

Biblioteca D. Winnicott

El efecto de los padres psicóticos sobre el desarrollo emocional del niño

(1959)

Al considerar la psicosis y la vida familiar en el capítulo precedente, la mayoría de los casos se describieron en términos de los problemas creados por la psicosis en el niño. Quisiera seguir examinando ahora el efecto que la psicosis de los padres ejerce sobre el desarrollo emocional del niño y sobre la familia.

Como punto de partida, trataré de transmitir parte de la belleza de un poema escrito por una niña de once años. No puedo reproducirlo aquí porque ya se ha publicado en otra parte con el nombre de su autora, pero lo que sí diré es que, a través de una serie de versos breves, ofrece una imagen perfecta de la vida hogareña en un marco familiar feliz. La sensación que transmite es la de una familia formada por hijos de diversas edades, en la que éstos ejercen una acción recíproca, se experimentan celos pero también se los tolera y donde toda la familia palpita al unísono con una tremenda potencialidad vital. Por fin, llega la noche, y la atmósfera se traslada entonces al mundo exterior, a los perros y las lechuzas. Dentro de la casa, reina la calma, la seguridad y la quietud. Parecería que el poema no fuera sino el reflejo de la vida de su joven autora. ¿De qué otro modo podría ella conocer todas esas cosas?

La historia de Esther

Permítaseme llamar Esther a la autora de este poema y preguntar: ¿Cuál es la historia de Esther? Es la hija adoptiva de un matrimonio inteligente de clase medía, que tiene también un hijo adoptivo y acaba de aumentar la familia adoptando a otra niña. El padre siempre fue muy afectuoso con Esther y muy sensible en lo que se refiere a entenderla. La pregunta es: ¿Cuál es la historia temprana de esta niña y cómo hizo para alcanzar la serenidad que trasunta este poema, impregnado de la atmósfera y los detalles de la vida familiar?

La verdadera madre de Esther era una mujer muy inteligente que hablaba bien varios idiomas, pero su matrimonio fracasó y luego vivió con una especie de vagabundo. Esther fue el fruto ilegítimo de esa unión. Por lo tanto, durante los primeros meses de su vida Esther vivió junto a una madre que le pertenecía por completo. La madre era la menor de muchos hermanos. Durante su embarazo se le recomendó que se tratara pero ella no aceptó ese consejo. La madre amamantó a la niña desde el nacimiento y, según el informe del asistente social, idolatraba a su bebé.

Esta situación persistió hasta que Esther tuvo cinco meses, época en que la madre comenzó a comportarse en forma extraña y a adquirir un aspecto algo estrafalario y dudoso. Después de una noche de insomnio, se lanzó a vagabundear por un campo cercano a un canal, y se puso a observar a un ex policía que cavaba el terreno. A continuación caminó hasta el canal y arrojó en él a la niña. El ex policía rescató a la niña en un santiamén, ilesa, pero la madre fue detenida, e internada luego en un hospital como esquizofrénica con tendencias

paranoides. Así, cuando tenía cinco meses, Esther quedó bajo la custodia de las autoridades locales y más tarde se la describió como una niña "difícil" en la nursery en la que permaneció hasta que la adoptaron cuando tenía dos años y medio.

Durante los primeros meses posteriores a la adopción, su nueva madre tuvo que enfrentar toda clase de dificultades, lo cual nos indica que la niña todavía no había renunciado a sus esperanzas. Por ejemplo, solía tenderse en la calle y ponerse a gritar. Poco a poco las cosas fueron mejorando, pero los síntomas reaparecieron cuando un nuevo bebé de seis meses fue incorporado a la familia, contando Esther por esa época casi tres años de edad. El niño fue adoptado legalmente, cosa que no había ocurrido en el caso de Esther. Ésta no permitía que su madre adoptiva fuera llamada "mamita" por el niño, ni que nadie se refiriera a ella como la "mamita" del niño. Se volvió muy destructiva, pero luego modificó totalmente su actitud y comenzó a proteger al hermano. El cambio se produjo cuando, con gran prudencia, la madre adoptiva le permitió portarse como un bebé y la trató exactamente como si tuviera seis meses. Esther aprovechó esta experiencia en forma constructiva y se inició en su profesión de madre y, simultáneamente, estableció una excelente relación con el padre, la cual se mantuvo. Por esa misma época, sin embargo, la madre adoptiva y Esther comenzaron a estar casi permanentemente en litigio, a tal punto que, debido a las continuas peleas, un psiquiatra aconsejó que Esther, que tenía en ese momento cinco años, se alejara del hogar por algún tiempo. Quizás ahora, al mirar retrospectivamente y comprender qué es lo que estaba ocurriendo, consideremos que fue un pésimo consejo. El padre, siempre sensible a las necesidades de su hija, consiguió que volviera a vivir con ellos. Como él mismo afirmó, toda la fe de la niña en su hogar adoptivo se había marchitado. El padre, aparentemente se convirtió en la madre de Esther y quizás a ello pueda atribuirse la enfermedad paranoide que aquél desarrolló más tarde, así como su sistema delirante en el cual veía a su mujer como a una bruja.

