

EL PRINCIPIO FUNDAMENTAL DE LA EXISTENCIA Y
EL PROBLEMA SALUD/ENFERMEDAD

Jorge Rodríguez

*“Quizás todo lo que nos aterroriza sea,
en el fondo, lo que nos desampara y
requiere nuestra ayuda”.*

Rilke

I.- El principio fundamental de la existencia

Sin mencionarlo, Winnicott lo trabaja, intentamos seguir su camino.

El *pfdelae* es una compleja conjetura que proviene de la clínica del *esquizoide-fronterizo*, aunque aquí elige plantearlo como *verdadero y falso Uno* (mi traducción de Self) ¿Por qué? para estudiarlo desde las cualidades ambientales, la teoría de la dependencia y no solo como producto de mecanismos y conflictos internos, subjetivos. Lo hace así, creo, por la clínica de la futilidad a la que se ve confrontado, la que a su vez le plantea otras consecuencias, por ejemplo, enunciar un enigma fundamental para su teorizar. Sus pacientes lo confrontan con una pregunta sin inocencia:

“What life itself is about?” en mi castellano porteño *Qué carajo es la vida?*

De ahí sus formulaciones, sintetizo algunas:

“el sentimiento de que la vida es real o plena de sentido puede desaparecer”

¿Qué es lo que hace que un individuo sienta que la vida vale la pena de ser vivida?

¿Qué es la vida independientemente de la presencia o ausencia de enfermedad?

“Vemos que no es la satisfacción instintiva aquello que hace que un bebé comience a ser, sienta que la vida es real y la encuentre digna de ser vivida”.

“Es de vital importancia para nosotros saber que la ausencia de enfermedad neurótica puede ser salud pero no es vida”.

“Uno puede curar a un paciente y no saber qué lo hace seguir viviendo”.

“la salud no es suficiente, lo que importa es la riqueza del individuo.

Pontalis, eminente discípulo, escribe: “no basta con no sufrir síntomas, tener relaciones sexuales satisfactorias, soñar por las noches y trabajar durante el día para sentir que uno vive y es” *

Para presentarlo consideramos:

- El *experienciar intermedio*, concepto fundamental que implica *experiencias básicas*: de mutualidad, de repetición, de recuperación, completa.
- La *existencia experiencial*. Como nueva realidad psíquica que plantea el vivir intermedio. No se trata solo de realidad pulsional (deseo, representación, fantasía) sino de *otra realidad*, la existencia experiencial, que es actual, real, corporal, intermedia y ambiental.
- *El principio fundamental de la existencia* (otro principio de funcionamiento psíquico equivalente en importancia a los de placer y de realidad).

¿En qué consiste el experienciar? en impulsos sensorio motores de no forma, desde gestos espontáneos a un asociar simple, un hacer simple y elemental, materia prima de toda experiencia intermedia.

¿Cuál es su realidad psíquica? “la propia de la experiencia de *estar relacionándose*” diferente de la *relación de objeto* (pulsional). Estar en relación implica paradojas, y lo relacional, ¿diferenciar? : “el intercambio es una ilusión del psicólogo” nos dice, ¿lo soportamos?

Entonces: experiencia intermedia y cuerpo experiencial además de experiencia pulsional y cuerpo erógeno.

De ahí su postulado “Es sobre la base del jugar que se construye la *existencia experiencial* del ser humano”

Así señala sus coordenadas metapsicológicas: estado, experiencia y zona intermedios, lugar donde vivimos.

El experienciar intermedio (no se centra en deseo de la madre, fantasía, representación) no existe sin cualidades ambientales (dependencia). Va de un estar permaneciendo (movimientos simples y elementales) que se hace experiencia

* Pontalis, *Perdre de Vue*. Gallimard. Paris.1988

completa y de repetición. También se dan amenazas de aniquilación por fallas ambientales, ahí se hace *experiencia de la ruptura* de la continuidad (angustia impensable) y *experiencia de recuperación* así retorna al estar permaneciendo.

