

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

# **Aportes de la relación materno-filial winnicottiana a la terapia cognitiva para los trastornos de la Ansiedad en la infancia.**

Bondaz, Florencia.

Cita:

Bondaz, Florencia (2023). *Aportes de la relación materno-filial winnicottiana a la terapia cognitiva para los trastornos de la Ansiedad en la infancia. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/667>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/SkH>

*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>.*

# APORTES DE LA RELACIÓN MATERNO-FILIAL WINNICOTTIANA A LA TERAPIA COGNITIVA PARA LOS TRASTORNOS DE LA ANSIEDAD EN LA INFANCIA

Bondaz, Florencia

Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo se inscribe en el proyecto de Investigación “Metapsicología y ética psicoanalítica como problema hermenéutico en la obra de D. W. Winnicott” (2020-2022, Dir. Dra. Bareiro, Julieta). El proyecto original pretende explicitar conceptualmente el alcance de la noción de transicionalidad: a) como concepto metapsicológico, b) como concepto clínico, y c) como dimensión ética hace referencia al cuidado del otro y reconocimiento de la alteridad yo/no yo. (cfr. SIGEVA). En continuidad con esta línea, se propone analizar la terapia cognitiva para trastornos de la ansiedad en la infancia, estableciendo una vinculación del rol materno winnicottiano en el desarrollo del psiquismo infantil. La presente postulación se focalizará en i) indagar sobre los trastornos de ansiedad generalizada y trastorno de separación en la infancia, ii) analizar la relación madre/bebé y sus efectos en las etapas tempranas del desarrollo, iii) establecer el vínculo posible entre las dificultades en la relación materno filial winnicottiana y la terapia cognitivo conductual sobre la ansiedad generalizada, iv) profundizar en la participación del ámbito familiar en las terapias y su eficacia en el tratamiento. Para ello, se propone una metodología cualitativa y de ella el método fenomenológico hermenéutico.

## Palabras clave

Psicoanálisis - Terapia cognitiva - Trastornos de ansiedad - Infancia

## ABSTRACT

CONTRIBUTIONS OF THE WINNICOTTIAN MOTHER-CHILD RELATIONSHIP TO COGNITIVE THERAPY FOR ANXIETY DISORDERS IN CHILDHOOD

This work plan is part of the research project “Metapsychology and psychoanalytic ethics as a hermeneutical problem in the work of D. W. Winnicott” (2020-2022, Dir. Dra. Bareiro, Julieta). The original project aims to explain conceptually the scope of the notion of transitionality: a) as a metapsychological concept, b) as a clinical concept, and c) as an ethical dimension, it refers to the care of the other and recognition of the alterity I/not I. (cf. SIGEVA). Following this line, the present project aims to analyze cognitive therapy for anxiety disorders in childhood, proving a link between the Winnicottian maternal role in the development

of the child's psyche. The study will focus on i) investigating generalized anxiety disorders and separation disorder in childhood, ii) analyzing the mother/baby relationship and its effects in the early stages of development, iii) establishing the possible link between the difficulties in the Winnicottian maternal-filial relationship and cognitive behavioral therapy on generalized anxiety, iv) deepening the participation of the family environment in the therapies and their efficacy in the treatment. A qualitative methodology is proposed, together with the hermeneutical phenomenological method.

