entonces no es por el yo sino por el centro de gravedad del self.

No se trata de angustia por la pérdida del objeto como en la teoría de las relaciones de objeto, ni como las tres formas de angustia planteadas por Sigmund Freud, es decir: la angustia como primera forma de psique, la relacionada con la represión o como la angustia señal. Con Winnicott la angustia esta asociada con la inseguridad en el sostén; si el bebé se siente seguro o inseguro. La angustia como el sentimiento de habitar el cuerpo; la residencia psiquesoma. En el libro se encuentra una aplicación para pensar el tiempo subjetivo con la distinción de la angustia sin dolor, con dolor y sin angustia; el tiempo como la conjugación de la angustia sin dolor. En la Clínica de las agonías primitivas, las emociones tienen diferentes referentes, como cuando un paciente dice sentir angustia mas bien es desorientación y sin angustia, puesto que no cuenta con los referentes de angustia que cobijan al cuerpo; cuando un paciente con trastorno psicósomático yoself refiere que siempre esta triste, esta tristeza no corresponde a la fase depresiva, sino a la tristeza por una desertificación en su mundo interior, vacío de experiencias de self suficientes.

Con las conferencias de Winnicott se logra ir trazando una tercera zona de experiencia que desde el objeto transicional, transiciona desde la creatividad primaria de ser el bebé el creador de sí mismo por sí mismo, el yoself, si se encuentra sostenido; transitando por el vacío potencial de creatividad, siempre entre fenómenos paradójicos; espacio potencial de sublimación primitiva, donde se puede estar relajado estando no integrado, negativizar, eliminar y sobrevivir, olvidar, crear, soñar, poseer el objeto

transicional no-yo, hacia la cultura. Se estudia en el libro con Winnicott cómo el bebé transita entre fenómenos siempre paradójicos, **el bebé existe en un mundo de experiencias omnipotentes siempre paradójicas**: se encuentra en soledad esencial a la vez que en dependencia absoluta. Otra paradoja: no hay tal cosa como un bebé. Crea el objeto estando presente. Otra paradoja: esta relajado estando no integrado, porque se encuentra sostenido. El bebé es y no es de la madre.

Winnicott es un autor, que fácilmente nos hace perdernos en el estudio del famoso objeto transicional o en lecturas mas de tipo cotidiano o de interdisciplina; que curiosamente se olvida cuando se ha estudiado el trastorno psicossomático. La propuesta de este libro es la de recuperar sus aportaciones al psicoanálisis a partir del Desarrollo emocional primitivo, entre la salud, las agonías primitivas, la psicossomática; una manera de abordar lo fronterizo.

Si un infante, en los 3 primeros meses de nacido, o un bebé entre los 3 y 18 meses sufren una caída del ambiente que lo sostiene vivencia una caída o un derrumbe en su continuidad existencial, en su “seguir-siendo”. El bebé sostenido se encuentra siempre, a la vez, al borde de la agonía primitiva. Winnicott estudia estas vivencias que el bebé no logra integrar en su experiencia omnipotente. Ocurre no un vacío existencial sino un vacío por caída o uno por derrumbe. En el libro se va estudiando qué le ocurrió al bebé, ahora adulto que asiste a la consulta. Siendo personas exitosas en el self profesional, sufren en el self privado o en el self social.

1. Sorprende cómo Winnicott trató casos de pacientes adultos quienes llevaban varios años en análisis antes de llegar con él o que habían estado en psicoanálisis con varios analistas y los pacientes no habían logrado **sentirse reales**.
2. Se estudia cómo el momento de la fase del desarrollo emocional en que ocurre esta caída o este derrumbe en la continuidad existencial marca diferencias intersubjetivas, intrapsíquicas y de interacción.
3. Se estudian los 5 tipos de ambientes que propone Winnicott:
 - A) El saludable en el que el bebé es un creador: crea el pecho estando presente. Se crea a sí mismo, es el creador y lo creado, lo que alude al verdadero self.

