

# Biblioteca D. Winnicott

## Preocupación maternal primaria

- 1956 -

Esta aportación ha sido estimulada por el trabajo publicado en *Psychoanalytic Study of the Child*, volumen IX, bajo el encabezamiento: «Problemas de la neurosis infantil». Las diversas aportaciones de la señorita Freud a este trabajo contribuyen a un importante planteamiento de la teoría psicoanalítica actual en su relación con las etapas más precoces de la vida infantil y de la instauración de la personalidad.

Deseo desarrollar el tema de la primitiva relación madre-hijo, tema de máxima importancia al principio y que sólo gradualmente queda desplazado a un segundo plano por el tema del pequeño en tanto ser independiente.

En primer lugar, necesito acordar con lo que manifiesta la señorita Freud bajo el título «Errores actuales del concepto». «Las desilusiones y las frustraciones son inseparables de la relación madre-pequeño». Echarles a las limitaciones maternas durante la fase oral la culpa de la neurosis infantil no es más que una cómoda y engañosa generalización. El análisis debe profundizar más en busca de la causa de la neurosis.» Con estas palabras la señorita Freud expresa una opinión que los psicoanalistas comparten en general.

Pese a ello, es mucho lo que podemos ganar si tenemos en cuenta la posición de la madre. Hay algo que puede denominarse «medio no suficiente o insatisfactorio», algo que deforma el desarrollo del pequeño, del mismo modo que existe un medio bueno o suficiente que permite que el niño, en cada fase, alcance las apropiadas satisfacciones innatas así como las angustias y conflictos.

Anna Freud nos recuerda que nos es posible pensar en un patrón pregenital en términos de dos personas que se unen para lograr lo que por amor a la brevedad llamaremos «equilibrio homeostático» (Mahler, 1954). A veces recibe también la denominación de «relación simbiótica». A menudo se afirma que la madre de un pequeño está biológicamente condicionada para su misión de especial orientación hacia las necesidades del pequeño. Utilizando un lenguaje más sencillo, diré que existe una identificación - consciente pero también profundamente inconsciente- entre la madre y el pequeño.

Creo que hay que juntar estos conceptos diversos y que debe rescatarse el estudio de la madre de lo que es puramente biológico. El término «simbiosis» no nos conduce más allá que a la comparación de la relación madre-hijo con otros ejemplos de interdependencia en zoología y botánica. Las palabras «equilibrio homeostático» tampoco incluyen algunos de los puntos que se presentan ante nuestros ojos si examinamos esta relación con el cuidado que la misma se merece.

Lo que nos interesa son las grandes diferencias psicológicas que hay entre, por un lado, la identificación

materna con el niño, y por otro, la dependencia del niño con respecto a la madre; esta última no implica identificación, ya que la identificación es un complejo estado de cosas inaplicable a las primeras fases de la infancia.

Anna Freud nos demuestra que hemos superado aquella burda fase de la teoría psicoanalítica en la que nos expresábamos como si para el pequeño la vida empezase con la experiencia instintiva oral. Ahora nos hallamos ocupados en el estudio del desarrollo precoz y del self precoz, al que si el desarrollo ha avanzado lo suficiente, las experiencias del ello pueden más bien reforzar que interrumpir.

Desarrollando el tema del término «anaclítico» utilizado por Freud, la señorita Freud dice: «La relación con la madre, si bien es la primera relación con un ser humano, no es la primera relación que el pequeño establece con el medio. Lo que la precede es una fase anterior en la que las necesidades no son del mundo objetal sino del cuerpo, y cuya satisfacción o frustración juegan un papel decisivo».

Por cierto, creo que la introducción de la palabra «necesidad» en vez de «deseo» ha tenido gran importancia en nuestras teorías, pero ojalá la señorita Freud no hubiese empleado las palabras «satisfacción» y «frustración» en este contexto; una necesidad o bien se satisface o no, y el efecto no es el mismo que el de la satisfacción o frustración de un impulso del ello.

