Ponencia en el panel “Presentaciones actuales del desvalimiento”, del Ciclo Científico 2024 Dolor, Pánico, Ansiedad. Lo actual en el desvalimiento. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados (AEAPG), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2024.

Ante la garganta del monstruo, qué. Notas sobre el desvalimiento.

del Olmo, Juan Daniel.

Cita:

del Olmo, Juan Daniel (2024). *Ante la garganta del monstruo, qué. Notas sobre el desvalimiento. Ponencia en el panel “Presentaciones actuales del desvalimiento”, del Ciclo Científico 2024 Dolor, Pánico, Ansiedad. Lo actual en el desvalimiento. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados (AEAPG), Ciudad Autónoma de Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/juan.d.del.olmo/18

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/pSPW/ccZ

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

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.*

Ante la garganta del monstruo, qué.
Notas sobre el desvalimiento.

Juan D. del Olmo, 2024[1]

"Y ahora, ¿quién podrá defendernos?"
Llamado ante el cual solía responder
el Chapulín Colorado, de Roberto Gómez Bolaños.

"El chico se puso de pie sobre el banco y se acercó a él de una manera que solamente podía calificarse de amenazante. Acercó tanto la cara que Juan veía cuatro ojos azules cargados de miedo, pero también de determinación.
- ¿Me trajiste para tirarme al monstruo?"
Mariana Enriquez, Nuestra parte de noche.

1.

Gaspar, el protagonista de este fragmento, tiene 6 años. Ha perdido recientemente a su madre. Desde ese momento, lo cuida únicamente su padre, oscuro y volátil en sus afectos, enloquecido y frágil. Éste lo había llevado a conocer las cataratas de Iguazú. Lo alza en brazos caminando por la pasarela, rumbo a la "Garganta del Diablo". Ese nombre lo alerta a Gaspar, seguramente le hace resignificar toda una serie de negligencias, de malos tratos, de ausencias afectivas. Teme haber sido víctima de una emboscada. Se revuelve entre sus brazos, se agita, pide que lo baje. Lo confronta, con todo temor y también con toda determinación, a la expectativa de una respuesta que puede dejarlo solo.

¿Qué pasaría si Juan le dijera que efectivamente va a entregarlo al monstruo? ¿Gaspar se resignaría al sacrificio? ¿Usaría sus fuerzas para liberarse? ¿Intentaría salir corriendo, escabullirse, esconderse de la mirada y de las intenciones de su padre? ¿Adónde iría, en ese lugar desconocido? ¿A quién podría pedirle ayuda? ¿Con qué o quién puede contar, si no con el padre?

El desvalimiento puede resultar un tema romántico y atractivo, porque convoca a la fantasía de héroe y heroína que rescata del dolor, tanto en quien lo padece como en

[1] Ponencia en el panel "Presentaciones actuales del desvalimiento", del Ciclo Científico 2024 **Dolor, Pánico, Ansiedad. Lo actual en el desvalimiento**, de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados. CABA, 8 de mayo de 2024.
Contacto: juanddelolmo@gmail.com

quien se propone repararlo; posición que, de no ser analizada, puede causar estragos, tantos como la indolencia ante el sufrimiento del otro. En otra historia de Enriquez, el cuento "El chico sucio", la narradora conoce a un niño también pequeño, que ranchea con su madre enfrente de su casa, lo ve desaseado y recorrer descalzo las ásperas y pegajosas calles del verano en Constitución; no obstante, parece saber dónde pisar. Una noche, ante la desaparición de la madre, se pregunta la protagonista por qué no adoptarlo, ponerle zapatillas, alimentarlo, sacarlo de la intemperie. Se interroga sobre cierta responsabilidad ciudadana, o al menos humana, ante el desamparo del otro.

¿Qué hacemos nosotros, profesionales de la salud mental, con nuestros pacientes que caminan por desfiladeros aterradores o por los áridos páramos de la soledad?