## Keywords

Psychoanalysis - Cognitive therapy - Anxiety disorders - Childhood

Este escrito tiene por propósito abordar el fenómeno de los trastornos de ansiedad en la infancia y su relación con el vínculo materno filial desde dos perspectivas clínicas diferentes: desde la terapia cognitiva y el psicoanálisis de D. W. Winnicott. La hipótesis que guía la investigación, plantea que las dificultades del rol de la “madre suficientemente buena” winnicottiana influyen en el desarrollo de la ansiedad generalizada en la infancia y constituyen un aporte para la terapia cognitivo conductual de dicho trastorno. Este enlace que en principio puede resultar novedoso, se alinea con investigaciones previas que analizan ambas teorías tales como Leibovich de Duarte, A. (2004), Rutzstein, G y Leibovich de Duarte, A. (2005), Roussos, A., Lissin, L. y De Duarte, A. (2007), Tizon, A (1997), Gutierrez Ciceri (2008), así como la formación inicial en psicoanálisis de A, Beck y A. Ellis (Korman, 2017), por mencionar algunos. Y, aunque tanto el psicoanálisis como la terapia cognitivo-conductual pertenecen a posturas epistemológicas y técnicas distintas, también se desenvuelven en el espacio clínico como tratamientos para el sufrimiento subjetivo. La integración de ambos marcos teóricos para el abordaje de los trastornos de ansiedad se registra en publicaciones que denotan una tendencia con buenos miramientos al a) reconocimiento de los límites de las prácticas psicoterapéuticas, b) interconexión entre las dimensiones de una y otra teoría, c) a la reciprocidad que se logra por la influencia de la corriente psicoanalítica en el cognitivismo y viceversa (Novelo Mascarúa, 2008). Según Tizon (1997), los entrelazos entre psicoanálisis y cognitivismo son más frecuentes que sus diferencias debido a

que “el psicoanálisis Freudiano es una de las primeras psicologías cognitivas que han existido” (p. 84). Campos (2014) se refiere a estas intersecciones de la siguiente manera:

*Por una parte, hay una larga tradición en psicoanálisis para formar a los terapeutas en la habilidad de reducir la ansiedad del paciente. Para ello, se han utilizado varios conceptos técnicos: la contención de Bion (1991), el sostenimiento (holding) de Winnicott (1964) y la terceridad de Benjamin (2004). Para esta última autora la contención de la angustia del paciente requiere que el terapeuta pueda adoptar una tercera posición en la que se identifique simultáneamente con la parte infantil del paciente y con su propia parte adulta. El psicoanalista debe funcionar como una buena madre empática con su hijo (...) y, al mismo tiempo, poder diferenciarse de él y ofrecer una versión de los hechos menos catastrófica (...). Y por otra parte, esta misma tradición perpetúa los roles asimétricos de la psicoterapia: un paciente-niño-enfermo y un terapeuta-adulto-sano. Se crea una relación de dependencia del paciente hacia el terapeuta que se alarga a través de toda la terapia. Por el contrario, la tradición cognitivo conductual promueve la independencia del paciente a través de enseñarle el autocontrol de la ansiedad. La solución ideal sería combinar ambos métodos: alentar la independencia y buscar la dependencia en relaciones de intimidad en donde el paciente se atreva a expresar sus angustias y dejarse apaciguar (p. 141-142).*

Así planteado, la propuesta se basa en establecer vasos comunicantes entre una y otra teoría sobre la ansiedad en la infancia y el rol materno que influye en ella. Desde la obra winnicottiana, bajo el concepto de “madre suficientemente buena”, “madre-medio ambiente” y la relación materno filial como piedra angular del desarrollo del psiquismo del infante. Y desde la terapia cognitiva conductual, el objetivo terapéutico en la clínica infanto juvenil como proceso de resolución de problemas basado en la experiencia del aprendizaje, descubrimiento y modificación de pensamientos perturbadores, distorsiones cognitivas sobre sí, sobre el entorno vital y afectivo, y sobre el futuro. Para los trastornos de ansiedad, el modelo cognitivo-conductual revisa prioritariamente la ansiedad manifestada por el paciente, mientras que la perspectiva psicoanalítica de esta problemática se aboca a desentrañar la ansiedad latente detrás del síntoma en sus aspectos conscientes e inconscientes. También, el psicoanálisis contemporáneo ya no considera que a la sexualidad como la única causa, sino que en la actualidad se contemplan como frecuentes la autoconservación, el apego, el narcisismo, la sexualidad y la agresividad (Bleichmar, 1997) Según Stallard (2001) el objetivo de la terapia cognitiva conductual es la intervención en pos de reducir el malestar psicológico y las conductas desadaptativas a través de la reestructuración cognitiva. La terapia cognitiva aplicada a niños, avanza con dificultades y adaptaciones de aplicación acorde a lo infantil. Por ejemplo, en los niños se vuelve un desafío poder reflexionar sobre las