Enunciamos el PFDelaE¹

“todo lo que sucede en un individuo como *reacción* a intrusiones ambientales es *sentido como irreal, fútil*, (más tarde malo), *aunque sea sensualmente satisfactorio*”. “todo lo que procede del verdadero Self se *siente real* (más tarde bueno) *cualquiera sea su naturaleza, inclusive agresiva*”

Centrándose en el concepto de Uno (self) y las teorías de lo intermedio y de la dependencia enuncia *componentes* mediante *relaciones básicas*:

Verdadero-falso; individual-ambiental; espontaneo-reactivo y real-irreal, fútil y dos series:

- verdadero – individual – espontaneo - real
- falso – ambiental – reactivo – fútil (irreal)

Todas estas son ideas originales de Winnicott.

Al mismo tiempo con las otras dos relaciones *se descentra* de lo pulsional y lo interno.

Son las de *malo-bueno y agresivo (sádico)-sensual (erótico)* que plantean su posicionamiento respecto de Klein y Freud.

A su vez necesitamos plantear *paradojas* que se derivan de la paradoja de ser (estar siendo): Uno es pero tiene que ser.

- Tenemos cuerpo pero tenemos que empezar a tener cuerpo
- Somos reales y tenemos que comenzar a ser reales

Comencemos por las relaciones, individual-ambiental y espontaneo-reaccionar:

Lo individual desde lo intermedio y no solo como interno y subjetividad; que no existe sin cualidad *ambiental* que posibilita o interfiere en forma inmediata.

¹ Ver “Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión en el setting analítico” (1954) en *Escritos de pediatría y psicoanálisis*.

Lo *ambiental* es una realidad viva, animada (humana y no humana) e inanimada (las cosas), que diferenciamos de *lo social* en sentido amplio.

Lo *espontáneo* va del no-movimiento (relajado, tenso, hipo, hipertónico) al *movimiento* (se trata de lo somático-corporal parcial (sin posesión de cosas) y se hace *experimentar* (con posesión fugaz a más permanente: lo transicional).

El *reaccionar* es un experimentar que se origina en intrusiones ambientales y no solo por mecanismos internos individuales.

Reaccionar (implica *lo ambiental*) se opondrá a *espontáneo* (*lo individual*), de una manera simple y contundente para pensar lo que Freud llama polaridad real, la relación “organismo/ mundo externo”.

Sus consecuencias psíquicas se manifiestan en el sentir básico de *realidad/ irrealidad-futilidad*, un *más acá* del placer-displacer, es lo que sostiene la oposición verdadero y falso Uno.

Uno (Self) Implica una compleja red conceptual, la señalamos parcialmente: *Uno, procesos del Uno, sentido del Uno, verdadero y falso.*

Uno es “la continuidad de estar siendo, de estar experimentando”, no parte de la continuidad pulsional.

Por eso *Uno* es un *experimentar intermedio múltiple*:

- la *experiencia de estar permaneciendo* (traducido como “experiencia inactiva”)
- la motilidad (con y sin desplazamiento) y la sensación (lo sensorial) espontáneas
- el poder volver de la actividad (hacer intermedio) al estar permaneciendo (“hacer nada”)

Los *procesos del Uno* –complemento de los *procesos de maduración*- son una *línea no quebrada de crecimiento vivo, personal*, (se pueden interrumpir, frenar, detener, distorsionar), “constituyen el desarrollo *verdadero*” y “todo lo que ahí sucede *se siente como real*”. Así anuda *ser y experimentar* y *Self y verdadero* para designar *real*.

Sentido es: sensorialidad, sensibilidad, sensualidad, sexualidad, sentimientos, dirección (motricidad) y significado. Contiene lo sensorial, la motricidad y no solo significar. Lo utiliza como sentido de Uno, sentido de real, sentido de estar siendo para plantear el valor de lo que llama *psiquesoma* que diferencia de *mente*.

Verdadero, definido como “gesto espontáneo en acción” y no *verdad*, plantea lo sensorio motor (imaginación e ideas posteriormente).

Así articula verdadero, espontaneidad, cuerpo experiencial. Y lo centra en otros conceptos claves: el vivir, el estar siendo, el ser reales.

Entonces *verdadero* es equivalente a vivir real, a espontaneidad del cuerpo experiencial; *falso* a un vivir sin demasiada plenitud, a no aprovechar el vivir potencial que podría disponer y un sufrimiento y dolor silencioso en la futilidad.

Constituyen la vía de acceso al Uno (*Self*), vivir, al estar siendo (*Being*) como *los sueños son la vía de acceso al inconsciente*.