Quisiera referirme a lo que Greenacre (1954) denomina el tipo «arrullador» de placeres rítmicos. Aquí nos hallamos ante un ejemplo de necesidad que es satisfecha o no, pero sería una deformación decir que el pequeño que no es arrullado reacciona igual que ante una frustración. Ciertamente, más que ira se produce cierta deformación del medio en una fase precoz.

Sea como fuere, me parece que hace tiempo que debería haberse hecho un estudio más amplio de la función materna en la fase más precoz, por lo que deseo unir las diversas sugerencias y presentar una teoría para su debate.

## La preocupación maternal

Mi tesis es que en la fase más precoz estamos tratando con un estado muy especial de la madre, una condición psicológica que merece un nombre, como puede ser el de preocupación maternal primaria. Sugiero que la literatura psicoanalítica no ha rendido tributo suficiente a una condición psiquiátrica muy especial de la madre acerca de la cual deseo decir lo siguiente:

Gradualmente se desarrolla y se convierte en un estado de sensibilidad exaltada durante el embarazo y especialmente hacia el final del mismo.

Dura unas cuantas semanas después del nacimiento del pequeño.

No es fácilmente recordado por la madre una vez que se ha recobrado del mismo.

Iría aún más lejos y diría que el recuerdo que de este estado conservan las madres tiende a ser reprimido.

Este estado organizado (que sería una enfermedad si no fuese por el hecho del embarazo) podría compararse con un estado de replegamiento o de disociación, o con una fuga o incluso con un trastorno a un nivel más profundo, como por ejemplo un episodio esquizoide en el cual algún aspecto de la personalidad se haga temporalmente dominante. Me gustaría encontrar una buena forma de denominar este estado y proponerla para que se tuviese en cuenta en todas las referencias a la fase más precoz de la vida del pequeño. No creo que sea posible comprender el funcionamiento de la madre durante el mismo

principio de la vida del pequeño sin ver que la madre debe ser capaz de alcanzar este estado de sensibilidad exaltada, casi de enfermedad, y recobrase luego del mismo. (Utilizo la palabra «enfermedad» porque una mujer debe estar sana, tanto para alcanzar este estado como para recobrase de él cuando el pequeño la libera. Si el pequeño muriese, el estado de la madre se manifestaría repentinamente en forma de enfermedad. La madre corre este riesgo.)

He dado a entender esto en el término «dedicada» dentro de las palabras «madre corriente dedicada» (Winnicott, 1949). Ciertamente, hay muchas mujeres que son buenas madres en todos los demás aspectos y que son capaces de llevar una vida rica y fructífera pero que no pueden alcanzar esta «enfermedad normal» que les permite adaptarse delicada y sensiblemente a las necesidades del pequeño en el comienzo; o bien lo consiguen con uno de sus hijos pero no con los demás. Tales mujeres no son capaces de preocuparse de su propio pequeño con exclusión de otros intereses, de una forma normal y temporal. Puede suponerse que en algunas de estas personas se produce una «huida hacia la cordura». Ciertamente, algunas de ellas tienen otras preocupaciones muy importantes que no abandonan fácilmente o que tal vez no sean capaces de abandonar hasta haber tenido sus primeros bebés. Cuando una mujer tiene una fuerte identificación masculina se encuentra con que le es muy difícil cumplir con esta parte de su función materna, y la envidia reprimida del pene deja poco espacio para la preocupación materna primaria.

En la práctica, el resultado consiste en que tales mujeres, una vez que han tenido un niño, pero habiéndoseles escapado la primera oportunidad, se encuentran ante la tarea de compensar lo perdido. Pasan un largo período para adaptarse estrechamente a las crecientes necesidades del pequeño y no es seguro que consigan reparar la deformación precoz. En lugar de dar por sentado el buen efecto de la preocupación precoz y temporal, se encuentran atrapadas en la necesidad de terapia del pequeño, es decir, la necesidad de un prolongado periodo de adaptación a la necesidad o de mimos. En vez de madres, son terapeutas.

