

Violencia y Desamparo en los orígenes*

*Sylvia Braun de Bagnulo***

Resumen

El trabajo aborda el tema de la violencia y el desamparo en los orígenes desde la perspectiva de Winnicott. Intenta hacer una reflexión desde el punto de vista metapsicológico, interrogándose sobre el estatuto del registro inconsciente de las fallas tempranas producidas por las intrusiones del medio ambiente. Siguiendo a Rousillon, plantea que estos traumas quedaron “perdidos” al no recibir una representación psíquica. El trabajo de análisis debe posibilitar el registro y el ingreso de estos traumas en la dinámica psíquica. Se plantea como hipótesis que algo del orden de la represión primaria debe de acontecer, en el sentido de inscripción. El trabajo muestra una situación clínica intentando aproximarse a algunos aspectos de los expuestos.

Summary

Violence and helplessness at the origins.

Sylvia Braun de Bagnulo

This piece of work approaches violence and helplessness at the origins from Winnicott's perspective. The author tries to reflect from a metapsychological point of view questioning the unconscious register statute of the early failures produced by intrusions coming from the environment. Following Rousillon, the author states that these traumas were “lost” because they did not receive a psychic representation. Analysis' work must allow these traumas to be registered and to enter into the psychic dynamic. The author proposes as a hypothesis that something of a primal repression nature must arise as an inscription. A clinical situation is presented in order to exemplify some of the aspects shown in this piece of work.

* Presentado en el XII Encuentro sobre el Pensamiento de D. W. Winnicott «Violencia y Desamparo». 17 y 18 de octubre, Montevideo, 2003.

** Miembro Titular de APU. Rbla. República del Perú 1361, Apto 401. Montevideo 11300

Descriptor: DESAMPARO / MATERIAL CLÍNICO
Autor-tema: Winnicott, Donald

“Vivir creativamente significa no estar muerto o aniquilado todo el tiempo por la sumisión o la reacción a lo que nos llega del mundo.”
Winnicott (1993)

Las formulaciones de Winnicott ampliaron la teoría y la clínica psicoanalítica, ofreciéndonos una verdadera alternativa en la comprensión de las patologías graves.

Podemos definir la originalidad de su pensamiento en términos de libertad y rigurosidad. Libertad con que actuaba en su práctica clínica pero conservando estrictamente su lugar analítico.”Confío -nos dice-, en que después de un amplio examen de mis casos, el único rasgo fijo que se observe sea la libertad con que usé mi conocimiento y experiencia para atender las necesidades de cada paciente en particular” (1965). Creo que en esto radica uno de sus aportes más ricos sobre el posicionamiento del analista, fundamentalmente por el compromiso cotratransferencial al que estos pacientes nos exponen.

Uno de los términos del tema que hoy nos convoca es el de desamparo. Esta noción ubicada en el centro de su concepción, no puede entenderse si no es en referencia a la idea de dependencia. Las primeras etapas del desarrollo del bebe dependen de lo que denominó “preocupación maternal primaria”: Se trata de una dependencia absoluta en los orígenes, que es fundante y que conlleva por un lado el riesgo del sometimiento y sentimientos de futilidad y por el otro, la potencialidad de una vida personal independiente, libre y creativa, apuntalada en la experiencia de creatividad primaria.

La importancia otorgada al medio ambiente lo llevó a considerarla relación entre la psicopatología y el desamparo (1978), sosteniendo que lo esencial es que el hombre sienta vivir su propia vida, que atañe más al ser que al sexo. Sin embargo, la sexualidad no queda fuera del área de la patología, ya que cuando se han dado fallas tempranas, la sexualidad puede experimentarse como un ataque o una intrusión. De modo que lo propio de la salud es ser y

sentirse real en todas las experiencias de la vida. Poder empezar a existir y a tener experiencias del Ello.

En el desarrollo, vivir se establece a partir del no vivir y el serse vuelve un hecho que reemplaza el no ser. En este primer tiempo la muerte no tiene significación, como tampoco la tiene la noción de pulsión de muerte en su teorización.