No son pensados solo en términos pulsionales ni subjetivos, se realizan en el experienciar intermedio y gracias a provisiones ambientales.

En dependencia absoluta (desamparos múltiples) *no se reacciona dentro y con uno mismo*, sino en relación a cualidades de la presencia actual y real de lo ambiental impensable, no se trata de reminiscencias ni de ausencia. Freud nos dice que “son necesarias múltiples experiencias” de ser atendido “para que el bebé diferencie al objeto madre”. Al valor del objeto auxiliar le agrega *la motricidad*: sin desplazamiento (*cerrar/abrir los ojos*) “real es lo que puede desaparecer”, y con desplazamiento (*la huida motora*) de lo que se puede alejar es real, externo, así diferencia pulsión “no se puede huir de uno mismo” de estímulo externo, Esto es posible al salir del desamparo motor. Por eso Winnicott hablará de fallas e intrusiones ambientales (inevitables, no hay función de espera y preparación por parte de la angustia) que al generar rupturas en la continuidad existencial (no se trata de la continuidad pulsional) obligan al reaccionar. Se las experiencia como *angustias impensables*, reacciones sanas, las cuales producen *experiencias de recuperación*; la intrusiones originan traumas que producen defensas,

Falso “Sin una *provisión ambiental* suficientemente buena inicial *el self, que es capaz de morir, jamás se desarrolla*” El *sentido de real* está ausente y si no hay demasiado caos, lo que se da es el *sentimiento de futilidad* y aparece el *falso self*“.

Tiene una función múltiple:

- *cuidar al verdadero*“ (su vulnerabilidad potencial)
- *ocultar al verdadero*, “el individuo existe por no ser encontrado”
- *Ser sumiso o complaciente a lo que se le pide*. Es sociosintónico.
- *Inestable, inconsistente*, se hace evidente en momentos cruciales, cuando se requiere del verdadero y solo se cuenta con el falso.
- *reaccionar a intrusiones* (defensa y adaptabilidad),
- *se las arregla con sus experiencias* instintivas *teniéndolas*, pero

- *solo está ganando tiempo.*” Cuando se habla de “patear para adelante” o más fino *procastinar* nos referimos al *hacer tiempo* sin estar ganando el partido. Vivir o ganar, hacer, perder tiempo; no solo la bolsa o la vida.

Sentirse real está entre caos potencial, futilidad e irrealdad (materia prima de la inmadurez, de las angustias impensables y de procesos esquizoides).

Pasamos a real/irreal

Decíamos uno es real pero tiene que empezar a ser real y arriesgando amenaza de irrealdad.

Winnicott el teórico del juego, en rigor, es teórico de la realidad, de realidades múltiples. Así estudia algo equivalente y diferente a la realización del deseo:

- la *realización*, uno de los procesos de maduración, creo es el eje, se despliega en tres direcciones: ¿Cómo se hace real la realidad? Paradoja la realidad existe y tiene que hacerse real. Se trata de la realidad *ambiental*, realidad externa que está entre el individuo y lo social en sentido propio;
- la *realidad de lo intermedio*, ese espacio que aloja continuidad, donde la continuidad hace lugar. Devenir y potencial son sus nombres.
- El sentido de *real*. ¿Cómo me siento real?

De ese modo inventa *otra realidad psíquica*, que agregamos a la de Freud: la *realidad intermedia*, inseparable de la *realidad ambiental*. A diferenciar de *la social*.

Estudia realidades múltiples es un teórico de la *realización*, *lo real*, *la realidad*.

¿Cómo se realiza lo real? ¿Cómo se va haciendo real la realidad? La realidad social, ambiental, externa, existe pero tiene que empezar a existir para cada uno de nosotros y no se hace posible sin todo el experimentar intermedio.

Realización del deseo plantea la realidad sexual. Realización de lo real, la realidad experiencial intermedia.

Así piensa *lo real*, ¿cómo algo es real: en sí y para mí ¿y ¿cómo soy real y qué es sentirse real? ¿Cómo es real la realidad externa?

Lo trabaja desde múltiples perspectivas:

Sentido de (sentimiento) real (irreal, futilidad); experiencia, cuerpo experiencial; proceso de maduración (realización, no realización y amenaza de irrealidad); tópica, lugar, inventa una: la realidad intermedia; prueba (examen) de realidad: realidad es aquello con lo que puedo jugar y al mismo tiempo es lo que puede desaparecer.

