

Un Caso Clínico Pensado desde la Teoría de Winnicott

JOSE PEDRO
ROSSI

RESUMEN. A partir de la presentación de un caso clínico, el autor realiza una articulación con algunos conceptos de la teoría de Winnicott.

Desde el punto de vista clínico, se toma en cuenta el papel de la madre en la relación con su hijo, la dificultad del niño para utilizar objetos, las características de su juego y el trato que le da a los juguetes, la succión del pulgar y el uso de un material blando y suave para acariciarse la cara.

La comprensión teórica de estos elementos clínicos, lleva a transitar por los conceptos de madre suficientemente buena, falso self, uso y relación de objeto, objeto precursor, objeto transicional y fenómeno transicional.

El cuadro clínico constituye, a juicio del autor, una patología en la transicionalidad del paciente.

SUMMARY. A clinical case seen from Winnicott's theory.

Starting from the presentation of a clinical case, the author makes an articulation with some concepts of Winnicott's theory.

From the clinical point of view, the role of the mother in her relationship with her son is taken into account, the difficulty of the child to use objects, the characteristics of his play and how he treats his toys, thumb sucking and the use of a tender and soft material to caress his face.

The theoretical understanding of these clinical elements leads to the concepts of good enough mother, false self, use and relation of the object, preceding object, transitional object and transitional phenomena.

The clinical picture constitutes from the author's standpoint, a pathology in the transitionality of the patient.

DESCRIPCION DEL CASO

S. es un niño de 8 años cuyo nacimiento no fue deseado. Tiene una hermana de 20 años y un hermano de 18. La madre pasó mal el embarazo, angustiada y con temor "que le pasara algo" por la edad que tenía (39 años). Sufrió pérdidas y debió hacer quietud parcial en los tres primeros meses de embarazo.

La lactancia duró 6 meses; la madre lo alimentaba según sus propias ansiedades y no a pedido del niño. "Tomaba un poco, se dormía y le daba otra vez. No respetaba horarios, como indicaba el médico. No le daba más porque no tenía más leche".

Nunca usó chupete; a los primeros rechazos la madre no insistió. En su lugar, el bebe comenzó precozmente a succionarse el pulgar, y no ha dejado de hacerlo hasta el día de hoy.

También su hermana desarrolló el mismo hábito hasta los 7 años, edad en la cual desapareció espontáneamente. Al igual que S. nunca usó chupete. Por el contrario su hermano no se succionó jamás el pulgar; usó chupete hasta los 2 años y medio.

S. nunca dejó de dormirse en la cama de los padres; sobre todo cuando por problemas laborales del padre, la madre está sola, permanece en esta situación de colecho hasta la mañana.

A estas conductas de pegoteo de la madre, se oponen otras de rechazo; no solo está esto presente en la concepción y embarazo, sino que cuando S. tenía un año, la madre sufrió un estado depresivo con síntomas hipocondríacos que llevó a dos internaciones médicas. "Pasé muy mal, decaída, sin voluntad, acostada todo el día, me sentía sin estabilidad; tenía vértigos y, al mismo tiempo, arcadas. No podía levantar la cabeza, me caía, no podía caminar. Ese estado depresivo me consumió, estaba flaca, transparente; la gente me preguntaba qué me pasaba. Me consumía día a día. Era todo nervioso. En ese momento no quería ni verlo a S." Este estado depresivo duró 2 años con oscilaciones. La abuela materna se hizo cargo del niño en los empujes más severos de la depresión de la madre.

La figura central de la familia es la madre; toda la vida familiar gira en torno a ella. Se ocupa de todo lo concerniente a los hijos, con escasa participación del padre. Solamente ella tiene la llave de la casa y todos *dependen* de ella para regresar luego de una salida.

Como se ve, el padre de S. está y estuvo muy ausente. "No tengo paciencia, no soy de jugar a la pelota. Si me precisan yo estoy, pero no soy de jugar con ellos". Algunas veces S. reclama la presencia del padre, aunque también lo rechaza.

Para la familia, S. es el "bebito" de la casa; la madre y la hermana difícilmente salen sin traerle un obsequio. Ante cualquier reprimenda que la madre le hace, S. responde diciendo "¿no decís que soy tu bebito?"

RELACION CON LOS JUGUETES Y CARACTERISTICAS DEL JUEGO

Parecería que S. tiene dificultades en *utilizar* sus juguetes. En el presente su juguete preferido es una pistola con luces de colores y distintos ruidos; no la usa para disparar, sino que la usa a su forma, "no lo que hace un niño. Se tira en la cama, la mira, le cambia los colores", dice la madre. Un amiguito le comentaba a la madre de S: "me gusta jugar a tirar y a él no. Le gusta estar más quieto, más tranquilo".