2.

Si visitamos el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis para consultar su definición de desamparo (sinónimo de desvalimiento en la traducción del alemán original), encontramos como modelo el estado de prematuridad del recién nacido, quien requiere la asistencia de alguien que le provea de cuidados suficientes, gestionando sus necesidades tanto como de los estímulos a los cuales verse expuesto. Citamos:

"La idea de un estado de desamparo inicial se encuentra en el origen de varios tipos de consideraciones:

1. *En el plano genético, a partir de ella pueden comprenderse el valor prínceps de la experiencia de satisfacción, su reproducción alucinatoria y la diferenciación entre procesos primario y secundario.*
2. *El estado de desamparo, inherente a la dependencia total del pequeño ser con respecto a su madre, implica la omnipotencia de ésta. Influye así en forma decisiva en la estructuración del psiquismo, destinado a constituirse enteramente en la relación con el otro.*
3. *Dentro de una teoría de la angustia, el estado de desamparo se convierte en el prototipo de la situación traumática. Así, en* Inhibición, síntoma y angustia *Freud reconoce a los "peligros internos" una característica común: pérdida o separación, que implica un aumento progresivo de la tensión, hasta el punto de que, al final, el sujeto se ve incapaz de dominar las excitaciones y es desbordado por éstas: lo que define el estado generador del sentimiento de desamparo."* (Laplanche – Pontalis, 1996, p. 95)

Si bien los vocabularios difieren, estas consideraciones son compatibles con algunas conceptualizaciones de Winnicott.

Su teoría de la constitución subjetiva, que da en llamar "desarrollo emocional primitivo", parte de considerar la oportunidad de su despliegue a través del acompañamiento de ciertos actos de cuidado y crianza en respuesta a las necesidades y mociones del infans. Los elementos de este par han sido denominados ambiente facilitador y procesos de maduración. Las potencialidades innatas del cachorro humano se actualizan en función de la presencia suficiente del otro, de quien se depende de manera absoluta para la vida. Esta característica de la relación es tan fundamental para Winnicott, que es a partir de ella que nombra la primera fase del desarrollo emocional: fase de dependencia absoluta. Esta atribución de lo absoluto no se define sólo por la célebre frase "los bebés no existen" (porque al ver a un bebé, vemos también a quien lo cuida), sino a su vez por la cualidad de lo impensable: el bebé no sabe que depende; se requiere un tiempo para que pueda reconocer la otredad. En estas instancias originarias, suficiente trabajo tiene el recién nacido con ir apropiándose de sus estados no integrados.

Esta relación de dependencia implica que la presencia del otro se vuelve fundamental, y fundamento de la experiencia subjetiva. Provee sentido y organización, colaborando en la constitución del self, un cuerpo donde resida, y un mundo para habitar. Es esperable y saludable que la presencia como objeto bueno externo se internalice, lo cual repercute entre tantas otras cosas en el camino hacia la independencia y el autocuidado. Mas toda función, en tanto humana, es fallida, y se producen desencuentros entre la necesidad del infans y el acto del otro, que Winnicott llama fallas. Habrá algunas que motorizan el desarrollo, lo cual se inscribe muy cerca del registro de la falta lacaniana como causa del deseo; pero otras tendrán un efecto patógeno. Hasta trágico.

Si las fallas en el sostén se vuelven significativas en el trato, y desmesuradas para las capacidades logradas del niño, ocasionan **caos** o **una organización defensiva**. A esta alternativa, el autor la pone a cuenta de las cualidades de la falla: el momento de irrupción, su intensidad, su extensión. El caos sobreviene cuando la estabilidad de ese mundo rudimentario se ve afectada sustancialmente, no contando el infans con recursos como para responder a ese hecho que representa una injuria para su ser; en palabras de

Laplanche y Pontalis, “un aumento progresivo de la tensión, hasta el punto de que, al final, el sujeto se ve incapaz de dominar las excitaciones y es desbordado por éstas”.