- B) El ambiente atacante en donde el bebé más que existiendo, vive reaccionando.
- C) El intrusivo en el que el bebé es un resto del self de la madre ambiente.
- D) El ambiente de sostén que cae, en formas de trastorno psicossomático yoself.
- E) El ambiente en el que se derrumban los controles como miedo al derrumbe.

Lo importante de estos pacientes no es la interpretación, no es el encuadre clásico del psicoanálisis, sino el sostén y el marco.

1. Se trata de sobrevivir a la destrucción del paciente.
2. De la capacidad de colocar al objeto fuera de la zona de omnipotencia.
3. De poder depender del psicoterapeuta en un ambiente de sostén, en una confianza predecible, de manera que la psique escindida del paciente puede organizar una regresión y experimentar por primera ocasión la vivencia de caída o la de derrumbe en una transferencia delusional.

Es un error dice Winnicott que el psicoterapeuta parta de suponer que el paciente existe realmente. En la clínica de las agonías primitivas se trata de existir, de sentirse reales, de ir al auxilio del verdadero self escondido.

Entonces Winnicott nos permite estudiar diferencias en el planteamiento entre las fronteras del self en su creación, en el trastorno psicossomático yoself y el trastorno psicossomático yo piel. Algo que debió de haber ocurrido no sucedió o eso que teme a futuro como pensamiento de miedo al derrumbe, ya le sucedió. Esta Clínica se estudia como una dificultad entre las paradojas de los fenómenos transicionales.

Espero que el libro de la Clínica de las Agonías primitivas los siga acercando al estudio que llevan realizando de Winnicott y que los acompañe en su clínica y en su propuesta, no solo teórica sino técnica, en la que el sostén, desde la dependencia, puede actualizar la caída o el derrumbe por primera vez con el analista, en formas de regresión curativa.

Lograr que el paciente pase de la invulnerabilidad narcisista al sufrimiento.

Muchas gracias. Le doy la palabra a la Mtra. Martha Elva Valenzuela Amaya.

COMENTARIO, MARTHA ELBA VALENZUELA AMAYA

Buenos días, antes que nada, me siento muy honrada y deseo expresar mi gratitud a la Dra. Concepcion Rabadán Fernández por haberme extendido la invitación para presentar, junto con la Dra. Mitzi Leon Calderón y el Mtro. Enrique Aragón Burgos, el libro de su autoría titulado “Winnicott, clínica de las agonías primitivas”.

Donald Winnicott, autor prolífico que plasma su experiencia a través de las conceptualizaciones que nos muestra a lo largo de su obra; ha sido ampliamente conocido por los fenómenos y objetos transicionales, sin embargo, también es creador de muchos mas descubrimientos importantes, entre los que encontramos su interés por el desarrollo emocional primitivo. La Dra Rabadán ha sido durante años, una ávida estudiosa de la teorización de Donald Winnicott, mediante una lectura reflexiva y profunda, y no sólo de ellos, también de los seminarios y cursos en los que ha participado, la han llevado a conocer los conceptos que este psicoanalista escribió. Ella nuevamente nos invita, a seguir estudiándolo a través del libro que hoy nos reúne.

Las teorías de winnicott se sustentan en las observaciones de los conflictos psíquicos de sus pacientes, mismos que lo llevaron a discernir las fallas ambientales derivadas de los déficits de los cuidados maternos ante las necesidades de su bebé, de ahí considera que el desarrollo temprano es primordial y dice a los terapeutas que, cuando hay fallas tempranas, mediante el encuadre analítico y un sosten suficientemente bueno a traves del vinculo con el analista, se le proporciona a la persona la posibilidad de corregirlas. Es precisamente donde nuestra autora, en la parte introductoria del texto, nos dice, abro comillas “sobre cómo, en la salud, se crea y funciona, de manera sostenida, el mundo interior, en su nucleo y en su membrana antes de que se conforme el aparato psíquico (y nos da como referencia) los tres años de edad ”(11). Comenta su descubrimiento por el Winnicott de la salud emocional y de las agonías primitivas y de cómo este, a través de su incursión en la obra freudiana en la que estudió el self; se percató de la potencialidad creativa que tenía el bebé, desde la dependencia absoluta, hasta las ganancias de sus cuotas de autonomía.