consecuencias de su propia conducta, y también sobre las necesidades o circunstancias de otras personas por su perspectiva egocéntrica que le resta comprensión del entorno. También hay escasa diferenciación e interrelación de sus conductas, pensamientos y emociones, siendo insuficiente para poder considerar la correlación entre aquellas. Los trastornos de ansiedad son muy frecuentes en la infancia (Albano, Chorpita y Barlow, 1996; Anderson, Williams, McGee y Silva, 1987), y según sea el marco teórico con el que se los aborde, dependerá el tipo de tratamiento a aplicar. Por un lado, desde la tradición psicoanalítica, Freud (1926) postulaba en su última versión de la teoría de la angustia, que “la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos, ello, donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenaría un estado de ansiedad” (Virues, 2005). Por otro lado, desde las teorías cognitivistas, se considera la ansiedad como resultado de percepciones patológicas. De esta manera, la ansiedad aparece como estilo de conducta que se vería desencadenada por el modo de interpretar determinada situación como peligrosa para sí (Lang, 2002; Beck, Emery, y Grenberg, 1985). Además, desde el cognitivismo se emplean escalas que tienen la intención de determinar el nivel de ansiedad experimentado por una persona, para en función de ello, evaluar la estrategia de tratamiento más adecuada. Las terapias posibles son diversas y cada autor ha presentado el modo de acción que, bajo regímenes de aprobación empíricos, considera el más eficiente y eficaz para la problemática. El trastorno de ansiedad en la infancia se caracteriza por intensas sensaciones afectivas de orden nervioso y tensional, así como también se acompaña de manifestaciones conductuales corporales de hiperactivación del sistema nervioso en general (Sandín, 1997). Dentro de este trastorno, predomina en la niñez el trastorno de ansiedad generalizada, al que le sigue el trastorno de ansiedad por separación. Dice Bowlby (1973), en esta etapa del desarrollo, la ansiedad se suele manifestar como miedo a estímulos, eventos, o personas reales o imaginarias, y a la separación de figuras de apego. Diversas causas pueden dar lugar al trastorno de ansiedad, pueden ser vivencias estresantes, el estilo educativo de los padres, la sobreprotección o desprotección por parte de estos, el propio carácter o debilidades del niño (Díaz, 2014) también los factores ambientales, sociales y culturales (Echeburúa y Corral, 2006). Si bien la ansiedad de un niño por separarse de una persona con la que se encuentra apegado afectivamente constituye un adecuado mecanismo de protección ante peligros del entorno (Campbell, 1986; Eisen et al, 2005), pero “en algunos casos la ansiedad por separación es desproporcionada y causa desadaptación, por ejemplo su elevada intensidad supera lo esperado para el nivel del desarrollo del niño y repercute negativamente en el área escolar, constituyendo una alteración psicopatológica” (Virues, 2005). El apego es un lazo emocional perdurable entre el niño y su madre o padre, que establece una suerte de línea de base para las futuras adaptaciones individuales que se sucederán. La

seguridad que se le proyecte al niño depende de la calidad de los cuidados, de mantener una actitud positiva, apoyo, sostén y estimulación (Bowlby 1973). Las expresiones de cariño aportan a la conformación de la intimidad, del reconocimiento y autoestima, mientras que la ausencia de amor maternal o un estilo de apego ansioso ambivalente durante la infancia se asocia a que en la etapa adulta se practiquen vínculos no seguros, temor al rechazo, e intensa necesidad de aprobación (Bowlby 1973). Sobre la causa de este fenómeno, Winnicott (1971) lo plantea en la relación madre/bebé. Para el autor inglés, es de tal profundidad que afecta la relación del niño consigo mismo y con el entorno que lo rodea ya que el proceso de crecimiento psíquico emocional del bebé es posible sólo 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, provocan en el niño la vivencia de futilidad y una detención de los procesos de desarrollo e individuación (Bareiro, 2012). Una madre suficientemente buena es aquella capaz de dar cabida al desarrollo del verdadero yo del niño; es decir, acoger su gesto espontáneo, interpretar su necesidad y devolvérsela como gratificación. Si estas funciones indispensables fallan, a partir de su frustración, emergería en el niño una función sobre adaptativa que puede llegar a niveles de autodefensa y aislamiento. Sin otro que acompañe, la fragilidad del infante no encuentra ningún tipo de amparo. Winnicott repite esta idea con insistencia: sin la madre u otro sustituto, el niño no tiene oportunidades de crecer. Esto indica una falla del entorno: la madre se torna ineficaz y falla en la respuesta del gesto espontáneo, ya sea no sancionándolo, ya sea imponiendo el propio. De ser así, de la relación madre-hijo se establece una primera relación no integrada y una sumisión de parte del niño como respuesta a la incapacidad de la madre. Ello conlleva una sensación de irrealidad y futilidad. Aquí, el concepto de trauma implica tomar relación con la dependencia del individuo a los factores externos. El trauma es una falla relativa a la dependencia, es aquello que quiebra la idealización de un objeto por el odio de un individuo reactivo frente la falla de ese objeto en su función generando experiencias de angustia y ansiedad psicopatológicas.