Esther siguió desarrollándose a pesar de las tensiones siempre presentes en la relación entre ambos progenitores, que más adelante se separaron, dando origen a un interminable pleito legal. Asimismo, la madre siempre prefirió abiertamente al hijo adoptivo, quien se ha desarrollado lo suficientemente bien como para recompensarla con su amor.

Esta es, entonces la complicada y triste historia de la autora del poema que nos parece tan pleno de seguridad y vida hogareña. Examinemos algunas de las implicaciones del caso.

Una persona tan enferma como la verdadera madre de Esther puede, sin embargo, haberle dado a su hija una iniciación excepcionalmente buena. Creo que la madre de Esther no sólo le proporcionó una experiencia satisfactoria de la lactancia, sino que también le brindó el apoyo y el apoyo y el apoyo que un bebé necesita en las primeras etapas, y que la madre puede dar sólo si se identifica con su hijo. Es bastante probable que esta madre haya estado muy unida a su bebé. Yo me atrevería a conjeturar que trató de desembarazarse de esa criatura suya a la que estaba indisolublemente unida, porque advirtió que se insinuaba ya una nueva fase que no se sentía en condiciones de manejar; una fase en la que la niña necesitaría separarse de ella. Sentía que no sería capaz de satisfacer esas necesidades correspondientes a una nueva etapa del desarrollo de su hija. Podía arrojar la niña al canal, pero no separarse de ella. Sin duda, actuó impulsada por fuerzas muy profundas y, cuando arrojó la niña al canal (después de haber elegido la hora y el lugar que prácticamente garantizaran la salvación de la niña) lo que intentaba en realidad era solucionar algún tremendo conflicto inconsciente, como por ejemplo su temor a experimentar el impulso de devorar a la niña en el momento de tener que separarse de ella. Sea como fuere, la niña de cinco años puede haber perdido, en el momento de ser arrojada al canal, a una madre ideal, una madre que aún no se había convertido en una madre mordida, repudiada, expulsada, desgarrada, despojada y odiada, ni tampoco destructivamente amada; de hecho, una madre ideal para conservar a través de la idealización.

Siguió luego un largo período del que no conocemos los detalles, excepto que en la nursery la niña siguió siendo difícil, esto es, conservó parte de la primera experiencia buena. No cayó en un estado de sometimiento, lo cual hubiera significado renunciar a toda esperanza. Cuando la madre adoptiva apareció ya habían sucedido muchas cosas. Como es natural, a medida que su nueva madre comenzó a cobrar importancia para ella, Esther empezó a descargar en ella todo lo que su verdadera madre no le dio oportunidad de hacer: morder, repudiar, expulsar, desgarrar, despojar y odiar. No cabe duda de que en ese momento la madre adoptiva necesitaba, casi

imperiosamente, que se le explicara a qué se exponía, qué debía esperar y cómo podía prepararse para enfrentarlo. Tal vez se hizo algún intento por explicarle lo que estaba sucediendo, pero carecemos de información al respecto. Recibió a una niña que había perdido a una madre ideal, y que desde los cinco meses hasta los dos años y medio tuvo una experiencia muy caótica; asimismo, recibió a una niña con la que no tenía ese vínculo fundamental que se establece a través del temprano cuidado infantil. De hecho nunca logró establecer una buena relación con Esther, a pesar de que no tuvo problemas con el varón; y cuando más tarde adoptó otra niña, no cesaba de repetirle a Esther: "Ésta es la niña que siempre quise tener".