Asimismo en otras actividades lúdicas se muestra indeciso, inhibido. La madre señala: "no le da por armar cosas como a los amiguitos, no le llaman la atención los autitos. Para él todo es lindo, pero no se decide por nada".

En las primeras sesiones S. se mostraba con poca iniciativa, con pocas ideas; expresaba que no sabía qué hacer, a qué jugar. A esta *pobre creatividad* se le debe agregar una forma de jugar no organizada, repetitiva y no siempre finalista. Juega solo, sin permitirme participar.

En sus juegos se destaca la ausencia de agresividad, de potencia, al extremo de disparar balas que no hacen ruido y cuya trayectoria es tan lenta que casi se detiene. A veces realiza juegos con características regresivas, como gatear y derribar torres construidas sobre el piso.

SINTOMATOLOGIA ACTUAL

El motivo de consulta central es la succión del pulgar; a raíz de su intensidad, los dientes de S. se han inclinado hacia afuera y el labio inferior se ha ensanchado hasta llegar a ser casi el doble del superior. Ultimamente se le formó una grieta que a veces sangra.

Al cortarle la madre las uñas, S. le pide que no le corte la del pulgar derecho ya que le arde al chupárselo.

La succión es acompañada de fuertes ruidos, "como si estuviera mamando" señala la madre. La realiza sólo en su casa, y siente vergüenza de que se sepa que lo hace.

Cuando tenía 6 años se separó de su madre por primera vez; por 2 días fue a un campamento en el que pudo dormir muy poco, ya que no podía chuparse el dedo para conciliar el sueño. Temía que lo vieran y se sentía avergonzado. En ese campamento se enfermó, padeció de vómitos e hizo fiebre. Al reencontrarse con su madre, la abrazó y estalló en un llanto desconsolado.

El otro síntoma importante a veces simultáneo con la succión, que parece estar en la misma línea que ésta como comprensión teórica, es pasarse por la cara una lanita o pelusita. Lo hace desde los 2 ó 3 años. Comenzó con una *frazada de los padres*, y actualmente lo hace con cualquier frazada o tejido. "Arranca pelusa o lanita, la hace bolita, y se la pasa por la cara; a veces se queda dormido con la lanita en la cara" comenta la madre.

COMENTARIOS TEORICOS

En el vínculo temprano entre S. y su madre, aparecen elementos que nos hacen pensar en una madre no suficientemente buena (1), que no logró adaptarse a lo que el niño necesitaba para ir, poco a poco, disminuyendo dicha adaptación.

La intrusión materna que originariamente se manifestaba en alimentar a S. de acuerdo a sus propias ansiedades, actualmente se expresa invadiendo el espacio del tratamiento con preguntas acerca de lo que hizo en cada sesión.

Sabemos de qué forma esta actitud materna condiciona al self naciente de acuerdo al grado de sumisión del niño. Winnicott lo describe así: "La madre que no es buena es incapaz de cumplir la omnipotencia del pequeño, por lo que repetidamente deja de responder al gesto del mismo; en su lugar coloca su propio gesto cuyo sentido depende de la sumisión o acatamiento del mismo por parte del niño. Esta sumisión constituye la primera fase del ser falso y es propia de la incapacidad materna para interpretar las necesidades del pequeño" (2).

La madre de S. no respetó ni esperó las señales o gestos de su hijo. Esta madre-pecho invasora, ahogó las señales de S., no permitiendo la expresión de omnipotencia, la ilusión de ser él quien creaba una y otra vez el pecho.

El falso self de S. se manifiesta a través del orden y el aseo. No solamente en su aspecto personal llama la atención su prolijidad; también en la sala de juego su falso self se expresa en que no puede dejarla sin que todo quede perfectamente ordenado y limpio.

Otra expresión del falso self de este niño se ve en su juego carente de agresividad, de potencia. Como dijimos, esto llega al extremo de disparar balas que no hacen ruido o de detener su trayectoria.

El modo de vincularse con su juguete preferido, la pistola con luces de colores, no solo puede pensarse como una expresión del falso self, sino también como una dificultad en *usar* determinados objetos. No usa la pistola como tal, sino que solo logra *relacionarse* con ella.

En la transferencia tampoco me usa para jugar con él; de hecho no permite mi participación. Más bien se relaciona conmigo.

Winnicott hace una distinción clara entre el uso y la relación de objeto (3).

Cuanto mayor sea la cualidad de *objeto subjetivo* conformado por proyecciones del sujeto, menor será la posibilidad de usar al objeto.