Así entendido, el trastorno de ansiedad resulta limitante a corto y largo plazo, repercutiendo en variadas áreas de la vida de un niño, se da la urgencia de un abordaje del tratamiento temprano. En la actualidad, la terapia cognitiva podría considerarse como una respuesta afirmativa frente a otras técnicas utilizadas tradicionalmente ya que (...) ha demostrado su eficacia en el tratamiento de múltiples trastornos de ansiedad, incluidos el TAS y

el TAG (Barrett, 2000; Ollendick y King, 1998 citado en Orgilés Amorós, Méndez Carrillo, Rosa Alcázar e Inglés Saura, 2003). Sin embargo, como fue mencionado, un trastorno tan debilitante a largo plazo debería ser repensado desde este tipo de terapia en pos de crear intervenciones que favorezcan los efectos en el tiempo (Capafons, Antonio, 2001). Los programas de tratamiento cognitivos que en su mayoría se aplican y son evaluados en investigaciones, resultan de adaptaciones de la técnica original de Kendall (1990). La terapéutica de Kendall reúne varias de diversos enfoques, dándole un sentido en su conjunto, por ejemplo el modelado derivado de la teoría del aprendizaje social, la exposición en vivo del enfoque neoconductista mediacional, el manejo de contingencias del análisis aplicado de la conducta o las autoinstrucciones de la terapia de conducta cognitiva. Al modificar las interpretaciones subjetivas se produce una modificación en el manejo de las respuestas que pueden darse. Además se considera como componente que puede contribuir al mejoramiento del tratamiento la intervención familiar desde por ejemplo, la reestructuración cognitiva, entrenamiento en exposición, relajación, modelado, manejo de contingencias, estrategias cognitivas y entrenamiento en habilidades sociales. También se practica la reestructuración cognitiva para padres, anima a las familias a construir una red de apoyo social en beneficio del niño y propone repensar estrategias de refuerzo de las conductas de afrontamiento de sus hijos (Shortt, Barrett y Fox, 2001). La propuesta de la terapia familiar es desarmar los patrones interaccionales y disfuncionales que promueven la inseguridad familiar, y al mismo tiempo reafirmar las áreas con capacidad de desarrollo familiar (Battle et al 2002). La regulación de los afectos y las reacciones a los estímulos del medio, así como la coordinación entre estos dos y el modo en que son expresados por los estados de ansiedad dependen de “las cualidades morales de la personalidad de los niños, de las formas de conducta que se condicionan por la educación y la experiencia de la vida que brinda la familia” (Landeta Medina, 2013). En tanto estos son los elementos que condicionan la regulación de los estados ansiógenos, el tratamiento de este trastorno se encamina a modificar la percepción distorsionada que el niño tiene de sí mismo y de los vínculos con otros significativos, con énfasis en las relaciones complicadas, y en la evitación de todo aquello que pueda ser factor de estrés. Se desprende que la inclusión de la familia en la terapia es fundamental. Aquí, la figura de los cuidadores primordiales winnicottianos, resultan fundamentales no sólo para la comprensión del cuadro clínico, sino también para su intervención y progreso terapéutico.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Albano, A. M., Chorpita, B. F. y Barlow, D. H. (1996). Childhood anxiety disorders. En E. J. Mash y R. A. Barkley (dirs.), *Child psychopathology* (pp. 196-241). Nueva York: Guilford.
- Anderson, J. C., Williams, S., McGee, R. y Silva, P. A. (1987). DSM-III disorders in preadolescent children. *Archives of General Psychiatry*, 44, 69-76.
- Baffle, S. et al. (2002). *Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes*. Fundación Novasageta Familiar Nova Schola Espana.
- 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.
