

EL INFANTE Y LAS ANGUSTIAS TEMPRANAS

The infant and early anxieties

Hugo Campos Castañeda¹

RESUMEN

Se describe en el marco de la teoría psicoanalítica, el desarrollo de las angustias en la infancia temprana. Tomando en cuenta la manera en que éstas aparecen en el tratamiento psicoanalítico, se hace la distinción de varios tipos de angustia, de calidad y cualidad distinta que corresponden a las que van surgiendo en el desarrollo desde el nacimiento hasta la edad del deambulador en la época del complejo de Edipo. Se esboza las condiciones necesarias para que estas angustias puedan tramitarse adecuadamente; destacándose el rol de la madre y su tarea de crianza como base de la salud mental de su bebé.

Palabras claves: aniquilación, persecución, separación, castración

SUMMARY: describes from psychoanalytic theory, the anxieties in the early childhood development, such which emerge in the psychoanalytic treatment. The distinction is made of various types of anxieties, quality and distinct quality, emerging in the development from birth up to the age of the toddler at the time of the Oedipus complex. Outlines the conditions necessary so that these anxieties can be processed appropriately; highlighting the role of the mother and their task of parenting as a basis for the mental health of your baby.

Key words: annihilation, persecution, separation and castration.

“La angustia de no verte me atormenta”
Angel Anibal Rosado.

El sentir angustia es un hecho universal para la especie humana y resulta difícil poder definirla. Podríamos decir que se trata de una sensación desagradable de inquietud y miedo a algo desconocido que puede ser moderada o alcanzar niveles de un temor sin nombre.

Los seres humanos nos angustiamos a menudo a lo largo de nuestra vida y en la salud: encontramos recursos creativos para mitigar estas angustias. En la mala salud estas angustias son enfrentadas con un repertorio de síntomas que van desde aquellos con características neuróticas hasta los propios de la sintomatología psicótica, dependiendo de la cualidad de las angustias subyacentes a estos síntomas.

Los datos proporcionados por el psicoanálisis, tanto de niños, cuanto de adultos que en el tratamiento han atravesado estados de regresión infantil que permiten confrontar el síntoma y la angustia subyacente, permiten reconstruir el desarrollo de las angustias en la etapa infantil.

Según la teorización de Donald Winnicott (pediatra y psicoanalista inglés que vivió por los años 60) el bebé flotaría en el útero protegido por el líquido amniótico en estado de relativa calma sin recibir mayores intrusiones ambientales y sin sentir angustias mayores. Es en el momento del parto donde se produce un cataclismo. El bebé, muy aparte de los importantes cambios fisiológicos en la circulación y la respiración ampliamente documentados, va a sentir por primera vez lo que diversos autores denominan angustias primitivas, inconcebibles o de aniquilación. Según Winnicott son las siguientes:

Caer caer caer interminablemente (gravedad)
Sentir que es despedazado (reflejo de moro)
No tener ninguna relación con el cuerpo.

Estas angustias que se presentan al inicio y en los primeros meses de la vida se mantendrán a raya con el auxilio del sostén materno. Esto implica una adecuada técnica de crianza y manejo del cuerpo del bebé que, sin duda es favorecida con la lactancia natural.

Las angustias inconcebibles o de aniquilación son la materia prima de las angustias psicóticas; y en términos clínicos corresponden a la esquizofrenia o a la emergencia de un elemento esquizoide oculto en una personalidad en otros sentidos no psicótica.

El bebé va desarrollándose en ese ambiente protector y facilitador que constituye el sostén materno. La teoría psicoanalítica del desarrollo (M.Klein) postula que alrededor de los 6 meses, el bebé desarrolla una relación más activa con la madre. En consonancia con el desarrollo motor y con otras cuestiones instintivas, siente que en su fantasía ataca a la madre y teme ser atacado por ella. Gradualmente aparece una nueva cualidad de

¹ Médico Pediatra – Psicoterapeuta. Consultorio “Tú y el Bebé” Villa el Salvador. tuyelbebe@terra.com.pe

angustia: la angustia paranoica o de persecución. La integración psicosomática alcanzada todavía es frágil y el temor a perder esta integración refuerza esta angustia persecutoria. Esta angustia, al igual que todas las demás, nos acompañara toda la vida. Lo deseable es que una mamá sea capaz de recibir los ataques con sabiduría devolviendo calma y esperanza al bebé.

