

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

# **La enfermedad psicosomática desde la perspectiva de D. W. Winnicott: causas y consecuencias de la unidad psique/soma.**

Bondaz, Florencia.

Cita:

Bondaz, Florencia (2020). *La enfermedad psicosomática desde la perspectiva de D. W. Winnicott: causas y consecuencias de la unidad psique/soma. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/414>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/thx>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# LA ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE D. W. WINNICOTT: CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA UNIDAD PSIQUE/SOMA

Bondaz, Florencia

Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo se propone, a partir de una revisión y análisis bibliográfico, abordar la constitución de las enfermedades psicósomáticas desde las conceptualizaciones winnicottianas a partir de reflexionar sobre la dependencia absoluta y relativa en el desarrollo del padecimiento psicósomático; distinguir características familiares primarias del enfermo psicósomático; establecer la relación “psique-soma” señalado por Winnicott como base de la relación psicósomática y detallar sus modalidades (sano/enfermo), y profundizar sobre la relación entre enfermedad psicósomática y falso self. Se consideran aquellas “faltas” que llevan a una persona a enfermar y que acontezca una temprana interrupción en el desarrollo de la capacidad de simbolización, entre otros. En último punto se menciona la actual dicotomía teórica de posturas sobre lo psicósomático y la propuesta de avanzar en las investigaciones con miramientos actuales.

## Palabras clave

Psicósomática - Winnicott - Unidad psique-soma

## ABSTRACT

PSYCHOSOMATIC ILLNESS FROM THE PERSPECTIVE OF D. W. WINNICOTT: CAUSES AND CONSEQUENCES OF THE PSYCHE / SOMA UNIT

Firstly, the present work approaches the constitution of psychosomatic diseases from Winnicottian conceptualizations, starting from reflecting on absolute and relative dependence in the development of psychosomatic illness. Secondly, this work approaches primary family characteristics of the psychosomatic patient. Thirdly, this paper establishes the “psyche-soma” relationship indicated by Winnicott as the basis of the psychosomatic relationship, details its modalities (healthy / sick), and deepens the relationship between psychosomatic illness and false self. What is more, the “faults” that lead a person to illness and early interruption in the development of the capacity for symbolization, among others, are also considered. Lastly, there is discussion on the current theoretical dichotomy of positions on the psychosomatic.

## Keywords

Psychosomatic - Winnicott - Psyche-soma unit

La transicionalidad como dimensión ética hace referencia al cuidado del otro y reconocimiento de la alteridad yo/no yo. Esta aborda la ética winnicottiana en el reconocimiento del otro en relación con el cuidado y la alteridad. En efecto, la noción de amparo y sostén (holding) no reviste el carácter meramente físico, sino el rasgo primigenio de que el desarrollo vital del bebé en las etapas tempranas sólo es posible si hay un cuidador dispuesto para ello. Esto involucra la calidad del cuidado, y el reconocimiento de la alteridad. Procesos que se inician en la primera infancia y continúan el resto de la vida. Esto es, que la independencia en Winnicott es relativa porque siempre el ser humano está en vínculo con otros y la cualidad de éste puede ser auténtico o inauténtico. El primero, remite a la posibilidad de experimentarse siendo y es el fundamento de la creatividad. El segundo, se sostiene en la consideración de la enfermedad en función del acatamiento y la sumisión. De esta manera ya previamente estamos constituidos y formamos parte de los “otros” como los “otros” forman parte de mí. La referencia al otro, su reconocimiento y posibilidad de autenticidad sólo es posible en una red significativa de coexistencia y que constituye la condición verdadera del vivir creador (Bareiro, 2012).

## Mente - cuerpo

Desde esta perspectiva puede pensarse la conformación de las enfermedades psicósomáticas desde las conceptualizaciones winnicottianas. La razón de ello es, Winnicott (1964) destacó que la enfermedad psicósomática es producida por una acentuada escisión psique - soma, y agregó que las fuerzas que operan en el paciente son de una enorme importancia y que solamente un intensivo y prolongado análisis puede desembarcar en una situación en la que el paciente no necesite más esa defensa, argumentando los peligros de la intelectualización en el desarrollo de la patología. Los cuadros psicósomáticos suelen ser comprendidos como un efecto de la escisión mente/cuerpo, acompañada de un excesivo concretismo y falta de introspección psíquica. Si bien estas características pertenecen al paciente psicósomático descrito por McDougall (1982; 1991), también corresponden al descrito por Liberman (1982), Winnicott (1960), y Deutsch (1942). Freud (1920; 1926) relaciona las enfermedades orgánicas que presentan una explicación en el funcionamiento psíquico con los primeros estadios del desarro-