La madre buena o idealizada en la vida de Esther fue su padre adoptivo, situación que persistió hasta que la familia se separó. Quizás fuera precisamente esta la causa de esa separación: el hecho de que el padre se sintiera cada vez más obligado a proporcionar a la niña la actitud materna que aquella necesitaba, y que la madre adoptiva se viera cada vez más obligada a asumir el papel de perseguidor en la vida de la niña. Este problema desbordó la existencia de la madre adoptiva, que era en general satisfactoria, y que se llevaba bien con sus otros dos hijos adoptivos.

Evidentemente, Esther heredó de su madre el placer que encontraba en las palabras y también su inteligencia, y creo que nadie diría que se trata de una psicópata. No obstante, padece una privación y uno de sus problemas es su tendencia compulsiva a robar. También tiene problemas escolares. Vive con su madre adoptiva, que se ha vuelto muy posesiva con respecto a ella y le impide ver al padre. Además, este último ha desarrollado un serio trastorno mental caracterizado por delirios paranoides.

Los padres adoptivos sabían que la madre de Esther era psicótica, es decir, que era una enferma mental, pero no conocían los detalles porque en esa época el asistente social psiquiátrico advirtió que ellos temían que Esther heredara la locura de su madre. Resulta interesante observar que la preocupación relativa a la posible herencia de insanía en tales casos parece superponerse al problema mucho más serio del efecto que ejerce sobre el niño el período que pasa en una nursery residencial antes de ser adoptado. Durante este período, y desde el punto de vista de la niña, en el caso de Esther se cometieron serios errores, y ella encontró un embrollo, donde debió haber existido algo muy simple y directo, y sin duda muy personal.

La enfermedad psicótica

La psicosis de los padres no ocasiona psicosis infantil; la etiología no es un problema tan simple. La psicosis no se transmite directamente como el cabello oscuro o la hemofilia, ni tampoco a través de la leche con que la madre amamanta a su hijo. Para los psiquiatras que no se interesan tanto en las personas como en las enfermedades -enfermedades mentales, como dirían ellos- la vida es relativamente fácil, pero para quienes tendemos a considerar a los enfermos mentales no tanto como un conjunto de enfermedades, o casos, sino como seres humanos que integran la lista de bajas en la lucha del hombre para poder desarrollarse, adaptarse y vivir, la tarea resulta infinitamente más compleja. Cuando vemos a un paciente psicótico, pensamos "éste, si no fuera por la gracia de Dios, bien podría ser yo". Conocemos el trastorno, del cual sólo vemos en el paciente un ejemplo exagerado.

Quizás algún tipo de clasificación ayude a distinguir los diversos tipos de enfermedad. En primer lugar, podemos dividir a los progenitores psicóticos en padres y madres, pues hay ciertos efectos que sólo tienen que ver con la relación madre-hijo, dado que ésta se inicia tan temprano, o bien, si se refieren al padre, lo hacen en tanto aquél actúa como sustituto materno. Cabe señalar aquí que un padre puede desempeñar un papel mucho más importante, a través del cual humaniza algo en la madre y anula en ella un elemento que, de otro modo, se vuelve mágico y potente y menoscaba la actitud maternal de la madre. Los padres tienen sus propias enfermedades, cuyo efecto sobre los hijos es posible estudiar, pero que no afectan a los niños en la más temprana infancia. Además, es necesario que el niño sea antes lo bastante grande como para reconocer al padre como un hombre.

Luego dividiría a la psicosis desde un punto de vista clínico en psicosis maníaco-depresivas, y los trastornos

esquizoides en cuyo extremo está la esquizofrenia propiamente dicha. Junto con estos últimos, se da un grado variable de delirio de persecución, sea el que alterna con la hipocondría o el que aparece como una hipersensibilidad paranoide general.

Consideremos ahora la esquizofrenia, la más grave de todas estas enfermedades, y avancemos hacia la salud clínica (dejando de lado la psiconeurosis, que no nos interesa aquí).

Si consideramos las características de las personas esquizoides, encontramos una delimitación muy imprecisa entre la realidad interna y la externa, entre lo que se concibe subjetivamente y lo que se percibe objetivamente. Sí observamos un poco mejor, encontramos en el paciente sentimientos de irrealidad y, asimismo, que las personas esquizoides tienen una mayor facilidad para fusionarse con objetos e individuos que las personas normales y experimentan mayor dificultad para vivirse como entidades separadas. Notamos también una relativa imposibilidad para establecerse sobre la base de un yo corporal: la psiquis no está claramente vinculada con la anatomía y el funcionamiento del cuerpo. Existe una mala relación operativa entre la psiquis y el soma y quizás los límites de la primera no correspondan exactamente a los del cuerpo. Por otro lado, puede suceder que los procesos intelectuales pueden ser los más afectados. Los individuos esquizoides no entablan relaciones fácilmente ni las mantienen, una vez establecidas, con objetos que son exteriores a ellos, o reales en el sentido corriente del término. Se relacionan en sus propios términos y no en función de los impulsos de los demás.