Al mismo fenómeno se refieren Kanner (1943), Loretta Bender (1947) y otros que han tratado de describir el tipo de madre que es susceptible de producir un «niño autista» (Creak, 1951; Mahler, 1954).

Es posible establecer una comparación entre la tarea de la madre, en lo que hace a la compensación de su pasada incapacidad, y la tarea de la sociedad que intenta (a veces con éxito) conseguir la identificación social de un niño desposeído que se halla en estado antisocial. Esta labor de la madre (o de la sociedad) encierra una fuerte tensión debido a que no se realiza de manera natural. La tarea que se emprende tiene su lugar apropiado en una fase anterior, en este caso aquella en la que el pequeño sólo empezaba a existir como individuo.

Si es aceptable esta tesis del estado especial en que se halla la madre y su recuperación del mismo, entonces podremos examinar con mayor detenimiento el estado correspondiente en que se halla el pequeño.

El pequeño tiene:

Una constitución.

Tendencias innatas al desarrollo («zona libre de conflictos en el yo»).

Movilidad y sensibilidad.

Instintos, involucrados en la tendencia al desarrollo con cambios en la dominancia zonal.

La madre que alcanza el estado que he llamado «preocupación materna primaria» aporta un marco en el que la constitución del pequeño empezará a hacerse evidente, en el que las tendencias hacia el desarrollo empezarán a desplegarse y en el que el pequeño experimentará movimientos espontáneos y se

convertirá en poseedor de las sensaciones que son apropiadas a esta fase precoz de la vida. En este contexto no es necesario hacer referencia a la vida instintiva, ya que lo que estoy tratando empieza antes de la instauración de los patrones instintivos.

He procurado describir todo esto utilizando mi propio lenguaje, diciendo que si la madre aporta una adaptación suficiente a la necesidad, la vida del pequeño se ve muy poco turbada por las reacciones ante los ataques. (Naturalmente, lo que cuenta son las reacciones ante los ataques y no los ataques mismos.) Los fracasos maternos producen fases de reacción ante los ataques y estas reacciones interrumpen la continuidad existencial del pequeño. Cualquier exceso en tales reacciones produce, no la frustración, sino la amenaza de aniquilamiento. Esto, a mi modo de ver, es una angustia primitiva muy real, muy anterior a cualquier angustia en cuya descripción intervenga la palabra «muerte».

Dicho de otro modo, la base para la instauración del yo la constituye la suficiencia de la continuidad existencial, no interrumpida por las reacciones ante los ataques. La suficiencia de la continuidad existencial sólo es posible al principio si la madre se halla en el estado que les he sugerido y que es algo muy real cuando la madre sana se halla cerca del final del embarazo y en las primeras semanas después del nacimiento del bebé.

Sólo si la madre se halla sensibilizada tal como acabamos de exponer, podrá ponerse en el lugar del pequeño y, de este modo, satisfacer sus necesidades. Éstas, al principio son corporales, pero paulatinamente pasan a ser necesidades del yo, a medida que la psicología va naciendo de la elaboración imaginativa de la experiencia física.

Empieza a existir una relación yoica entre la madre y el pequeño, relación de la que la madre se recupera, y a partir de la cual el niño puede a la larga edificar en la madre la idea de una persona. Visto desde este ángulo, el reconocimiento de la madre en tanto que persona viene de manera positiva, normalmente, y no surge de la experiencia de la madre como símbolo de la frustración. El fracaso de adaptación materna en la fase más precoz no produce otra cosa que la aniquilación del self del pequeño.

En esta fase, el niño no percibe de ningún modo lo que la madre hace bien. Esto, según mi tesis, es un hecho. Sus fracasos no son percibidos en forma de fracasos maternos, sino que actúan como amenazas a la autoexistencia personal.