llo y las múltiples situaciones de desvalimiento a lo largo del ciclo evolutivo. El desvalimiento temprano genera situaciones de desamparo, las cuales son vivenciadas como experiencias traumáticas generadoras de angustia, las cuales amenazan permanentemente con desbordar al yo. Este tipo de experiencias tempranas generan estados de regresión y desorganización, así como también fallas en la capacidad de representación.

### **Evolución**

De los maravillosos entrelazos que ocurren en la mente humana, puede encontrarse a la psique y al soma interrelacionándose. Dice Winnicott (2005), en la naturaleza humana se aprecia la psique, el cuerpo y el funcionamiento mental, pero también sus respectivos nacimiento, desarrollo y evolución. Existe una gran riqueza de indagar allí en los primeros pasos de la actividad mental del bebé. (Winnicott, 2005).

El desarrollo inicial es posible solo si se tiene en cuenta al entorno materno. Esto explica la afirmación de que “el bebé no existe” y que su lugar lo ocupa la pareja madre-bebé. El tipo de relación, cuidado y reconocimiento que la madre ofrezca a su hijo son las condiciones de posibilidad de todos los procesos vinculados a la vida y al desarrollo. En estos procesos, el rol del medio ambiente y la “madre suficientemente buena” resultan fundamentales para la experiencia de vivir y existir. La incapacidad del medio ambiente o de la madre para cumplir su rol provoca en el niño la vivencia de futilidad y una detención de los procesos de desarrollo e individuación (Bareiro, 2019). En efecto, Para Freud (1933; 1940) la aparición de la enfermedad orgánica se relaciona con el sentimiento inconsciente de culpa. Su explicación consiste en un inadecuado manejo de la agresión, la cual es volcada sobre el yo; de esta manera, la pulsión destructiva o la agresión del superyó, se vuelve contra el yo en forma de dificultades somáticas. Sobre esta base, Winnicott (1949; 1964), plantea que las dificultades psicósomáticas están constituidas por un déficit representacional y de procesamiento simbólico, los cuales se explicarían por un insuficiente desarrollo del espacio transicional que les permita representar, simbolizar y refugiarse en esa área intermedia entre la realidad externa e interna. Estos fenómenos cumplen una función defensiva en el aparato psíquico, la cual se remonta al estado en que sujeto no distingue bien lo que le provoca angustia. Esta regresión explica por qué en las personalidades psicósomáticas al igual que en la primera infancia, los mensajes enviados por el cuerpo a la psique o viceversa se inscriben sin palabras. Antes de la palabra, el bebé, es función de la madre modelar y poner en palabras las experiencias afectivas. Esta función resulta vital, ya que según Winnicott (1960) permitirá que se desarrolle la capacidad de cada infante para reconocer y representar sus necesidades genuinas con expresión propia. Aparece espontáneamente en cada persona y se relaciona con el sentido de integridad y de continuidad. Resulta esencial que, en la etapa de la niñez, se produzca una relación madre e hijo que transite

de manera placentera, continua y sin descuidar lo cálido de la intimidad, estableciéndose el goce entre ambos. (Bowlby, 1989). Los niños existen solo en relación con su madre, o quien hace las veces de (McDougall, 1989). Una madre accesible al infans que pueda sentir y ver, que muestre el mundo y sepa desilusionarlo. Si aquello se da en favorables condiciones, pues hay madurez. Madurez acorde a la edad, resultando en buena salud (Winnicott, 1947).

En el mejor de los casos, al bebé debe dársele la posibilidad de conocer el mundo a su manera puramente instintiva, apreciar las relaciones interpersonales y los estados de ánimo, imitarlos, devorarlos, y devolverlos. Que pueda vérsela con adversidades y enseñarle la correcta confrontación. Son imprescindibles los momentos de intimidad, reconociendo su propio cuerpo, las sensaciones que experimenta en el transcurso, y los pensamientos que afloran desde el exterior, pero también del interior de sí (Winnicott, 1931). Se trata de experimentar adecuada inmadurez mediante la confrontación sana para llegar a la madurez esperada (Klein, 2014).