Decíamos, preguntábamos: hay jugar sin realidad ¿puede haber realidad sin juego?

El jugar es una cualidad del medio.

La realidad de lo ambiental --la madre ambiente y sus cualidades-- se hace real si hay juego *en juego*. Si no lo hay es exterioridad, afueridad, ajenidad, vacuidad, desesperanza.

Sin lo intermedio no hay realidad y sin realidad no hay intermedio. El experimentar intermedio hace real la paradoja de estar jugando con realidad.

No hay experimentar intermedio sin paradoja y ambos no existen sin cualidad ambiental.

Eliot, señala:

*Nuestra única salud es nuestra enfermedad
y para curarnos debemos empeorar.*

Ulloa, nos dice:

No hay nada más práctico que una buena teoría.

II.- El problema salud enfermedad

Winnicott redefine las nociones de salud-enfermedad mediante tres coordenadas.

1. La presencia de síntomas no indica enfermedad ni su ausencia salud. A los criterios psicopatológicos que utiliza los piensa con una serie de relaciones: cordura/locura, riqueza/pobreza, sano/insano, curar/sanar.
2. No se basa exclusivamente en lo pulsional, redefine el valor de lo agresivo y de lo erótico y mediante el concepto de experimentar intermedio plantea la continuidad de estar siendo, el vivir, ser real.
3. No piensa la vida psíquica en términos de subjetividad, interior, sujeto; utiliza la teoría de lo ambiental y sus cualidades. Sin otro no existimos.

Su formulación metapsicológica la sintetizamos en una relación entre *los procesos de Uno (Self) y los de maduración con lo ambiental*, implica dos teorías originales: la de lo intermedio y la de la dependencia.

Para Winnicott *la enfermedad* es una *formación de compromiso* diferente a las planteadas por Freud, se da entre “la inmadurez individual y las reacciones ambientales reales” y la *salud* es *madurez que conserva inmadurez*, es decir, las piensa desde la teoría de la dependencia: *podemos tener todas las edades o no tener ninguna...*

Sorprende que haya más teoría para la enfermedad que para la salud. No en Winnicott. Su criterio puede sintetizarse: ausencia de síntomas no es salud, su presencia no define enfermedad. Al mismo tiempo nos invita a *no moralizar* la enfermedad, sin desconocer el sufrimiento e imposibilidades que plantea no considerarla exclusivamente como algo *malo*, no sacar síntomas lo más rápidamente posible; criterio de los sistemas protocolizados de mercadeo masivo.

La inmadurez conservada como criterio de madurez es algo cercano a una paradoja, desarrolla otras, así, el verso de Eliot es teoría,

Utilizando la idea de “núcleo de verdad del delirio”, dice “en la salud se conserva congelada la situación de falla ambiental”, algo “enfermo”; también la enfermedad conserva algo “sano”, *guarda* vida por vivir.

Varias perspectivas lo muestran, el caso de falso *Self* es “un ejemplo muy claro de una *enfermedad clínica* como organización personal *al servicio de una finalidad positiva: preservar lo sagrado de la vida* a pesar de condiciones ambientales anormales”.

Con la *enfermedad psicosomática* plantea algo equivalente: “uno de sus objetivos es apartar la psique de la mente y volver a asociarla al soma”, intenta *restablecer* la unidad psique-soma rompiendo la disociación mente-psique, alianza ambigua e insidiosa. La enfermedad aquí está al servicio de vivir sin disociaciones, más plenos, menos mentales.

Algo semejante sucede con *la regresión asistida*, vía *setting* terapéutico; o una regresión en la vida, experiencias *fuera de consulta*; ambas tienen “*una finalidad positiva, contener la esperanza de una nueva oportunidad* para descongelar una situación; que el ambiente actual se ocupe de esas necesidades, aunque sea en forma tardía” de ese modo “situaciones de fallas ambientales

congeladas son *sanadas* por la amistad, el amor, la poesía.” Entonces la regresión a la dependencia *conserva algo por vivir* a la espera de las condiciones ambientales adecuadas, y diferencia *sanar*, no implica la intencionalidad externa de *curar*, donde si hay propósito terapéutico explícito o “por añadidura” ¿disimulado?