Así, devenido de la teorización de este psicoanalista inglés sobre la agresión, reflexiona sobre la importancia de la sobrevivencia a la destrucción del objeto y del requerimiento

del bebé de alguien que realice funciones de sostén y contrafuerza (17), de esa madre-ambiente que, sin ser retaliativa, sostiene la agresión del bebé desde que se va integrando el yo, hasta que comprende el mundo.

Asimismo, a través de las conceptualizaciones de los modelos del desarrollo emocional primitivo en sus etapas de preintegración (no integración-integración), integración (personalización/despersonalización) y comprensión/irrealidad y del modelo de la lección objetal con sus tres fases: la de incorporación, la de retención y la de abandono o eliminación, concluye y le otorga al bebé “el derecho de completar una experiencia”, misma que permitirá la madre a través de sus “actos de amor”, que consisten en sensibilizarse con las necesidades de su bebé; la madre debe intervenir brindándole un soporte adecuado para que logre un óptimo desarrollo, pues si esto no sucede, habrá fallas que serán significativas en el desarrollo emocional a futuro.

De igual manera, nuestra autora, nos muestra a través de la estructuración de su libro, la posibilidad de poder mirar clínicamente la diversidad de características y diferencias que podemos encontrar en lo relativo a las agonías primitivas y los efectos posteriores que causan en las personas cuando llegan a la etapa de independencia, y cuando lo que ha sido adverso, modifica sus vidas dolorosamente, creando un caos en el que apenas logran sostenerse. Si la madre no provee el sostén necesario a su bebé, él la percibirá como una falla ambiental significativa, en la que él mismo se creará una protección que conocemos como falso self, con el que se provocará un sentimiento de irrealidad.

Winnicott trabajó en muchos de sus escritos, conceptos y teorizaciones que la Dra. recopila en este libro, como la agresión, el trastorno psicossomático yoself y la diferencia con el trastorno psicossomático yopiel, los círculos benigno y maligno, la dispersión de los agentes responsables y el miedo al derrumbe, entre varios más. Una de las bondades de este trabajo, es precisamente que ella, nos los explica con la asimilación que ha logrado a través de los años de estudio sobre los escritos de este autor; nos facilita la comprensión, y contribuye a la investigación que realizamos en el espacio terapéutico cuando damos escucha a lo existente en la vida psíquica de nuestros pacientes, a sus angustias y a su dolor; en muchos casos es complejo, sobre todo cuando se trata de problemáticas en el desarrollo emocional primitivo como lo que nos

menciona acerca de la “depresión desértica con sensaciones de desesperación en la inmediatez”, cuya escucha clínica, nos lleva a pensar también en el miedo al derrumbe y sus consecuencias, a veces de fragmentación, otras, de caídas interminables y permanentes que hacen entrar en caos a la persona que lo vivencia.

Nos proporciona las referencias teóricas acerca de este tema y enuncia los artículos en que Winnicott escribió lo relativo a la vida psíquica primitiva en un periodo que abarca de 1948 a 1962, y nos muestra la profundidad de sus reflexiones. Agregado a lo anterior, añade la explicación de las diferencias entre las paradojas en un ambiente de salud y las que subyacen en el desarrollo emocional primitivo, que están sostenidas por una desesperación sin angustia con desorientación y sin tiempo; ante estas sensaciones desoladoras, Winnicott nos dice “paradojas que se aceptan y no se interpretan”.

Por otra parte, la autora agrega como parte final del libro, la fraseología de Winnicott, y apoyándonos en ella, la comprensión se torna en una apertura que libera dudas previas que nos hacían trastabillar. Podríamos extendernos por horas al hablar de este libro, pero no es posible por el tiempo, y no quiero quedarme sin expresar que gracias a la narración y explicación conceptual que la Dra. Rabadán lleva a cabo, personalmente, me permitió una mayor claridad en la comprensión de procesos que creía entender, y es, con esta lectura, que caí en cuenta, que los interpretaba de una manera en que no los había alcanzado a entender.