Según Fossa Arcila (2012), el verdadero self arcaico irá evolucionando hacia la gestación de un mundo interno original y personal, y ello será así si la satisfacción de las necesidades no obstaculiza la continuidad de la existencia. Cuando el infante expresa su gesto espontáneo es indicación de la existencia de un potencial verdadero self; éste comenzará a tener vida a través de la fuerza transmitida al débil yo del infante por la madre receptiva. Este proceso de desarrollo depende de la actitud y del comportamiento de la madre: la madre suficientemente buena es repetidamente receptiva a la ilusión de omnipotencia del infante y hasta cierto punto la entiende, le da un sentido. Esta aceptación repetida supondrá para el bebé una ilusión de verdad, con lo que el verdadero self se va consolidando (Winnicott, 1960). Sin embargo, si la madre no es capaz de sentir y responder de una manera adecuada a las necesidades del infante, sustituirá el gesto espontáneo de aquél por una conformidad forzada con su propio gesto materno; de ese modo esta repetida conformidad llega a ser la base del más temprano modo de falso self. En la base de esta temprana, y en cierto modo fallida, relación con la madre está la incapacidad de ésta para sintonizar, para entrar en resonancia, para afinar con lo más genuino del bebé (Winnicott, 1960).

### **Faltas**

El falso self es un desarrollo defensivo del yo, quien asume prematuramente las funciones maternas de cuidado y protección, de modo que el pequeño se adapta al medio a la par que protege a su verdadero self, la fuente de sus impulsos más personales, de supuestas amenazas, heridas o incluso de la destrucción. El falso self es una máscara de la falsa persona que constantemente intenta conseguir anticiparse a la demanda del otro, siempre de manera inconsciente. Algunas veces el falso self llega a ser confundido con el verdadero por los otros. Bajo la apariencia de

éxito, de triunfo social, podrán aparecer sentimientos de irrealidad, sensaciones de no estar realmente vivo, de infelicidad, y de no existir realmente (Winnicott, 1960). La temprana interrupción de la experiencia de omnipotencia infantil perjudica el desarrollo de la capacidad de simbolización, por el bloqueo de la formación de símbolos. El pequeño se ve abocado a la sumisión, a la imposición aplastante de una realidad que no deja espacio a la ilusión, y de este modo se destruye la creatividad (Winnicott, 1960). En estos casos, trauma significa una interrupción en la continuidad de existir. Una acumulación de intrusiones traumáticas en el estadio de la dependencia absoluta pone en peligro la estabilidad (entendida como salud) del individuo. Del lado del infante esta interrupción es vivida como agonía primitiva, lo que lo arroja a un inminente estado anterior y lo obliga a utilizar defensas primitivas frente a la amenaza (Bareiro 2019).

Este deficiente vínculo madre-hijo se evidencia como etiología de una serie de trastornos psicológicos, y no sólo de los cuadros psicósomáticos. En los sujetos con vulnerabilidad psicósomática se produciría un desplazamiento del afecto desorganizador, al cuerpo. El yo frágil no es capaz de elaborar emociones perturbadoras expresando el conflicto en el cuerpo como una forma de evitar la elaboración psíquica, que podría ser tanto más desorganizadora (Freud, 1905).

Así planteado, el trastorno psicósomático resulta, por un lado, de una o múltiples escisiones en la organización del yo de la persona, escisión que representa en verdad una represión acontecida, y que pone en funcionamiento una organización de defensas arcaicas. Por otro, se halla el lado positivo como integrador de la unidad psique-soma que se esfuerza en reestablecer un “yo soy” en el sujeto (Winnicott, 1982).