Coordenadas

Para pensar lo *sano/enfermo* utiliza las de:

Sano-enfermo. sano/insano, riqueza/pobreza, cordura/locura, curar/sanar.

Señalaremos sus redes conceptuales y las comentaremos sintéticamente.

Salud es planteada “como cordura”, “salud aparente”, “salud con cualidad de síntomas”, “huida o fuga a la salud” y la paradojal “enfermedad como salud y salud conserva enfermedad”.

Enfermedad como “organización defensiva cristalizada”, “regresión y proceso de sanar”, “esconde al verdadero self”, “huida a la cordura”.

Salud implica el proceso de sanarse, por ejemplo, jugar sana; y enfermedad los de curar y sanarse.

Voy a plantear *dos perspectivas* partiendo de los procesos de Uno y de maduración.

La integración debe conservar inmadurez, no-madurez para que constituya verdadero crecimiento personal, si no sucede pierde riqueza.

Si damos por sentado los logros alcanzados, es decir, si permanecemos exclusivamente en una integración que no vive sus amenazas específicas, sus angustias impensables, sus agonías primitivas, sus miedos más poderosos, se pregunta Winnicott “sabemos cuál es el precio que pagamos?”. No lo sabemos, el que da por sentado no se pregunta nada.

A.- Entonces, salud es *madurez*, de acuerdo a la edad emocional (desarrollo y crecimiento psíquico alcanzado), y reiteramos, *contiene, conserva, soporta, inmadurez*, siempre expresada en términos negativos: *no-maduración* (no-integración, no-personalización, no-realización, por señalar algunos). Nacemos inmaduros, no sé si siempre reconocemos su valor. Si naciéramos más

completos, más maduros, seríamos otra clase de animales humanos. Lo humano de lo animal que somos lo posibilita nuestra inmadurez!

Sagrada inmadurez de lo específicamente humano.

Paradoja de la madurez, conservar inmadurez.

Insisto: son las cualidades ambientales las que posibilitan o no vivir ese triple estado perpetuo: *de no-integración, integración y de amenazas de desintegración en sus movimientos.*

Inmovilidad, rigidez, no movimiento es equivalente a *menor salud* y cuanto más organizado, a *enfermedad*.

Cuando experimentamos estos estados la palabra sano (salud) tiene sentido.

Se viven las amenazas como angustias que a su vez posibilita la experiencia de recuperación, esto es sano; si persiste repitiendo *se organizan* defensas que instauran patología.

De ahí que el estado de salud *sea compuesto, interminable* y paradójicamente, pueda *recomenzar*. El *empezar de nuevo* es un tipo de temporalidad específica de Winnicott (cercana al *nuevo comienzo* de Balint). Así se plantea un interjuego entre lo *parcial y fragmentado* (lo no-integrado) y la *totalidad, unidad, forma y completud* de lo integrado. Sano, vivir tolerando sus vacilaciones y abismos. Dialéctica: parcial/total, libre/ligado.

Organizar es protocolizar y una manera de integrar, también es necesario, forma parte de ese interjuego. Lleva a enfermar si se hace con “exclusividad y fijeza”, como decía Freud para señalar la potencialidad de una pulsión parcial. De ahí se deriva la idea de pobreza: lo que impide riqueza, el forzar unidad, coherencia, forzar omnipotencia, propio de las compulsiones del yo.

B.- Por otro lado, cuando dice que la salud “no es comodidad”, se plantea como un *ser en rebelión* y hace una apuesta increíble: la salud *no es compatible con la exclusión de nada*. ¿No excluir nada? ¿inclusión de qué? Responde incluir miedos, conflictos, dudas, presiones, dolor, angustia, responsabilidades, frustraciones, sufrimiento, espanto, terror, agreguemos al listado interminable.

Tres ideas inquietantes a “no excluir nada”, le agrega “no dar por sentado lo logrado” y “tener que correr riesgos”.

Imposible pasar /estar en estos estados y hacerlo *sin correr riesgos*. Nuestro *criterio elemental y básico de riesgo*: no puede ser sin cuerpo ni mundo.

