

Biblioteca D. Winnicott

La pareja madre-lactante

(1960)

La relación inicial de una madre con su bebé

En un estudio de la relación que existe entre una madre y su bebe, es necesario examinar por separado aquello que es privativo de la madre y lo que está comenzando a desarrollarse en el niño. Se dan aquí dos clases distintas de identificación: la de la madre con su hijo y el estado de identificación de éste con la madre. La madre aporta a la situación una aptitud desarrollada, mientras que el niño se encuentra en ese estado porque es así como comienzan las cosas.

Observamos en la mujer embarazada una creciente identificación con el niño, a quien ella asocia con la imagen de un "objeto interno", un objeto que la madre imagina se ha establecido dentro de su cuerpo y que pertenece allí a pesar de todos los elementos adversos que existen también en ese ámbito. El bebé significa también otras cosas para la fantasía inconsciente de la madre, pero tal vez el rasgo predominante sea la disposición y la capacidad de la madre para despojarse de todos sus intereses personales y concentrarlos en el bebé; aspecto de la actitud materna que he denominado "preocupación materna primaria".

En mí opinión, esto es lo que otorga a la madre su capacidad especial para hacer lo adecuado: ella sabe exactamente cómo se siente el niño. Nadie más lo sabe, ya que los médicos y las enfermeras tal vez tengan muchos conocimientos de psicología y, desde luego, son duchos en lo que se refiere a la salud y la enfermedad corporal, pero no saben cómo se siente un bebé a cada minuto porque están fuera de esta área de experiencia.

Hay dos clases de trastornos maternos que pueden afectar esta situación. En un extremo, tenemos a la madre cuyos intereses personales son demasiados compulsivos como para abandonarlos, lo cual le impide sumergirse en ese extraordinario estado que casi parece una enfermedad, aunque constituya un signo de salud. En el otro extremo, tenemos a la madre que tiende a estar permanentemente preocupada por algo, y el niño se convierte entonces en su preocupación patológica. Esta madre tal vez cuente con una especial capacidad para prestarle su propio self al niño, pero ¿qué sucede en definitiva? Es parte del proceso normal que la madre recupere su interés por sí misma, y que lo haga a medida que el niño vaya siendo capaz de tolerarlo. La madre patológicamente preocupada no sólo sigue estando identificada con su hijo durante un tiempo demasiado prolongado, sino que además, pasa muy bruscamente de la preocupación por el bebé a su preocupación previa.

La forma en que la madre normal supera este estado de preocupación por el bebé equivale a una suerte de destete. El primer tipo de madre enferma no puede destetar al niño porque éste nunca la tuvo realmente, de modo que no corresponde aquí hablar de destete; el otro tipo de madre enferma no puede destetarlo, o tiende a hacerlo en forma demasiado brusca y sin tener en cuenta la necesidad que se va desarrollando gradualmente en el niño de ser destetado.

Si examinamos nuestra propia labor terapéutica con niños encontramos situaciones paralelas a éstas. Los niños

que atendemos, en la medida en que necesitan recurrir a la terapia, están atravesando fases en las que retroceden y vuelven a experimentar (o experimentan por primera vez con nosotros) las relaciones tempranas que no fueron satisfactorias en su historia pasada. Podemos identificarnos con ellos tal como la madre lo hace con su hijo, en forma temporaria pero completa.

Pisamos terreno firme cuando pensamos en términos de lo que les ocurre a los progenitores, mientras que cuando reflexionamos acerca de un instinto maternal nos empantanamos en la teoría, nos sumergimos en una mezcla de seres humanos y de animales. De hecho, la mayoría de los animales manejan estos problemas iniciales de la maternidad con bastante eficacia y, en las primeras etapas del proceso evolutivo, los reflejos y las respuestas instintivas simples son suficientes. Pero, de alguna manera, las madres y los bebés humanos tienen cualidades humanas y es preciso respetarlas; también tienen reflejos e instintos feroces, pero sería absurdo describir a los seres humanos en términos de lo que tienen en común con los animales.

Es importante destacar, aunque quizás resulte obvio, que cuando la madre se encuentra en el estado que acabo de describir, es sumamente vulnerable. Esto no siempre se advierte, porque por lo común se forma una especie de círculo de protección en torno de la madre, organizado quizás por su compañero. Estos fenómenos secundarios pueden aparecer naturalmente en torno de un embarazo, lo mismo que el estado especial de la madre parece rodear al niño. Sólo cuando estas fuerzas protectoras naturales de protección dejan de funcionar, podemos percibir hasta qué punto es vulnerable la madre. Aquí enfrentamos un tema muy importante que se relaciona con el de los trastornos mentales llamados puerperales, que suelen afectar a las mujeres. A algunas mujeres no sólo les resulta difícil desarrollar esa preocupación materna primaria, sino que también la vuelta a una actitud normal frente a la vida y al self puede provocar una enfermedad clínica, atribuible en cierta medida, a la ausencia o falta de la envoltura protectora, de eso que permite a la madre volcarse hacia dentro y desentenderse de todo peligro externo, al tiempo que se encuentra concentrada en esa preocupación maternal.