Si existiesen “fallas” en el modo de resolución de conflictos, emerge el cuerpo como modo de expresión de emociones a través de códigos somáticos. O tal vez, que por exigencias sobredimensionadas de los padres, deba desarrollar una sobre adaptación a la realidad exterior, rigurosa y tendiente a cumplimentar los desafíos parentales. Ello, en un periodo altísimamente importante, en el que debieran adquirirse grandes logros, teniendo el sostén materno. Ante estas demandas narcisistas e irresponsables, se deja vislumbrar una sensación en el niño de desamparo de su único ambiente afectivo contenedor, de un yo débil y al igual que un blando “morar dentro”. El fracaso parental lo deja sin lo primordial para la operación de maduración (Winnicott, 1982), (Lieberman, Grassano de Piccolo, Neborak de Dimant, Pistiner de Cortiñas, y Roitman de Woscoboinik, 1993). Existe, en efecto, una disrupción de lo simbólico (ausencia de significación simbólica) y la consecuente instalación de una segunda vía de expresión, el cuerpo, ya sin entramado psíquico (Ulnik, 2008), (López Arranz, 2011), (Peres, 2006). “De esta manera, se halla que la mente está creándose una entidad y localización falsa” (Winnicott, 1949. pp 1149). Aquí, la variable familiar y la comunicación dentro de la misma son de coyuntura significativa para el desarrollo de la afección, indicándose una mayor

presencia de síntomas en individuos que se encuentran dentro de dinámicas familiares irregulares y con roles poco claros. En modo contrario, un menor número de síntomas psicósomáticos cuando en las familias se permite la expresión de sí mismos (Rivero-Lazcano, Martínez-Pampliega, e Iraurgi, 2011), (García, 2000), (Berbesí Fernández, García Jaramillo, Segura Cardona, Posada Saldarriaga y Serna Escobar, 2013). Donde no se permite la expresión emocional, los cuerpos enferman (Boschan, El rey de Macedonia y Martiny, 1999).

Incluso, si se sigue la hipótesis formulada por Gisella Pankow y retomada en sus escritos por Nassio (2001), podría pensarse que habría en los pacientes psicósomáticos una correspondencia entre zonas de destrucción en la imagen del cuerpo y zonas de destrucción en la estructura familiar.

### Reflexiones finales: superar la dicotomía

Con lo presentado, cabría seguir pensando la constitución de la enfermedad psicósomática desde la perspectiva Winnicottiana. Sobre la dependencia absoluta y relativa en el desarrollo del padecimiento psicósomático, sobre las características familiares primarias del enfermo psicósomático, y profundizar sobre la relación entre enfermedad psicósomática y falso self.

### BIBLIOGRAFÍA

- Baeza-Velasco, C. (2010). SÍNTOMA PSICOSOMÁTICO VS. SÍNTOMA ORGÁNICO; La mala fama de la psicósomática. *Revista Panamericana de Neuropsicología*, 4(1), 8-12. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4396/439642485001>
- Bárcena-Sobrino, E. (2007). El sujeto en las afecciones orgánicas y psíquicas. *Acta Pediátrica de México*, 28(1), 35-37. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4236/423640303007>
- Bareiro, J. (2012). *Clínica del uso de objeto*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Bareiro, J. (2019). *Winnicott y Heidegger: hacia una lectura de la transicionalidad*. Buenos Aires: Biblos.
- Berbesí Fernández, D. Y., García Jaramillo, M., Segura Cardona, Á., Posada Saldarriaga, R., & Serna Escobar, P. (2013). Efectividad de un programa de terapia de familia en niños asmáticos con familias disfuncionales. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 6(3), 138-143. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2013000300004>
- Bion, W. (1963). *Elementos de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Boschan, P., El rey de Macedonia, P. I., & Martiny, M. (1999). Encrucijadas teórico-clínicas en psicósomática. *Revista de Psicoanálisis*, 1.
- Bowlby, J. (1989). Una Base Segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego. En *Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*.
- C. Ulnik, J. (2008). EL MEDICO, EL PSICOANALISTA Y LO PSICOSOMÁTICO. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, (11), 194-211. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630250010>
- Davies, P.G. (2007). *Between Health and Illness. Perspectives in Biology and Medicine*, 50(3), 444-452. doi: 10.1353 / pbm.2007.0026
- Descartes, R. (1637). *El discurso del método*. Santiago de Chile: Ercilla. (1988).