Por mi parte, concluyo y agradezco a los presentes su escucha.

COMENTARIO, MITZI MIRIAM LEÓN CALDERÓN

Buenos días a todos, es un honor para mí presentar el libro de la Doctora Rabadán, Winnicott: clínica de las agonías primitivas, ella es una gran estudiosa y apasionada de la teoría psicoanalítica winnicottiana. Ha logrado contagiarnos a muchos, dicha pasión, y, la cual, podrán constatar al adentrarse en las páginas de esta excelente publicación.

Lo que van a encontrar en el libro, es una revisión muy profunda de los textos de Winnicott que aluden a la creación del mundo interior, antes, del yo en el aparato psíquico, es decir, lo que acontece en las primeras fases de desarrollo cuando se está instaurando el “yo”, y que corresponde a los primeros años de vida.

A través de una serie de artículos, la doctora nos muestra a Winnicott, más allá de lo que convencionalmente los psicoanalistas interesados en este autor, suelen leer, es decir, más allá de su descubrimiento del famoso objeto transicional, olvidando quizá, como ella misma lo señala, sus importantes aportaciones sobre el desarrollo emocional primitivo.

Es así que, la propuesta de este libro, es la de recuperar tales aportaciones, y con ello, mostrar una opción más para pensar el psicoanálisis, esto es, no desde el complejo de castración que implica una fase más avanzada, sino, dimensionando las condiciones para la creación del self como parte del mundo interior; para que la psique resida en el soma, ¿qué quiere decir esto?, que la psique habite el cuerpo haciendo soma para poder sentirse vivo y real. Y es que, en la concepción de Winnicott, todo parte de la no existencia, de un vacío primario que aspira a ser llenado con experiencias de omnipotencia, por lo que al principio, no hay bebe, sino una pareja de crianza, o sea, una relación madre-bebé.

En la clínica de las agonías primitivas funcionan formas de escisión en la organización del mundo interior, por tanto, no se trata de la angustia de castración, sino de una angustia asociada con la inseguridad del sostén del ambiente, lo que está en juego es la existencia, la continuidad en el ser, de ahí que, en esta clínica, se puede llegar a encontrar casos de pacientes con vivencias tormentosas, con vivencias de nadificación, de no sentirse real, de desintegración, por caída, o pensamientos catastróficos por derrumbe, en estos casos los pacientes viven reaccionando, en lugar de existir.

A lo largo del texto, la doctora resalta y explica muy bien cómo dentro del desarrollo emocional primitivo, los primeros procesos del desarrollo se dan entre transiciones de fenómenos paradójicos, los cuales apuntan en una primera fase hacia la integración, en una segunda fase a la personalización y en una tercera fase hacia la comprensión.

Quisiera puntualizar que la descripción de estas fases, tal como nos las presenta la doctora Rabadán, es, en mi opinión, una de sus aportaciones centrales. A que me refiero con esto:

A que dicho desarrollo teórico se encuentra repartido en diversos textos de Winnicott, así que, la información no se encuentra de forma condensada en uno sólo, además de que, con el correr del tiempo y con el desarrollo de su teoría, Winnicott fue integrando y

agregando cada vez más, diversas aportaciones al desarrollo primitivo, de manera que, la información no se encuentra tan ordenada. De suerte que, el texto que hoy les presento es una gran guía para adentrarse a la teoría de lo primitivo en Winnicott.

La doctora logra ordenar, articular, condensar e integrar de forma fiel las aportaciones del autor, aquello que sucede en cada fase del desarrollo primitivo, tanto en la salud donde hay una angustia sin dolor, como en las diferentes patologías que se llegan a presentar en cada fase, esto, porque el sostén del ambiente falla, ya sea porque ataca o es intrusivo, y cuando es así, acontecen agonías primitivas, allí donde hay angustia con dolor (lo sólo pensable), o no hay angustia (lo impensable).