A los estados afectivos como consecuencia de estas fallas en tiempos de la dependencia absoluta, Winnicott las conceptualiza como agonías primitivas, y las propondrá como las huellas de un pasado que se proyectan hacia una expectativa ominosa respecto del futuro en el miedo al derrumbe. Las agonías primitivas responden a la ansiedad de aniquilación, a la sensación de pérdida de sí mismo; el miedo al derrumbe promete que ello ocurrirá pronto.

Es decir: la no presencia suficiente del otro del cuidado, en cuya dimensión podemos encontrar diversas formas de ausencias y presencias siniestras, posee un efecto desestructurante. Si tres son los saldos del desarrollo emocional como consecuencia del encuentro entre los procesos de maduración y los actos de cuidado facilitadores - self, cuerpo, mundo -, también tres serán los escenarios donde se desplegarán los efectos de la pérdida de apuntalamiento psíquico. Una enumeración de síntomas rápida, parcial y descarnada incluye la “desintegración, sentimientos de irrealidad, falta de capacidad para relacionarse, despersonalización o falta de cohesión psicosomática, funcionamiento intelectual escindido, sensación de caída perpetua (Winnicott, 1965). Es decir: el campo de los fenómenos producidos por el desvalimiento abarca la sensación de mismidad, la integración psicosomática y la relación con los objetos del mundo.

Debemos cuidarnos de no deslizarnos, desde Winnicott, en una lectura culpabilizante del otro malo que no hace las cosas bien. Cuántas madres se han angustiado al escuchar el sintagma “madre suficientemente buena”, imaginándose un ideal que les quedaba siempre lejos. El término falla materna también puede resultar persecutorio. Pero no se trata de emitir juicios de valor ni hacer una regresión a modos esquizoparanoides de comprender: malo o bueno. Nos toca integrar.

Integrar no sólo el objeto como total, considerando a los sujetos de cuidado efectivamente como sujetos y no máquinas de provisión y de fallas, sino también ubicar las coordenadas contextuales en las que nace, crece, se desarrolla, envejece y muere un sujeto. El ambiente del ambiente primario.

Estaba por escribir que el siglo 21 viene siendo pródigo en la ejemplificación de contextos de derrumbe de apuntalamientos. La debacle económica y social actual, la

pandemia que parece haber quedado tan lejos y sin embargo han pasado menos de 4 años, el 2001… Pero antes estuvieron los silenciosos 90, y antes el 89 hiperinflacionario, y antes la Guerra de Malvinas, y antes… Esta sucesión de acontecimientos y procesos no arreció solamente sobre nuestro país, sino en mayor y menor medida, con mayor o menor frecuencia, en todo el planeta. Desde la naturaleza y desde la naturaleza humana nos vienen, cada tanto, cimbronazos: las certezas con las que se puede contar, a partir de las cuales se puede construir y jugar, las certezas que pueden darse por sentado y olvidarse, no están dadas para siempre.

3.

Atendía a un paciente, frágil de por sí, cuando sobrevino el aislamiento preventivo por el covid. El tratamiento debió pasar de formato presencial a telefónico de una sesión para la otra. El contacto con el mundo se le volvió aterrador. Parecía casi perplejo. Vivía solo; cuando regresaba del supermercado de hacer sus compras, entraba en una suerte de pánico. Había adquirido algunas prendas de ropa por internet, cuyos paquetes no abrió por meses, y quedaron arrumbadas y desconocidas en algún lugar de su monoambiente donde el envoltorio plástico pudiera ventilarse. Desde su empleo le habían enviado una computadora para trabajar en modo home office; tampoco la sacaba de la caja. Las sesiones se volvieron costosas: no hablaba espontáneamente, no parecía incómodo con el silencio porque quizás rumiaba sobre lo mismo que rumiaba permanentemente; lo cual hacía que nuestras conversaciones no hicieran ninguna mella. Siempre había sido muy puntual con el horario de nuestros comienzos, por lo cual me llamó la atención cuando pasaban los minutos y no llamaba, ni mensajeaba. Comencé a hacerlo yo.