- Deutsch, H. (1942). Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia. *Psychoanalytic Quarterly*, 11, 301-321.
- Fossa-Arcila, P. (2012). Cuando el alma sufre, los genes lloran: Revisitando el concepto de psicósomático. *Revista de Psicología GEPU*, 3(2), 127-138.
- Freud, S. (1891). *Estudios sobre la Afasia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895). *Proyecto de una psicología para neurólogos*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). *Tres Ensayos de Teoría Sexual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). *Introducción del Narcisismo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1933). *Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1940). *Compendio del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- García, H. (2000). Realidad, símbolos, trastornos psicósomáticos a la luz de Winnicott. *Psicoanálisis*, XXII, 1.
- Heinroth, J.H. (1818). *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihre Behandlung. Vom rationellen Standpunkt aus entworfen*. Leipzig: Ed. Vogel.
- Hipócrates (460 a.c.). *Tratados hipocráticos*. Edición de 1996. Madrid: Alianza.
- Klein, A. (2014). Exploración de las ideas de Winnicott sobre la adolescencia y el conflicto de generaciones. *Estudios de Psicología (Campinas)*, 31(2), 169-178. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000200003>.
- Lemos Hoyos, Mariantonia y Restrepo Ochoa, Diego Alveiro y Richard Londoño, Camila (2008). Revisión crítica del concepto "psicósomático" a la luz del dualismo mente-cuerpo. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 137-147. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=801/80111670009>
- Liberman, D. (1982). Del cuerpo al símbolo. *Sobreadaptación y enfermedad psicósomática*. Buenos Aires: Kargemian.
- Liberman, D. (1982). Sobreadaptación, trastornos psicósomáticos y estadios tempranos del desarrollo. *Revista de Psicoanálisis*, 39(5).
- Liberman, D., Grassano de Piccolo, E., Neborak de Dimant, S., Pistiner de Cortiñas, L., & Roitman de Woscoboink, P. (1993). Del cuerpo al símbolo: sobreadaptación y enfermedad psicósomática.
- López Arranz, Z. (2011). Los modos de goce en la posmodernidad. *Tesis Psicológica*, (6), 89-101. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1390/139022629006>
- Marty, P. (1990). *La psicósomática del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- McDougall, J. (1974). *Alegato por cierta anormalidad*. Barcelona: Petrel.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38, 81-90.
- McDougall, J. (1989) *Teatros del yo* (O. Coddá, Trad.). Río de Janeiro: Francisco Alves.
- McDougall, J. (1991). *Teatros del cuerpo*. España: Julián Yebenes, S. A. *Revista de Psicología GEPU*, 3(2), 001-270.
- Nasio, J. D., Benoit, P., Guir, J., & Gómez, A. M. (2001). Los gritos del cuerpo. Buenos Aires: Paidós.
- Pedreira Massa, J. L., & Menéndez Osorio, F. (1981). El síntoma psicósomático en la infancia: valoración psicodinámica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, núm. 0, 81-93.
- Peres, Rodrigo Sanches. (2006). O corpo na psicanálise contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty y Joyce McDougall. *Psicología Clínica*, 18(1), 165-177. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652006000100014>
- Platón (429-347 a.c.). *Diálogos*. Edición de 1984. Madrid: Edaf.
- Rivero-Lazcano, Nayeli y Martínez-Pampliega, Ana e Iraurgi, Ioseba (2011). El Papel activado y la Comunicación Familiar en los Síntomas Psicósomáticos. *Clínica y Salud*, 22(2), 175-186. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1806/180621194006>
- Sifneos, P. (1985). Problems of psychotherapy in patients with alexithymic characteristics and physical disease. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26, 65-70.
- WHO (1951). *Technical Reports Series*, núm. 31, Ginebra.
- Winnicott, D. (1931). *Psiquiatría infantil, el cuerpo tal como lo afectan los factores psicológicos*. Obras Completas. Psicolibro.
- Winnicott, D. (1947). *Nuevas reflexiones sobre los bebés como personas*. Obras Completas. Psicolibro.
- Winnicott, D. (1949). *La mente y su relación con el psiquesoma*. Barcelona: Editorial Laia.
- Winnicott, D. (1949). *La mente y su relación con el psiquesoma*. Obras Completas. Psicolibro.
- Winnicott, D. (1960). *Las distorsiones del yo en términos del verdadero y falso self*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1964). Aspectos positivos y negativos de la enfermedad psicósomática. En *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1982). La enfermedad psico-somática en sus aspectos positivos y negativos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 61.
- Winnicott, D. W. (1982). La enfermedad psico-somática en sus aspectos positivos y negativos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 61.
- Winnicott, D. W. (2005). *La naturaleza humana* (No. 159.964. 2). Buenos Aires, Paidós. (1988).