Los padres que poseen estas características fracasan en múltiples y sutiles maneras en el manejo de sus hijos, excepto en la medida en que, conscientes de sus propias deficiencias, los dejan en manos de otras personas.

La necesidad de apartar al niño de un progenitor enfermo

Quisiera aclarar otra cuestión: en mi experiencia he reconocido siempre la existencia de cierto tipo de caso en el que resulta esencial apartar a un niño de uno de sus progenitores, sobre todo cuando este último es psicótico o seriamente neurótico. Podría ofrecer muchos ejemplos, de los cuales elegiré sólo uno, el caso de una niña que padecía severa anorexia:

Esta niña tenía ocho años cuando la aparté de su madre, y en cuanto se hubo alejado comenzó a tener un comportamiento totalmente normal. La madre se encontraba en un estado de depresión, que en ese momento constituía una reacción frente a la ausencia de su esposo, que se encontraba en el frente durante la guerra. Cada vez que la madre se deprimía, la niña tenía anorexia. Más tarde, la madre tuvo un varón, quien a su vez presentó el mismo síntoma como defensa contra la anormal necesidad de la madre de demostrar sus méritos atiborrando a los niños de comida. Esta vez fue la hija quien solicitó tratamiento para su hermano. No pude conseguir que éste se alejara de la madre ni siquiera durante un breve período, y hasta el momento no ha podido independizarse del todo de su madre.

A menudo debemos aceptar el hecho de que un niño queda irremediamente atrapado en la enfermedad de un progenitor sin que pueda hacerse nada al respecto. Debemos reconocer que ello es así, a fin de conservar nuestra propia salud mental.

De muy diversas maneras, estas características psicóticas de los padres, sobre todo cuando se trata de la madre, afectan el desarrollo del niño. Con todo, es necesario recordar que la enfermedad del niño es exclusivamente del niño, aunque en la etiología del caso, las fallas ambientales resulten decisivas. A veces un niño encuentra la manera de crecer a pesar de los factores ambientales, o bien enferma a pesar de que se le proporcionan excelentes cuidados. Cuando tomamos las medidas necesarias para que un niño se aleje de un progenitor psicótico, confiamos en poder trabajar con él, pero nos encontramos con que el niño rara vez se comporta en forma normal cuando se lo aparta del progenitor enfermo, como ocurrió en el caso ya citado.

La madre "caótica"

La vida de los niños se ve seriamente perturbada cuando la madre se encuentra en lo que se llama un estado caótico, de hecho, un estado de caos organizado. Se trata aquí de una defensa: se establece un estado caótico y se lo mantiene firmemente, sin duda para ocultar una desintegración subyacente más grave que constituye una amenaza constante. La convivencia con madres que padecen este tipo de enfermedad resulta casi intolerable, como lo demuestra el siguiente ejemplo:

Una paciente que completó su análisis conmigo tenía una madre de este tipo, y quizás se trate de la clase más difícil de madre enferma que sea posible encontrar. El hogar parecía bueno, el padre era benévolo y firme y los hijos eran numerosos. Todos ellos se vieron afectados, de una manera u otra, por el trastorno mental de la madre, muy similar al de su propia madre.

Este caos organizado obligaba constantemente a la madre a fragmentarlo todo y a introducir una serie infinita de distracciones en la vida de los hijos. De innumerables maneras, y sobre todo a partir de que mi paciente, cuando era niña, aprendió a hablar, la madre no había hecho otra cosa que confundirla. No siempre actuaba de esta manera; a veces era una madre excelente pero siempre confundía todo con distracciones y con acciones inesperadas y por lo tanto traumáticas. Cuando hablaba con la hija utilizaba retruécanos y juegos de palabras, ciencia ficción y hechos reales presentados como fantasías. Los estragos que causó fueron casi ilimitados. Todos sus hijos tuvieron serios problemas y el padre nada pudo hacer al respecto, y su única alternativa fue enfrascarse totalmente en su trabajo.