Desde el punto de vista evolutivo, Winnicott sostiene que primero se da la relación con el objeto y, por último, el uso del mismo. Pero para que se dé el uso, es necesario que el objeto sobreviva a las fantasías destructivas del niño; si sobrevive se podrá percibir como algo externo al sujeto y no como una

“entidad proyectiva” (4). Dice Winnicott: “[...] solo si sobrevive (el objeto) se le puede destruir una y otra vez en la fantasía inconsciente. Aquí comienza la fantasía para el individuo. Entonces el sujeto puede utilizar el objeto que ha sobrevivido” (5).

Creemos que todo este proceso concerniente al ataque fantaseado al objeto, se vio dificultado en S. por la madre depresiva y frágil que tuvo.

La succión del pulgar, junto con el rechazo del chupete delatan dificultades en las primeras experiencias de transicionalidad de S. El chupete sería lo que R. Gaddini describe como objeto precursor (O.P.): “Hemos llamado O.P. de O.T. (objeto transicional) a aquellos objetos que tienen la capacidad de consolar al niño de una forma única, insustituible, pero que no han sido descubiertos o inventados por el niño, sino proporcionados por la madre. [...] Hemos considerado como precursor de los O.T. al chupete o la mamadera usada en función del chupete [...]” (6).

Tanto Winnicott (7) como Gaddini (8), le adjudican a la succión un sentido de búsqueda de la continuidad perdida más que de satisfacción autoerótica. La búsqueda de la continuidad y su satisfacción como forma de no caer en las angustias primitivas, fue colmada por S. con la succión de su pulgar.

S. no conformó un O.T. “pleno” o, en sentido estricto, como lo describe R. Goldstein (9). Este O.T. pleno tiene más posibilidades de constituirse si el precursor no pertenece” ni al cuerpo de la madre ni al del niño, sino al ámbito de la madre y a su función de sostén” (10).

El precursor de S. fue una parte de su propio cuerpo, pulgar-boca, que no ayudó al surgimiento de un O.T. pleno lo que, a juicio de Winnicott, confirmaría una exitosa transicionalidad.

También al pasarse una lanita o pelusita por la cara hasta quedarse dormido, está mostrando una dificultad en separarse de su madre, y cierta pobreza en experiencias adecuadas de transicionalidad. Lo que constituye ahora un síntoma que habla de lo regresivo que puede mostrarse S. por momentos. Es un típico fenómeno transicional claramente observado y definido por Winnicott (11).

En el vínculo transferencial, la zona intermedia entre él y yo, la posibilidad de jugar juntos es ese espacio transicional, aparece como un punto de especial conflicto.

COMENTARIOS FINALES

S. es un niño con dificultades importantes en lo que hace al proceso de separación-individuación. No ha logrado una adecuada separación de su madre, lo que representa a través del síntoma de la succión del pulgar, y al pasarse la lanita por la cara.

Se une a la madre en el síntoma, no pudiendo representar de otra

forma la "reunión con ésta después de la pérdida" (12).

Pensamos que hubo un fracaso temprano en las primeras etapas concernientes a la transicionalidad del paciente, que se expresa en los momentos de intensa regresión que muestra.

BIBLIOGRAFIA

1. WINNICOTT, D.: Realidad y juego; p. 27; Barcelona, Gedisa, 1979.
2. WINNICOTT, D.: El proceso de maduración en el niño; 2ª ed., pp. 175-176; Barcelona, Laia, 1979.
3. WINNICOTT, D.: Realidad y juego; pp. 119-123; Barcelona, Gedisa, 1979.
4. Idem; p. 121.
5. Idem.
6. GADDINI, R.: Formación del símbolo y Proceso de maduración; mimeo.
7. WINNICOTT, D.: Escritos de pediatría y psicoanálisis; p. 218; Barcelona, Laia, 1981.
8. GADDINI, R.: "El cuidado temprano y las raíces de la internalización". Int. Rev. Psycho-Anal., 14, 1987.
9. GOLDSTEIN, R.: El objeto transicional de Winnicott: una nueva categoría objetal en la teoría y en la clínica?, en: Baranger, W. y colab.: Aportaciones al concepto de objeto en psicoanálisis.; B. Aires, Amorrortu, 1980.
10. GADDINI, R.: "El cuidado temprano y las raíces de la internalización." Int. Rev. Psycho-Anal., 14, 1987.
11. WINNICOTT, D.: Realidad y juego; p. 20; Barcelona, Gedisa, 1979.
12. GADDINI, R.: El cuidado temprano y las raíces de la internalización". Int. Rev. Psycho-Anal., 14, 1987.