- Beck, A., Emery, G., y Grenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Nueva York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Separation Anxiety and Attachment*. Volumen II of Bowlby's Attachment and Loss Trilogy U S A Basic Group.
- Campbell, S. B. (1986). Developmental issues in childhood anxiety. En R. Gittelman (Ed.), *Anxiety disorders of childhood* (24-57). Nueva York: Guilford Press.
- Campos, J. M. P. (2014). Posibilidades de Combinación del Modelo Cognitivo-Conductual y el Psicoanalítico en el Tratamiento de la Ansiedad. *Clínica Contemporánea*, 5(2), 137.
- Capafons, A. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada. *Psicothema*, 13 (3), 442-446. ISSN: 0214-9915.
- Díaz, C. P. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de un adolescente con trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), 157-163.
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2006). *Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Eisen, A. et al. (2005). *Separation Anxiety in Children and Adolescents: An Individualized Approach to Assessment and Treatment*. U S A The Guilford Press.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. *Obras completas*, 14, 235-255.
- Freud, S. (1926). "Inhibición, síntoma y angustia". En *Obras completas*. Tomo XX. Ed. Amorrortu.
- Gutiérrez Ciceri, C., Ocampo Saldarriaga, MV, & Gómez Franco, J. (2008). Terapia cognitivo-conductual en esquizofrenia: una revisión narrativa de la literatura. *Revista colombiana de psiquiatría*, 37, 164-174.
- Kendall, P. C. (1990). *Coping cat workbook*. Philadelphia, PA: Temple University.
- Korman, G. P. (2017). Cruzando el Rubicón: del psicoanálisis a la terapia cognitiva. *Psicología USP*, 28, 214-223.
- Landeta Medina, A. D. P. (2013). *Trastorno del estado de ánimo en el desarrollo social y cognitivo en los niños de 4 a 5 años* (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación).
- Lang, P. J. (1968). *Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct*.
- Leibovich de Duarte, A., Duhalde, C., Huerin, V., Roussos, A., Rutzstein, G., Torricelli, F., & Rubio, M. E. (2004). *Objetivos y recursos clínico-técnicos utilizados por psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos*.
- Novelo Mascarúa, G. M. (2008). *La Psicoterapia Integrativa Multidimensional en el Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad*. *Psicología Iberoamericana*, 16 (1), 44-51. ISSN: 1405-0943.
- Orgilés Amorós, M., Méndez Carrillo, F. X., Rosa Alcázar, A. I., & Inglés Saura, C. J. (2003). *La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: un análisis de su eficacia*. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 19(2), 193-204.
- Roussos, AJ, Lissin, LB y De Duarte, AL (2007). *La importancia del marco teórico en la formulación de inferencias clínicas en psicoterapia*. *Investigación en psicoterapia*, 17 (5), 535-543.
- Rutzstein, G., & Leibovich de Duarte, A. (2005). *Psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos: un estudio comparativo sobre inferencias diagnósticas ante un mismo material clínico centrado en trastornos de la alimentación*. In XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson.
- Shortt, A. L., Barrett, P. M. y Fox, T. L. (2001). *Evaluating the FRIENDS program: A cognitive-behavioural group treatment for anxious children and their par-ents*. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 30, 525-535.
- Stallard, P. (2001). *Pensar bien-Sentirse bien: Manual práctico de terapia cognitivo-conductual para niños y adolescentes*. EUA: Editorial Desclée de Brouwer.
- Tizón (1997). *Cognitivism, psicoanálisis, psicobiología (1): ¿diferentes programas de investigación para un mismo objeto?*. *Rev. Psiquiatría Fac. Med. Barcelona*, 24(2), 82-92.
- Virues, R. A. (2005, 25 de mayo). *Estudio sobre ansiedad*. *Revista Psicología Científica.com*, 7(8).