¿Por qué algunas personas durante esos tiempos aciagos de amenaza global y aislamiento preventivo se quedaron muertas de miedo, otras aprendieron a cocinar o incorporaron nuevas recetas, y otras arremetieron con toda la renegación posible como bandera, y el riesgo concomitante?

Porque pudieron. Contaron con esos recursos. Así como el chico sucio sabía dónde pisar sin clavarse vidrios desparramados por la vereda (un saber corporal, espacial, preconsciente si se quiere) y Gaspar aterido de miedo confrontaba a su padre, algunas de las presentaciones clínicas del desvalimiento desplegadas en algunos de los

tres registros mencionados (sentimiento del self, integración psicosomática, relación con el mundo) constituyen un recurso defensivo por parte del sujeto, como formas de bordear el vacío de la incertidumbre. En otras tantas, el vacío mismo se presenta, sin recubrimiento ni tregua.

Se hace posible utilizar las tres funciones facilitadores o actos de cuidado que Winnicott postula como el quehacer suficientemente bueno en la crianza, como modelos de intervención psicoterapéutica: prácticas de sostén, de manejo y de presentación de objetos. Por cuestiones de tiempo, nos dedicaremos a señalar aspectos de la primera.

Aquí cabe diferenciar algunas intervenciones específicas, puntuales y discretas, y una predisposición al sostenimiento, no menos intervención, pero sí más extendida y constante.

Abramos la etimología del holding. Una de las acepciones hace referencia a un conglomerado de organizaciones institucionales y económicas: un **holding** empresarial. Acerca la idea de la participación de partes relativamente autónomas reunidas en un proyecto común. Esta definición puede relacionarse fácilmente con la configuración de un espacio psicoterapéutico, entendido como la superposición de zonas de juego de sus habitantes en función de la misma tarea: el desarrollo de un tratamiento. Este proceso se afianza sobre la **predisposición a involucrarse**, atravesada por los movimientos transferenciales y contratransferenciales.

En segunda instancia, **to hold** se traduce como el **acto de agarrar**, tener, abrazar. Winnicott menciona no pocas veces que el sostén en la crianza se ejerce desde abajo, el sujeto parental aúpa al infans. Podemos señalar una forma paralela que consiste en **dejarse agarrar** por éste, reconociéndolo un sujeto activo en su búsqueda de sostén. Aquí entran en la cuenta sus recursos.

Luego, el **hold up/hold on** introduce una dimensión temporal, un hacer **contando con una continuidad**, que se tiñe de algunas implicaciones afectivas: esperar (a que el paciente llegue, situación que no coincide necesariamente con el comienzo de las consultas), mantener, soportar (lo difícil de escuchar y representar), resistir (los embates transferenciales), estar en alerta, guardar una expectativa (direcciones, interpretaciones) sin introducirla intrusivamente.

Debemos introducir la noción de ciertos tiempos de los actos de sostén, apoyados en la dinámica de la *adaptación viva a las necesidades* que propone Winnicott como cualidad del cuidado suficiente, y la concepción del sujeto como activo y abierto a nuevas experiencias estructurantes: un primer tiempo de reconocimiento y consentimiento a soportar la vivencia ruinosa o el dolor del consultante; segundo, el ofrecimiento como soporte de un trabajo psíquico en diferencia, es decir, de la creatividad; y tercero, el apuntalamiento de lo instituyente, de la reconstrucción del mundo. En esta discriminación de los tiempos del sostén es posible tejer un puente con las intervenciones afirmativas propuestas por Killingmo para las presentaciones clínicas del déficit (aceptación, objetivación y justificación).