El bebé sigue madurando, desarrollando e integrándose mentalmente; habitando un cuerpo limitado por su piel; todo esto en una relación muy estrecha con su madre a quien al comienzo, considera parte de él mismo. Poco a poco se va dando cuenta que son dos seres distintos a la vez que toma conciencia de la enorme dependencia de los cuidados maternos y empieza a sentir angustia con las separaciones que al comienzo se toleran segundos, luego minutos y después horas. Estamos ante otra calidad y cualidad de angustia: la angustia de separación, de la que nadie es ajeno. Si bien es alrededor de los seis meses en que se empieza a notar esta angustia; su adecuada resolución se da con el destete, entre el año y los dos años. Época en la que el niño adquiere un logro importante de independencia dentro de la relación todavía de dependencia con la madre: "La capacidad de estar solo en presencia de su madre". Es decir convivir cada uno llevando una vida propia. Este otro progreso del infante hacia la salud mental va a estar facilitado por el "repliegue" de la madre de una actitud "sobrepotectora mágica" a una más independiente y realista. En otras palabras tiene que empezar a desengreír al niño introduciendo cada vez más en el principio de realidad.

Un adecuado destete implica el primer duelo y la primera separación exitosa de las muchas que le tocarán vivir a ese bebé a lo largo de su vida. Hay personas que nunca adquieren la capacidad de estar solos. Lo que sufren es inenarrable podrán estar en un confinamiento físico solitario pero mentalmente no estarán solos sino como desgarrados como si sintieran la falta de una parte de sí mismos.

El desarrollo continúa y si todo va bien, el pequeño deambulador destetado comienza a sentir los instintos genitales. Los embates de esta irrupción agudizan fantasías correspondientes. Entramos pues a la etapa del complejo de Edipo marcado centralmente por la angustia de castración. No voy a extenderme sobre el complejo de Edipo, solo subrayaré algunos puntos importantes del mismo.

Es el apogeo de la sexualidad infantil cuyo mecanismo principal de defensa es la represión; es decir el olvido de toda esta época. Se trata de la amnesia infantil a la que Sigmund Freud hizo

temprana referencia y cuya recuperación es parte fundamental del trabajo psicoanalítico.

El pequeño deambulador está inmerso ya no en una relación diádica con la madre sino en una relación triádica donde el tercer elemento es el padre o su representante.

Tiene que resolver una relación "Triangular" amorosa y peligrosa signada por la ambivalencia amor / odio hacia uno de sus progenitores y por una angustia específica que Freud denominó angustia de castración.

La resolución del complejo de Edipo implica una aceptación de la relación excitada de los padres (escena primaria) y una renuncia a las pretensiones incestuosas.

Todo esto quedará sepultado por la represión. Los temas infantiles no resueltos en las distintas formas de resolución del complejo de Edipo darán a síntomas tales como: histerias, fobias y obsesiones de mayor o menor grado.

Hemos trazado grosso modo el devenir de las angustias en el desarrollo del infante y hemos distinguido cuatro modalidades:

Angustias inconcebibles o de aniquilación.

Angustia paranoide o de persecución.

Angustia de separación.

Angustia de castración.

Las angustias que subyacen a los síntomas nunca se presentan puras.

Una angustia de castración que está en la base de un síntoma neurótico moviliza en poco o en gran medida todas las demás. Dependerá de cuán favorable y saludable haya sido el desarrollo y la crianza en las primeras etapas, para que la resolución del conflicto se facilite.

Por otro lado un conflicto aparentemente neurótico (propio del complejo de Edipo) puede arrastrar aspectos de un tinte psicótico (propio de los primeros estadios de la relación mamá / bebé) que han impedidos al paciente enfrentar y transitar el complejo de Edipo en su infancia.

Sea como fuere, nos toca a nosotros los pediatras la tarea de la profilaxis de la salud mental; que consiste en promover y proteger una crianza saludable del infante.

Es la madre quien sienta las bases y los pilares de la futura salud mental de su bebé en la infancia temprana, esto es en la etapa preedípica que es de capital importancia. Protegerla y ayudarla a realizar su labor de "sostén" es nuestra tarea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Winnicott Donald. Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Ed. Paidós Argentina 1992.
2. Lebovici Serge. El lactante, su madre y el psicoanalista
Armorrortu Ed. Bs. As. 1988.
3. Klein Melanie. Contribuciones al Psicoanálisis.
Ed. Paidós Bs. As. 1980.
4. Campos Hugo. El destete y la capacidad de estar solo
Rev. Per. Ped. Mayo 2006.