Recurriendo al lenguaje de estas consideraciones, la construcción precoz del yo es, por consiguiente, silenciosa. La primera organización del yo procede de la experiencia de amenazas de aniquilación que no conducen a la aniquilación y con respecto a las cuales hay recuperación repetidas veces. Partiendo de tales experiencias la confianza en la recuperación comienza a ser algo que lleva a un yo y a una capacidad del yo para enfrentarse con la frustración.

Espero que les parezca que esta tesis contribuye al tema del reconocimiento de la madre como madre frustrante por parte del pequeño. Esto es cierto más adelante, pero no lo es en esta fase precoz. Al principio, la madre que falla no es percibida como tal. A decir verdad, el reconocimiento de la dependencia absoluta de la madre y de la capacidad de ésta para la preocupación primaria, o comoquiera que se llame, es algo que pertenece a la extrema sofisticación y a una fase que los adultos no siempre alcanzan. El fallo general de reconocimiento de dependencia absoluta al principio contribuye al temor a la MUJER que es propio tanto de hombres como de mujeres (Winnicott, 1950, 1957a).

Ahora podemos decir por qué creemos que la madre del bebé es la persona más idónea para el cuidado de éste; es ella quien puede alcanzar ese estado especial de preocupación maternal primaria sin caer enferma. Pero una madre adoptiva, o cualquier mujer que pueda estar enferma en el sentido de preocupación primaria, también puede estar en condiciones de producir una adaptación suficiente, gracias a cierta capacidad para la identificación con el bebé.

**De acuerdo con esta tesis, un medio suficiente en la primera fase permite que el pequeño comience a existir, a tener experiencia, a construirse un yo personal, a dominar los instintos, y a enfrentarse con todas las dificultades inherentes a la vida. Todo esto le parece real al pequeño, que es capaz de poseer un self que, a la larga, incluso puede permitirse sacrificar la espontaneidad, incluso morir.**

**Por el contrario, sin una inicial provisión ambiental satisfactoria este self capaz de morir jamás se desarrolla. La sensación de realidad se halla ausente y si no hay demasiado caos la sensación definitiva es de futilidad. Las dificultades inherentes a la vida son inalcanzables, y no digamos las satisfacciones. Si no hay caos, aparece un falso self que oculta al verdadero self, que se aviene a las exigencias, que reacciona ante los estímulos, que se libra de las experiencias instintivas teniéndolas, pero que únicamente estará ganando tiempo.**

**Se verá que, según esta tesis, es más probable que los factores constitucionales se manifiesten en la normalidad, allí donde el medio en la primera fase haya sido el adecuado. A la inversa, allí donde haya habido un fracaso en esta primera fase, el pequeño se ve atrapado en unos primitivos mecanismos de defensa (falso self, etc.), que corresponden al temor a la aniquilación, y los elementos constitucionales tienden a verse sojuzgados (a menos que sean físicamente manifiestos).**

**Es necesario, al llegar aquí, dejar sin desarrollar el tema de la introyección que el pequeño realiza, de los patrones de enfermedad de la madre, si bien se trata de un tema de gran importancia en consideración al factor ambiental de las fases siguientes, después de la primera fase de dependencia absoluta.**

**Al reconstruir el desarrollo precoz de un pequeño, no sirve de nada hablar de instintos, excepto sobre la base del desarrollo del yo.**

**Se registra una divisoria:**

**Madurez del yo: las experiencias instintivas refuerzan el Yo.  
Inmadurez del yo: las experiencias instintivas interrumpen el yo.**

**Aquí, el yo implica una suma de experiencias. El self individual empieza como una suma de la experiencia inactiva, de la movilidad espontánea, y de la sensación, regreso de la actividad al descanso, y la gradual instauración de una capacidad para aguardar la recuperación de la aniquilación; aniquilación resultante de las reacciones ante los ataques del medio ambiente. Por esta razón, el individuo necesita empezar en el medio ambiente especializado al que me he referido bajo el encabezamiento de «Preocupación maternal primaria».**