Progenitores depresivos

La depresión puede constituir una enfermedad crónica, que empobrece a un progenitor en cuanto a su provisión de afecto, o bien presentarse como una enfermedad grave con fases alternativas y una retracción más o menos repentina del rapport. La depresión a que me refiero aquí no es tanto de tipo esquizoide como reactivo. Cuando un niño está en la etapa en que necesita que la madre se ocupe de él, puede resultarle seriamente perturbador el hecho de comprobar de pronto que la madre se ocupa de alguna otra cosa, de algo que simplemente pertenece a la vida de aquélla. Un niño se siente infinitamente abandonado en esa situación. El siguiente caso muestra la influencia de este factor en una etapa algo más tardía, pues se trata de un niño de dos años.

Tony tenía una obsesión por los piolines cuando lo trajeron para que lo examinara a los siete años de edad. Estaba a punto de convertirse en un perverso con peligrosas habilidades, y ya había jugado a que estrangulaba a la hermana. La obsesión desapareció cuando la madre, siguiendo mi consejo, habló con él sobre su temor a perderla. Dicho temor obedecía a varias separaciones tempranas, la peor de las cuales, y también la que mayor repercusión tuvo, fue la depresión sufrida por la madre cuando el niño tenía dos años.

Una fase aguda de la enfermedad depresiva de la madre la apartó totalmente del niño, y toda reaparición de la depresión en los años posteriores renovaba la obsesión de Tony con respecto a los piolines. Para él, un piolín constituye el último recurso, la posibilidad de unir cosas que parecen estar separadas (1).

Así, la fase melancólica en la depresión crónica de una madre excelente en un buen hogar, fue la causa de la privación que, a su vez, provocaba el síntoma manifiesto en el caso de Tony.

En otros casos, la fuente de dificultad para los hijos son las oscilaciones maníaco-depresivas en el estado de ánimo de los progenitores. Resulta sorprendente comprobar que hasta los niños muy pequeños aprenden a percibir el estado de ánimo de los padres. Lo hacen al despuntar de cada día y a veces aprenden a vigilar con un ojo a la madre y con el otro al padre durante casi todo el tiempo. Supongo que, cuando son más grandes,

contemplan el cielo o escuchan el boletín meteorológico de la BBC.

Citaré como ejemplo a un niño de cuatro años, muy sensible y temperamentamente muy parecido a su padre. Estaba en mi consultorio, jugando en el suelo con un tren, mientras la madre y yo hablábamos sobre él. De pronto dijo, sin levantar la vista: "Doctor Winnicott, ¿está cansado?". Le pregunté por qué pensaba eso y me respondió: "por su cara". Evidentemente, me había mirado bien al entrar a la habitación. Lo cierto es que me sentía muy cansado pero confiaba en haberlo ocultado. La madre dijo que el niño siempre sabía cómo se sentía la gente, porque el padre, un buen clínico y excelente padre, no siempre se sentía con ánimos como para jugar con el niño y éste debía sondear primero cuál era el estado de ánimo de su progenitor, que se sentía a menudo cansado y deprimido.

Por lo tanto, los niños pueden prepararse para soportar los cambios en el estado de ánimo de sus padres si los observan atentamente, pero lo que les resulta traumático es la imposibilidad de predecir cuál será la reacción de aquellos. Una vez que los niños han pasado por las primeras etapas de máxima dependencia, creo pueden hacer frente a casi cualquier factor adverso que permanezca constante o que sea posible prever. Naturalmente, los niños de gran inteligencia tienen una gran ventaja en lo que se refiere a la predicción, pero a veces comprobamos que la capacidad intelectual de los niños muy inteligentes ha sido sometida a un esfuerzo desmedido, que la inteligencia se ha prostituido en aras de la tarea de predecir estados de ánimo y tendencias muy complejas en los padres.

Los padres enfermos como terapeutas

La existencia de una seria enfermedad mental no impide que madres o padres soliciten ayuda para sus hijos en el momento adecuado.

Percival, por ejemplo, acudió a mi consultorio debido a un agudo episodio psicótico cuando tenía once años. Su padre había tenido esquizofrenia a los veinte y fue precisamente el psiquiatra de aquél quien me envió al niño. El padre tenía en ese momento más de cincuenta años y había llegado a manejar bastante bien su enfermedad mental crónica. Se mostró tremendamente comprensivo con su hijo cuando éste enfermó. La madre de Percival es también una personalidad esquizoide, con un sentido de la realidad muy limitado, a pesar de lo cual pudo cuidar de su hijo durante la primera fase de su enfermedad hasta que el niño estuvo en condiciones de recibir tratamiento fuera del hogar. Percival necesitó tres años para recuperarse de su enfermedad, que estaba muy vinculada a la de sus padres.