A su vez, el trabajo de la doctora ayuda a evitar ciertas confusiones, y es que Winnicott, a veces utiliza diferentes calificativos para nombrar a cada una de las fases. De este modo, a través de una explicación teoría, notas aclaratorias al pie de página, cuadros y esquemas comparativos, así como, la presentación de casos tanto de pacientes de Winnicott como nuevos casos que integra la doctora, logra sintetizar y explicar de forma brillante el trabajo de Winnicott.

Leer el trabajo de la doctora, en lo personal me ayudo a aumentar mi comprensión sobre la teoría de lo primitivo, por mencionar un poco y para mostrarles algo de su contenido. En la primera fase: la de integración-no integración, o de sostén, o de preintegración, hay una dependencia absoluta, y una relación incorporal, aquí, la madre piensa por el infante, y el bebé tiene la ilusión de crear al pecho, siempre y cuando este bien sostenido, al crear el pecho, se crea a sí mismo, crea el objetoyoself, crea MÍ; es decir: lo parte de MÍ distinto de MÍ que hace MÍ. En este punto el objeto es subjetivo, y es lo que crea el núcleo del mundo interior. Si todo marcha bien, hay un presente, y angustia sin dolor. En cambio, si hay fallas, o sea una privación, el yoself se escinde y puede resultar un trastorno psicomatico yoself, a la mamera de la agonía primitiva de estar cayendo, o ser un resto del self de la madre, es decir, el centro del self no se encuentra en el propio cuerpo, sino en la madre, o bien, la representación de objeto cae, el resultado, madre muerta.

En la Segunda fase: la depresiva, o de inquietud, o de integración, o de personalización/despersonalización, ya hay una relación bicorporal y la dependencia es relativa. Se crea el yopiel, una membrana que cubre y protege el mundo interior,

delimitando con ello, un interior y un exterior, pudiendo colocar el objeto fuera del control omnipotente, y experimentar la intimidad. Ahora, ya se mira al pasado, hay experiencias del ello, hay destrucción, preocupación y sobrevivencia del objeto. Aquí, el bebé piensa por sí mismo, recurriendo al pensamiento para la continuidad de la vida psicósomática, para la residencia de la psique en el soma. Las fallas en esta fase son por privación de los controles, lo que puede generar un trastorno psicósomático yopiel, a manera de la agonía primitiva del miedo al derrumbe, en donde el pensamiento, hace las veces de madre, pues el centro del self se encuentra en el pensamiento catalogador.

En la tercera fase: comprensión/irrealidad o fase de la construcción del aparato psíquico; el objeto ya se percibe objetivamente y se usa al objeto, ya se experimenta comprensión en una realidad compartida, se crea una frontera del yo, en tanto, hay un adentro y un afuera, con la capacidad de posesión del objeto transicional no-yo. Aquí hay la capacidad no solo de compartir, sino de ya irse comprometiendo. Se establece el aparato psíquico, facilitando la identidad con lo no-yo, ahora en una relación tricorporal y articulando los tres tiempos: presente, pasado y futuro. Las fallas en esta fase se dan por la privación del objeto, lo que conlleva a la conducta antisocial.

A lo largo de los artículos también van a encontrar referencias a otros autores además de Freud, autores que comparten similitudes con la teoría de Winnicott, por mencionar algunos; la doctora identifica a André Green, como un continuador de su pensamiento, así, en varios de sus artículos va señalando y explicando las similitudes que encuentra entre estos dos autores, retomando los conceptos de Green de la madre muerta, la posición fóbica central, la desertificación psíquica, la coexistencia de una doble angustia de separación y de intrusión, entre otros conceptos. Se subraya que tanto Winnicott como André Green, con sus teorías permiten la comprensión de los casos que Winnicott llamó no-psicóticos y luego fronterizos y que André Green los llamará no-neuróticos.