Quizás estas ideas nos acerquen un poco a qué significa el *principio fundamental de la existencia, sentirse real y estar siendo (ser)*, mucho de lo que la palabra *verdadero* (Self) quiere decir en Winnicott. *Verdadero* es real y ser, o ser y real. Otro significado es: vivir vale la pena. *Falso* es irreal (o no ser) y fútil. Como siempre el lenguaje popular contiene intuiciones difíciles para la abstracción. Como un *Mendieta*, eco rosarino de Shakespeare, diría: don *Inodoro* ¿*Estamos al pedo?*

Me tienta decir que, en castellano, *estar* disimula *ser* ¿Qué clase de pudor los separa?

Cuando nos expresamos así algo del sentido profundo de futilidad se nos manifiesta.

Es aquí donde plantea que estamos tentados a “*dar por sentado* el hecho de ser reales, de sentirnos reales”, entonces como dice Camus “vivimos como si no nos fuésemos a morir” y Winnicott completa su apuesta:

Ya dijimos, “¿sabemos cuál es el precio que pagamos por dar todo esto por *sentado?*”

Su respuesta (me) resulta difícil de entender (¿de aceptar?) igual lo cito (espero acuda)

La salud *emocional* –obviamente no es solo física–, *personal, psíquica* consiste en ser, sentirse real, sentirse vivo.

A todo lo que no hay que excluir, las experiencias antes mencionadas, necesarias y “alejadas”, soslayadas y evitadas, temidas, por resultar intolerables, agrega otras, inseparables de esa cualidad importante, la de *tener que correr el riesgo* de:

- “sentirnos irreales,
- sentirnos poseídos,
- sentir que no somos nosotros mismos;
- sufrir una caída interminable; (perder sostén, apoyo)
- estar sin (ninguna) orientación (desorientados es poco); (sin saber de dónde venimos ni adónde vamos, sin sentido.)

- de no estar en nuestro cuerpo; (formas de despersonalizaciones, desde torpezas varias a estar sin tono o con hipertono, o anestias, no habitarlo del todo o solo en partes localizadas)
- de sentirse aniquilados; (forma de la angustia impensable propia de la continuidad existencial)
- de *ser nada*, y (cerca-lejos de cuando escribe “el vivir comienza del no vivir” y “el estar siendo del no ser”)
- de *no estar en ningún lugar*” (falta casi absoluta de espacio personal)

¿Cómo saber que estos sentimientos básicos y fundamentales no son defensas (negaciones o renegaciones) bien “disimuladas”?

Nos plantea que tenemos que correr el riesgo de no ser, de ser nada; de no estar en el lugar donde estamos, de no estar en ningún lugar.

¿Entendemos esto? No lo sé. ¿Lo aceptamos? Al menos reconozcamos que constituye un problema clínico, existencial; se trata de tolerar, aceptar, respetar su pensamiento.

Entonces. “La salud y la (re)negación de cualquier cosa son incompatibles.”

Cualquier estado (¡!?) puede ser saludable o sanarnos.

Entonces una idea básica: *la salud conserva enfermedad y la enfermedad, salud*; y un desafío clínico: descubrir *cómo está lo sano en lo enfermo y cómo está lo enfermo en lo sano*.

Lo *sano* enriquece el vivir; lo *insano*, lo atormenta, domina, somete.

Lo *insano* nos parece importante para *despatologizar* comportamientos y hechos, *desmoralizar*: un torturador no solo es un ser *en maldad* y un *sicario perverso* (o todo lo que pueda ser dicho al respecto) sino que es un *ser insano*. *Desvive*, mata vida en todas sus formas; deshace, descrea, desalma. *Insano*, a diferenciar de locura, psicosis, enfermedad, trastorno. Por poner un ejemplo, Maradona es un loco sano; muchos gobernantes, cuerdos insanos. Una amiga recuerda: al Pichón decía: “hay locos lindos, locos locos y locos hijos de puta”

Locura será: “organizada”, “intermedia”, “sana”, “insana”, “temida, miedo a la locura”, “regresiva”, equivalente a “riqueza”

Cordura, a su vez “sintomática”, “sana”, “insana”, equivalente a “pobreza”

Locura: su materia prima está constituida por la inversa de los procesos de instauración y diferenciación del ser: no-integración, no-personalización, no realización, no-estar siendo, no-vivir y por sus amenazas (angustias impensables o agonías primitivas)

Locura equivale a vida, a paradoja, a creatividad primaria, a ilusión.