He presentado este caso porque pude utilizar a ambos progenitores, a pesar de su enfermedad, o quizás gracias a ella, para que ayudaran a Percival a atravesar la primera fase crítica de su enfermedad. La madre se convirtió en una excelente enfermera y permitió que la personalidad de Percival se fundiera con la propia en la forma en que el niño lo necesitaba. Yo sabía que no podría tolerar esta situación durante demasiado tiempo y, al cabo de seis meses, cuando recibí el pedido de ayuda que ya esperaba, alejé a Percival del hogar sin demora, pero para ese entonces, la principal parte de la tarea ya había sido cumplida.

La experiencia del padre con su propia esquizofrenia le permitió tolerar la locura extrema en el niño, y la enfermedad de la madre la hizo participar en la enfermedad de su hijo hasta que ella misma comenzó a necesitar también un período de cuidado psicológico. Desde luego, a medida que el niño mejoró, una de las cosas que tuvo que aprender fue que sus padres también eran enfermos, cosa que logró hacer sin mayores dificultades. Ahora, ya entrado en la pubertad, y gracias en gran medida a sus padres muy enfermos, es un niño sano.

Veamos aquí otro caso, muy distinto, tomado de mi consultorio hospitalario.

En este caso, el padre padece de cáncer, no de un trastorno psiquiátrico. Milagrosamente, los médicos lo han

mantenido vivo durante diez años a pesar de la gravedad de su dolencia. El resultado es que su esposa, madre de muchos niños, no ha tenido un solo día de descanso desde hace quince años, y ha renunciado por completo a toda esperanza. Simplemente vegeta, totalmente dedicada al cuidado de su esposo, que no puede abandonar la cama, y al manejo de la casa, que es oscura, abarrotada y deprimente. Se siente tremendamente culpable cada vez que algo sale malo que otro de sus hijos abandona el hogar. Uno de ellos se hizo alcohólico en la adolescencia, pero los otros hijos se han manejado bastante bien. La única fuente de felicidad en la vida de la madre es su trabajo, que cumple de seis a ocho de la mañana. Utiliza la excusa de que necesita dinero, pero en realidad lo que busca es cambiar de ambiente, ya que ese trabajo constituye su única recreación. Creo que el cáncer del padre es en realidad un factor que desorganiza la vida de toda la familia. No es posible hacer nada porque el cáncer se yergue allí, soberano, en la cabecera del lecho del padre, sonriente y omnipotente.

Se trata sin duda de una situación terrible, pero creo que las cosas son aún peores cuando uno de los progenitores, aunque físicamente sano, padece un trastorno psiquiátrico de índole psicótica.

Las etapas del desarrollo y la psicosis de los padres

En la teoría subyacente a estas consideraciones, siempre se tiene presente la etapa del desarrollo del niño en el momento en que aparece un factor traumático. El niño puede ser totalmente dependiente, estar fusionado con la madre, o bien ser moderadamente dependiente y avanzar en forma gradual hacia la independencia, o también puede ocurrir que ya haya alcanzado cierto grado de independencia. En relación con estas etapas, podemos considerar el efecto de los padres psicóticos y graduar la enfermedad de los padres de la siguiente manera aproximada:

- a) Padres muy enfermos. En este caso otras personas se hacen cargo de los niños.
- b) Padres menos enfermos. En algunos períodos otras personas se hacen cargo de los niños.
- c) Progenitores bastante sanos como para proteger a sus hijos de su propia enfermedad y solicitar ayuda.
- d) Padres cuya enfermedad incluye al niño, de modo que nada puede hacerse por este último sin violar los derechos que un progenitor tiene sobre su propio hijo.

Por mi parte, nunca sugiero que las autoridades intervengan para apartar a los hijos de los padres, salvo que una actitud cruel o de tremendo descuido despierte la conciencia moral de la sociedad. No obstante, sé que en muchos casos se ha tomado la decisión de separar a los niños de padres psicóticos. Cada caso requiere un cuidadoso examen o, en otras palabras, un trabajo de caso (casework) sumamente hábil. NOTAS:

(1) Véase D. W. Winnicott, "String", en *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* (Londres: Hogarth Press, 1965).

P S I K O L I B R O