Su divergencia de perspectiva, descentrando en los orígenes de la estructuración psíquica el conflicto pulsional (Pulsión de Vida - Pulsión de Muerte), orientó su atención, por un lado a lo que denominó necesidades del Yo y por el otro, a la función del medio ambiente facilitador y a sus fallas. En el seno de la dependencia y del amparo, el bebe podrá mantener su vivencia de seguir siendo, así como la continuidad de existencia o por el contrario, de reaccionar a las fallas e intrusiones del ambiente organizando estructuras defensivas rígidas que dan lugar a vivencias de futilidad y de vacío, constitutivas de diversas patologías.

Es alrededor de estas vivencias que quisiera detenerme, porque creo que abren a una serie de interrogantes desde el punto de vista metapsicológico y clínico.

De lo expuesto observamos que el centro del trabajo del encuentro analítico se va ubicando en la experiencia del "sí mismo", al que denominó "el self personal". Winnicott consideraba que los pacientes con fallas tempranas progresaban más en el proceso analítico cuando se les reconocía su vivencia de no existencia, que haciendo un trabajo prolongado sobre las bases de los mecanismos de defensa del Yo.

La cura pasa por llegar hasta la angustia alrededor de la cual se organizó la defensa. Esta angustia que él denominó "agonía primitiva" se vincula al derrumbe psíquico del bebe causado por la violentación que ejerció una privación temprana del medioambiente. Recordamos acá los conceptos de "intromisión" de Laplanche y de "violencia secundaria" de P. Aulagnier vinculados a la violencia ejercida por la madre, que invade y deforma la organización psíquica temprana del bebe.

Una de las ideas de Winnicott que nos permite profundizar en las complejidades de las fallas en los orígenes, es la que describe en uno de sus últimos trabajos "Miedo al derrumbe" publicado en 1973, dos años después de su muerte. En este artículo intenta dar cuenta del estatuto de estas fallas precoces "que no pueden ser recordadas en ese momento ni a posteriori porque sucedieron cuando la integración yoica no era capaz de abarcarlo".

Sostiene que el derrumbe que ya tuvo lugar es un hecho escondido en el inconsciente. En este contexto, inconsciente no es el inconsciente reprimido, sino en sentido descriptivo y significa que el Yo no está en condiciones de registrarlas y representarlas, pero "carga –según las palabras de Winnicott- con el material para el recuerdo del estado en que se encontraba en el momento del desastre." (1993).

Cabe preguntarnos cómo conceptualizamos metapsicológicamente este registro inconsciente que no es fruto de la represión, o como dice Rousillon (1991), "un inconsciente ante-represión" o "fuera de la represión", pero que constituye "un material que tiene efectos y es susceptible de ser recordado."

En "Variedades clínicas de la transferencia", Winnicott sugiere que algo parecido a la represión primaria atrapa a estos traumas una vez que los mismos han sido utilizados en el tratamiento.

Sabemos que la represión primaria fue postulada por Freud como el primer tiempo de la represión y tiene que ver con la fijación de la pulsión a una representación, acto inaugural de la existencia psíquica.

Podemos entonces pensar que este “material para el recuerdo” se refiere a lo que no fue representado, que no pudo ser inscripto. Algo quedó congelado y no entró en la cadena representacional porque el psiquismo no pudo organizar una representación psíquica.

Pensamos con Rousillon (1991), en traumas que al no recibir representación psíquica quedaron perdidos. Pero estos traumas tienen un efecto de insistencia para ser representados, recordados, que se expresan en un miedo que se presenta en el presente como búsqueda de esa experiencia en el futuro, como temor a la muerte, al vacío (1973). Esa es la experiencia que si todo marcha bien, el análisis debe de abordar y el analista sostener, ya que esto implica una dependencia que muchas veces es muy temida por el paciente.

Los cambios en el análisis, en estos casos estarían dados fundamentalmente por una labor que posibilite al paciente experimentar el marco de la transferencia la agonía, como reacción a fallos tolerables que habiliten su registro e ingreso en la dinámica psíquica. Para que esto acontezca, algo del orden de la represión primaria en el sentido de inscripción debe tener lugar, habilitando una inscripción psíquica que sea susceptible de reinscripciones y de resignificaciones en el a posteriori.