Una última variación se halla en el **hold in** como la acción de **contener** y mantener adentro/en un interior. Por un lado, nos remite a las intervenciones que favorecen la traducción de afectos, o su enlace, con representaciones palabra y la concomitante tramitación psíquica de vivencias que desbordan la capacidad de elaboración actual del sujeto. En esta vía, cabe recordar las propuestas teóricas y técnicas de la función de rêverie de Bion y la función reflexiva de Fonagy. Asimismo, esta versión del sostén también puede aplicarse a la subjetividad del analista.

4.

Winnicott privilegia las preguntas del cómo, de las cualidades y texturas de los encuentros. La categoría de lo suficiente es una de sus expresiones. En algunos artículos, llama la atención sobre los afectos del sujeto parental que ejerce el sostén, y sus efectos. Señala formas de aupar y abrazar nerviosas, agobiadas, formas de mirar sin ver, resaltando el valor de muebles, incluso, que puedan proveer una estabilidad más confiable en momentos de flaqueza. Asimismo, en uno de sus últimos escritos ubica entre las principales fuentes de decodificación de las necesidades del infans, a la identificación que la madre pueda establecer con él. La escena de cuidado actual actualiza sin determinar, aquellas que tuvo a la madre como receptora de los actos de crianza.

En uno de sus artículos explícitamente dedicado a la contratransferencia, Winnicott señala que se vuelve necesaria una organización defensiva en el psicoterapeuta para proteger al paciente de “lo inconfiables que somos” (los analistas)

en nuestras vidas privadas. A esta organización la llama actitud profesional. En otras ocasiones, el mismo autor hará referencia a la ansiedad del analista por intervenir o interpretar, incluso lucirse con alguna “interpretación inteligente” que resuelva el malestar.

Ansiedad, identificación, lucimiento, son elementos que pueden presentarse en los y las terapeutas confrontados a escenas de desvalimiento. Posiblemente más que en otras ocasiones, habrá que introducir una medida suficiente en la provisión de las intervenciones de sostén, con el objetivo de no fomentar una regresión maligna, adictiva, a estados de dependencia en el paciente, con el analista, que los deje a ambos encerrados en el vínculo. Lo suficiente puede sonar intuitivamente a poco, pero en Winnicott lo encontramos asociado a una gestión de presencias y ausencias singularizada, atenta tanto a aparecer como a recortarse, en función de las capacidades que el sujeto vaya desplegando.

Para finalizar: el psicoanalista siente cosas, y en particular ante el dolor del otro. Ese no es el problema. La cuestión radica en si es capaz de impostar un falso self flexible como actitud profesional que no limite su sensibilidad y que tampoco la introduzca disruptivamente desalojando con esa intrusión al sujeto.

Bibliografía

del Olmo, J. D. (2022): Variaciones del sostén en la clínica psicoanalítica. En *La clínica con Winnicott. Elementos para un psicoanálisis contemporáneo.* Editorial Entreideas.

Enriquez, M. (2016): El chico sucio. En *Las cosas que perdimos en el fuego.* Barcelona, Editorial Anagrama.

Enriquez, M. (2019): *Nuestra parte de noche.* Barcelona, Editorial Anagrama.

Laplanche, J. – Pontalis, J-B. (1996): Desamparo, en *Diccionario de Psicoanálisis.* Paidós.

Winnicott, D. W. (1956): Preocupación maternal primaria. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis.* Laia.

Winnicott, D. W. (1960): La contratransferencia. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador.* Paidós.

Winnicott, D. W. (1963): Miedo al derrumbe. En *Exploraciones Psicoanalíticas 1.* Paidós.

Winnicott, D. W. (1965): La psicología de la locura: una contribución psicoanalítica. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós.

Winnicott, D. W. (1970): Bases del self en el cuerpo. En *Exploraciones Psicoanalíticas 1.* Paidós.