La identificación del niño con la madre

Al examinar el estado de identificación del niño me refiero al niño recién nacido, o que tiene unas pocas semanas o meses de vida. Un bebé de seis meses está saliendo ya de la etapa que examinaremos ahora.

El problema es tan delicado y complejo que nuestras reflexiones resultarán estériles si no partimos de la base de que el niño en cuestión tiene una madre suficientemente buena. Sólo si es así, el niño inicia un proceso de desarrollo que es personal y real. Si la actitud materna no es lo bastante buena, el niño se convierte en un conjunto de reacciones frente a los choques, y el verdadero self del niño no llega a formarse o queda oculto tras un falso self que se somete a los golpes del mundo y en general trata de evitarlos.

Dejaremos de lado esta complicación y consideraremos al niño que tiene una madre bastante buena y que realmente se inicia en este proceso. Yo diría que: el yo de este niño es a la vez débil y fuerte, todo depende de la capacidad de la madre para proporcionar apoyo al yo del niño. El yo de la madre está sintonizado con el del niño y ella puede darle apoyo si logra orientarse hacia su hijo en la forma, que ya he reseñado parcialmente.

Cuando la pareja madre-bebé funciona bien, el yo del niño es muy fuerte, porque está apuntalado en todos los aspectos. El yo reforzado y, por lo tanto, fuerte del niño puede, desde muy temprano, organizar defensas y desarrollar patrones que son personales y que ostentan visiblemente las huellas de las tendencias hereditarias. Esta descripción del yo como débil y fuerte se aplica también a aquellos casos en que un paciente (niño o adulto) tiene una actitud regresiva y dependiente en la situación terapéutica; con todo, aquí lo que me propongo es describir al niño. Es precisamente este niño con un yo fuerte gracias al apoyo yoico de la madre el que se convierte desde temprano en él mismo, real y verdaderamente. Cuando el apoyo yoico de la madre no existe, es débil o tiene altibajos, el niño no puede desarrollarse en forma personal, y entonces el desarrollo está condicionado, como ya hice notar, más por una serie de reacciones frente a las fallas ambientales que por las exigencias internas y los factores genéticos. Los niños que reciben una atención adecuada son los que con mayor rapidez se afirman como personas, cada una de las cuales es distinta de todas las demás existentes en la

actualidad o en el pasado, mientras que los bebés que reciben un apoyo yoico inadecuado o patológico tienden a parecerse en cuanto a los patrones de conducta (inquietos, suspicaces, apáticos, inhibidos, sometidos). En la situación terapéutica de cuidado infantil a menudo se tiene la satisfacción de ver surgir a un niño como individuo por primera vez en su vida.

Este aspecto teórico es necesario a fin de llegar al mundo de los bebés, un lugar extraño, donde nada se ha separado aún como no-yo, de modo que todavía no existe un yo. Aquí la identificación es el punto de partida del niño. No es que se identifique con la madre, sino más bien que no conoce a una madre ni objetos externos; e incluso esta formulación es errónea porque todavía no existe un self. Cabría decir que el self del niño en esta etapa temprana sólo existe en potencia; cuando un individuo regresa a este estado, se fusiona con el self de la madre. El self infantil aún no se ha formado de modo que no puede decirse que esté fusionado, pero los recuerdos y las expectativas pueden comenzar a acumularse y a tomar forma. Debemos recordar que estas cosas sólo ocurren cuando el yo del niño es fuerte porque se lo ha robustecido.

Al examinar este estado infantil debemos retroceder un paso más de lo que habitualmente hacemos. Por ejemplo, poseemos conocimientos acerca de la desintegración, y esto nos permite pasar fácilmente a la idea de integración. Pero en este contexto necesitamos un término como no-integración a fin de expresar lo que queremos decir. Asimismo, conocemos también la despersonalización, de la cual pasamos sin dificultad a la idea de que existe un proceso por el cual uno se transforma en una persona, se establece una unidad entre el cuerpo o las funciones corporales y la psiquis (sea cual fuere el significado exacto de esto). Pero al considerar el crecimiento temprano, debemos pensar que el niño aún no tiene problemas en este sentido, pues en esa etapa la psiquis apenas si está comenzando a elaborarse en torno del funcionamiento corporal.