Voy a relatar una breve situación clínica que nos permite aproximarnos a algunos aspectos de lo expuesto. Se trata de una paciente de alrededor de 25 años, de la que podría decir que posee poco contacto con el sentido de autenticidad personal.

Al análisis “la traen los padres”, sostienen que no sabe qué va a hacer de su vida. La definen como “inocente”, no sabe lo que está bien y lo que está mal. Ha perdido varios años escolares y no-ha podido terminar el liceo, ya que da los exámenes reiteradamente y los pierde.

Susana “viene” al análisis. Si bien no se opone, tampoco expresa una demanda ni un deseo propio. ¿Es que acepta, acata?

De la situación familiar relata que no hay entendimiento. No sabe si les cuenta cosas a los padres, cómo van a reaccionar. Estola lleva a no decirles la verdad. Los padres viven controlando todos los movimientos de Susana, temiendo que haga mal las cosas. La llevan a todos lados, también al análisis la traen y la esperan.

En el análisis empezamos a ver una Susana que “no se da cuenta” de las cosas que le pasan y no sabe por qué. Tampoco entendía mi propuesta de buscar en ella asociaciones o sentimientos ante esas cosas que le pasaban.

El “no darse cuenta” lo pensamos como una modalidad defensiva. Recordemos que Winnicott propone la hipótesis de que frente al temor al vacío el paciente organiza un vacío, no comiendo, no aprendiendo, en Susana diríamos no sabiendo nada, no dándose cuenta.

El trabajo de análisis parecía pobre. Yo sentía que tenía que esperar hasta que algo sucediera, aunque a veces temía que no pasara nada. Así pasó un año, cuando un día trae dos sueños:

Llega a la sesión y dice: “Tuve un mal sueño. Dormí a los saltos. Soñé que veníamos de México con mi madre. Estábamos en el aeropuerto. Mi madre ya había subido, abordado el avión y me había dejado con 3 valijas para cargar yo, una bolsa y dos carteras. Una valija abierta que yo arreglaba. Un señor se acerca y no sé qué sacó y se fue corriendo. Me habían robado toda la plata y

ahí dieron la última llamada para abordar para Montevideo y no podía abordar porque no podía con las valijas. Mi madre estaba en el avión muy tranquila”.

“También tuve otro sueño: Estaba en una plaza con una amiga. A eso de las 6 de la tarde se fue y yo esperaba que viniera un amigo. Empecé a caminar y me desmayé y cuando me desperté estaba en un hospital. Como que no veía nada. Veía todo turbio. Mi teléfono se había roto. Voy abajo y pido para hablar por teléfono y me dicen que no. Yo les digo que quiero avisar a mis padres. Después me desmayo y de vuelta en la habitación, cada vez que me levantaba me desmayaba, me caía y no veía. Hoy me desperté con dolor en todo el cuerpo, estaba mareada y me dolía la cabeza.”

A mi pedido de asociaciones no se le ocurre nada. Le hago mención a la separación y el quedar sola y dice: “quedarme ahí y sola era la muerte, a cada paso me desmayaba y caía, no tenía equilibrio, era un flan, una gelatina”.

A la siguiente sesión dice que se levantó toda contracturada.

La próxima sesión, al abrir la puerta me encuentro, sin previo aviso, con los padres, quienes me informan que Susana no quiere venir más. Relatan que ella dice que no le sirve el análisis, que ella necesita que le digan qué tiene que hacer, que yo le pregunto y que ella “no sabe”. Les pido que Susana me llame, cosa que hace y arreglamos una hora para hablar. En esa entrevista me transmite que no quiere venir más porque no cree que nada cambie en su casa. “La forma de ser de ellos -dice- no va a cambiar, la única que estaría cambiando sería yo, pero ellos no. Estaríamos desfasados”.