Igualmente se menciona a Melanie Klein, autora, que al igual que Winnicott realizó aportaciones en aspectos tempranos del desarrollo, para Klein el niño desde el inicio posee un yo capaz de experimentar ansiedades, establecer relaciones objetales, y un complejo de Edipo temprano, sin embargo, la doctora puntualiza en varias ocasiones,

la diferencia que el propio Winnicott establece entre ambas posturas, que es, que lo temprano no es lo profundo. Además, mientras que para Klein la agresión deforma la realidad, para Winnicott la agresión funda la realidad, en tanto las experiencias agresivas son las que se perciben como reales, mucho más reales que las experiencias eróticas.

Por último, no quiero dejar de mencionar que en la parte final del texto, encontrarán un artículo sobre la fraseología de Winnicott, el cual, se los digo sin duda alguna, es excelente como apoyo para acercarse o entender aspectos de la teoría de Winnicott, en lo personal, a mí me sirvió de gran ayuda para entender el concepto de angustia con y sin dolor, el círculo benigno y maligno, la diferencia entre privación, deprivación de los controles y deprivación del objeto, la tercera zona de experiencia, y, sobre todo, el concepto de vacío.

En fin, esto es solo una muestra de lo mucho que se puede llegar a aprender o comprender con la lectura del libro: Winnicott: clínica de las agonías primitivas. Por eso, se los recomiendo ampliamente, sin duda es un texto que va a enriquecer su escucha y clínica psicoanalítica, aquellos que deseen adquirirlo, espero lo disfruten, tanto, como yo lo hice y obtengan se propia experiencia de aprendizaje.

Muchas gracias

COMENTARIO, ENRIQUE OCTAVIO ARAGÓN BURGOS

Bueno a manera de cierre me gustaría compartir con ustedes algunas de mis reflexiones después de esta maravillosa presentación de este libro con material de este gran teórico a través de la Doctora Rabadán, los comentarios que nos obsequian Martha Elba Valenzuela y Mitzi Miriam León; quería agregar algunos comentarios y a la vez me gustaría que fueran el principio del despertar en ustedes, junto con el gran trabajo de la Doctora Rabadán, la inquietud de estudiar este teórico de una manera tan organizada como nos lo obsequia la autora.

La clínica de Winnicott, a través de la organización en un solo texto, como clínica del sostén. El desarrollo emocional primitivo, la articulación de un interior y un exterior en la construcción de un aparato psíquico y la realidad compartida. Esto a mí me llevó a

pensar en el valor teórico y además práctico para comprender a un autor y apostar su comprensión en la clínica de la psicomotricidad. La psicomotricidad, desde donde yo la conceptualizo, siempre ha tenido grandes desafíos; la psicomotricidad de orientación psicoanalítica, uno de los grandes retos es poder trabajar con lo simbólico y a través de la comprensión del desarrollo emocional primitivo creo que es un punto de partida muy importante. Me hizo recordar el caso Bruno emblemático de Aucouturier y La Pierre, que si lo revisáramos con calma y lo leyéramos, a mi forma de ver, Winnicott está ahí, ¿qué hicieron estos psicomotricistas? aplicaron la clínica del sostén con este chico que tenía grandes problemas psicomotrices y emocionales.

Pilar Arnaiz, en el año 1974, planteó que la psicomotricidad se había rezagado muchísimo en lo que es la psicoterapia por lo que de una manera integradora buscó acercarse y se acercó al psicoanálisis, al mismo tiempo que integró otras áreas del conocimiento como las neurociencias.

Winnicott en este libro, a través de la lectura que nos obsequia la Doctora, nos permite herramientas de comprensión, especialmente para los psicomotricistas, todo esto que se mueve entre la relación de la psique y el soma, planteamientos que de forma muy importante la Doctora destaca a lo largo de su libro.

Para cerrar me gustaría compartir con ustedes las palabras de Carlos Sagan. El dijo que los seres humanos hacemos magia. Prueba de ello es un libro, porque a través de un libro el autor, y en este caso dos autores la Doctora Rabadán, con la lectura que hace de Winnicott, pueden dialogar y nosotros con ellos a través de la lectura de este material.

Muchas gracias.