También conocemos las relaciones objetales, y de allí llegamos sin el menor problema a la idea de un proceso que permite establecer la capacidad para relacionarse con objetos. Pero aquí es necesario pensar en una situación previa, en la que el concepto de objeto aún no tiene significado para el niño, aunque éste experimente ya satisfacción al relacionarse con algo que nosotros vemos como un objeto, o que podríamos llamar objeto parcial.

Estas cuestiones muy arcaicas comienzan a funcionar cuando la madre, identificada con su bebé, puede y quiere proporcionarle apoyo en el momento preciso en que aquél lo requiere.

La función materna

A partir de estas consideraciones es posible agrupar en tres categorías la función de una madre suficientemente buena en las primeras etapas de vida de su hijo:

Sostenimiento (Holding).

Manipulación.

Mostración de objetos.

I) La forma en que la madre toma en sus brazos al bebé está muy relacionada con su capacidad para identificarse con él. El hecho de sostenerlo de manera apropiada constituye un factor básico del cuidado, cosa que sólo podemos precisar a través de las reacciones que suscita cualquier deficiencia en este sentido. Aquí cualquier falla provoca una intensa angustia en el niño, puesto que no hace sino cimentar: la sensación de desintegrarse, la sensación de caer interminablemente, el sentimiento de que la realidad externa no puede usarse como reaseguración, y otras ansiedades que en general se describen como "psicóticas".

II) La manipulación contribuye a que se desarrolle en el niño una asociación psicosomática que le permite

percibir lo "real" como contrario a lo "irreal". La manipulación deficiente milita contra el desarrollo del tono muscular y contra lo que llamamos "coordinación", y también contra la capacidad del niño para disfrutar de la experiencia del funcionamiento corporal y de la experiencia de SER.

III) La mostración de objetos o realización (esto es, hacer real el impulso creativo del niño) promueve en el bebé la capacidad de relacionarse con objetos. Las fallas en este sentido bloquean el desarrollo de la capacidad del niño para sentirse real al relacionarse con el mundo concreto de los objetos y los fenómenos.

En síntesis, el desarrollo es producto de la herencia de un proceso de maduración, y de la acumulación de experiencias de vida, pero no tiene lugar a menos que se cuente con un medio favorable. Dicho medio tiene al comienzo una importancia absoluta, y más tarde sólo relativa, y es posible describir el curso del desarrollo en términos de dependencia absoluta, dependencia relativa y tendencia a la independencia.

Resumen

He intentado describir aquí la relación madre-bebé, pero sobre todo en lo que atañe a este último, en quien lo que encontramos no es en realidad una identificación, sino algo no organizado que se va organizando en condiciones sumamente especializadas y va separándose gradualmente de la matriz favorable. Esto es lo que se forma en el vientre y lo que gradualmente evoluciona hasta convertirse en un ser humano. Pero no es algo que pueda llevarse a cabo en un tubo de ensayo, por grande que éste sea. Somos testigos, si bien no oculares, de la evolución de la experiencia inmadura de la pareja formada por el lactante y su madre, una sociedad madre-bebé en la que la primera, en virtud de una suerte de identificación, se pone en contacto con el estado original de indiferenciación del niño. Sin ese estado especial de la madre al que me he referido aquí, el niño no puede salir verdaderamente de su estado original, y lo que puede suceder entonces, en el mejor de los casos, es el desarrollo de un falso self que oculta todo posible vestigio de un verdadero self.

En nuestra labor terapéutica son incontables las veces en que nos encontramos ligados a un paciente; pasamos por una fase en la que somos vulnerables (como lo es la madre) debido a esa participación nuestra; nos identificamos con el niño que depende temporariamente de nosotros en grado alarmante; observamos cómo el niño se va desprendiendo de su falso self; presenciamos el comienzo de un verdadero self, un self verdadero con un yo que es fuerte porque, tal como lo hace la madre con su bebé, hemos podido proporcionarle apoyo yoico. Si todo sale bien, tal vez descubriremos que un niño ha surgido, un niño cuyo yo puede organizar sus propias defensas contra las ansiedades inherentes a los impulsos y las experiencias del ello. Un "nuevo" ser está naciendo, merced a nuestro trabajo, un verdadero ser humano capaz de tener una vida independiente. La tesis que propongo aquí es que lo que hacemos en la terapia equivale a un intento de imitar el proceso natural, que caracteriza la conducta de cualquier madre con respecto a su propio bebé. Si estoy en lo cierto, la pareja madre-bebé es la que puede proporcionarnos los principios básicos para fundamentar nuestra labor terapéutica, cuando tratamos niños cuyo temprano contacto con la madre fue deficiente o se vio interrumpido.