Pudimos trabajar esto en relación a los sueños y a la transferencia. Su temor a cambiar ella y desfasarse, separarse de los padres y quedar sola, así como su angustia a sentirse como una gelatina, sin sostén, como la muerte. No sabía si yo la podía acompañar. Le planteé que hasta hoy eran los padres quienes la habían traído al análisis, que me preguntaba si podía traerse ella al análisis. Quería que lo pensara y me contestara. Quedamos en que me llamaba, lo que hizo y continuó su análisis. En éste pudimos avanzar en la comprensión de sí: cómo ella funcionaba como una gelatina en sus vínculos con los otros, amoldándose en una sumisión que no hacía lugar a sus deseos. La vivencia de flan-gelatina constituía una representación de sí misma muy primitiva, que el trabajo de análisis le permitió, a través del sueño poner en palabras, en imágenes.

También la imagen de sí “gelatina” que se va para todos lados, reaparece más adelante en otro relato sobre el auto de su madre. Manifiesta no poder manejarlo porque tiene dirección hidráulica y se va para todos lados, cuando lo usó, chocó. Prefiere usar el auto del padre que no tiene este tipo de dirección. Dice: “sabés cómo te quedan los músculos, duros”. Nueva alusión a la función de la musculatura a la que ya había hecho referencia luego de los sueños, cuando se levantó contracturada. Pensamos en la necesidad de construir un tipo muscular de “segunda piel” (Bick, 1968) autocontinente que le permita vivenciarse más integrada.

Otro aspecto que surgía de los sueños era una imagen del Yo indiscriminado, en una fusión narcisista con la madre (3 valijas, 2 carteras), que necesita para ser contenida, pero que a su vez le impone cargar con todo lo que le fue colocado por “el ambiente familiar”.

Susana carga con el peso de los conflictos inconscientes de los padres. Consideramos que su funcionamiento es construido en un “entre”, con padre y madre, un “entre familiar”.

Así como en la concepción de Winnicott, la salud y la patología no pueden describirse en relación al individuo solamente, entendemos que

tampoco podemos limitarnos a pensar únicamente en términos intrapsíquicos. Es necesario incluir la perspectiva intersubjetiva. A. Ferro (1998), en el análisis que hace del niño y su grupo familiar se refiere a la distinción que realizó Bleger, de cuatro tipos de funcionamiento familiar y cito: “el grupo de tipo aglutinado funciona como una totalidad, cuyas partes (no personas), se encuentran en un juego recíproco de relaciones y compensaciones interdependientes. Hay una estructura narcisista no discriminada, sin que nunca se realice una personificación diferenciada”. Es esta relación fusionada, que no da lugar a un juego inter subjetivo, la que se constituye en uno de los obstáculos para el trabajo analítico.

Creo que son muchos los aspectos que la clínica deja abiertos para continuar nuestras reflexiones. Para terminar, queremos subrayar luego de este breve recorrido, que en el tiempo de la dependencia absoluta, violencia y desamparo constituyen un par indisolublemente ligados, en la peripeia de la estructuración psíquica.

Bibliografía

AULAGNIER, P.(1975).- *La violencia de la interpretación*. Amorrortu .Ed. Bs. As.1993.

LAPLANCHE, J.(1992).- *La prioridad del otro en psicoanálisis*. Amorrortu. Ed. Bs. As.1996.

ROUSILLON, R. (1991).- *Paradojas y situaciones fronterizas del psicoanálisis*. Amorrortu Ed. Bs. As. 1995.

BICK, E. (1968).- La experiencia de la piel en las relaciones de objetotempranas. En: *Rev. Urug. de Psicoanálisis*. T.XI, N° 2.

FERRO. A. (1998)- *Técnicas de psicoanálisis infantil*. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid. 1998.

WINNICOTT, D. (1955).- Variedades clínicas de la transferencia. En: *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Laia Ed. Barcelona 1981.

_____ (1963) - Miedo al derrumbe. En: *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Paidós. Ed. Bs. As.1991.

_____ (1965) El valor de la consulta terapéutica. En: *Exploraciones Psicoanalíticas II*.- Paidós Ed. Bs. As.1991.

_____ (1967) - El concepto de individuo sano. En: *Donald. W. Winnicott*. D. Winnicott, A. Green, O. Mannoni, J. Pontalis. Trieb Ed.Bs. As. 1978.

_____ (1987) - *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Paidós Ed. Bs. As, 1994