- locura sana como estado intermedio, enriquece el vivir, experiencias de inmadurez, de no forma.
- locura *insana* intrusiones ambientales varias para dominar y someter. Lo insano, la maldad (inocencia, pérdida de la bondad) Canallas. (véase el extraño y prójimo para Freud en *Malestar en la cultura*).
- locura temida (*Miedo al derrumbe*)
- locura organizada como defensa: psicosis,
- locura posibilitada por regresión, con y sin setting analítico, que posibilita *procesos de sanarse (healing)*.
- *Locura incurable*, a pesar de libros y congresos, aparece y permanece
- Locura silenciosa de *la cordura manipulada* por las corporaciones en un complejo entretejido de complicidad, connivencia, impunidad y corrupción.

Madness en lactancia, se trata de posibilitar al niño esta locura intermedia y su recuperación de la locura experimentada en las angustias impensables que se transforma en *verdadera locura* si no hay nadie que nos soporte.

Riqueza es vivir; *pobreza*, solo durar, postergar, rellenar.

“Buscamos algo más que suministrar *condiciones saludables* para lograr salud. La *riqueza* más que la salud es lo que está en la cima de la *condición humana*”

“*Con la salud no es suficiente*”. “No solo nos interesa la maduración y la ausencia de trastornos psiquiátricos o neuróticos. Estamos preocupados *por la riqueza*”

“Un individuo *empobrece* su vida *si él mismo constituye su propio medio ambiente*”

“No nos preocupa solo la salud psiquiátrica (disociación favorecida para la sumisión y los *mercados cautivos*- nominación del mercadeo o marketing) Nos

preocupa *la riqueza* de lo que se construye en salud y *no se construye* en la enfermedad psiquiátrica”

Necesitamos proveer oportunidades para el desarrollo personal y no solo programas de prevención de la enfermedad.

La idea básica es que si solo somos *cuertos somos pobres*, se deriva que la *locura* (sana, no insana ni psicosis) es *riqueza* potencial.

“La salud no es suficiente, lo que importa es la riqueza del individuo

“Mediante la expresión artística esperamos ponernos en contacto con los *sentimientos más poderosos* e incluso con las *sensaciones más inquietantes* que de ahí se derivan, podemos decir que somos *pobres* si solo somos *cuertos*”.

Cordura como síntoma

“Hay mucha *cordura* que tiene *calidad sintomática*, llena de *miedo* o *renegación* de la locura, miedo o renegación de estar no-integrado, despersonalizado, de sentir que el mundo no es real”

El *falso self* como “*mera cordura*, se trata de *esa cordura que tiene calidad sintomática*”.

Como *salud aparente*, propia de un falso self organizado; parece cuerdo, sano, pero no es así. Se trata de locura sin calidad de síntoma.

De ahí esa máxima clínica: *la mera cordura equivale a pobreza*.

Puede haber *huida o fuga a la cordura* y parecer sano, se trata de los que están amenazados de derrumbe.

Enfermedad

Diagnosticamos *enfermedad o anormalidad* si un trastorno *daña* (o es devastador) *empobrece, aburre o perjudica* a otros.

Enfermedad: sufrimiento y dolor inevitables; construcción de invulnerabilidad.

Salud: experiencia de máxima vulnerabilidad, ser y dejar de ser.

Respetar precariedad, aceptar riesgos, tolerar temblar: permanecer vulnerable.

Experiencias de inmadurez y de no crecimiento que *se confunden con enfermedad*

Experiencia triple: de estar sostenido y apoyado, de estar cayendo y de la amenaza de caer.

Toda integración es potencialmente paranoide, vulnerable, susceptible de ser atacada, puede derrumbarse. Experiencia de recuperación.

Salud es continuidad y madurez del desarrollo emocional, personal, psíquico

Los *procesos del self* pueden continuar activos en una línea no interrumpida ni quebrada de *crecimiento vivo*. Se pueden interrumpir, frenar, detener, distorsionar

Cura(r) /sanar(se)

Conceptos no diferenciados en castellano, son traducidos como cura

Cura implica remediar y cuidar, se trata de intervenciones externas, intencionales, muchas veces protocolizadas; *sanar* es un proceso personal e intermedio.

No hay cura sin sanar (*healing*) y no todo sanar es originado por una cura. Sanar es crear, generar salud. Estar sano no siempre es dejar de estar enfermo.

Una diversidad clínica lo plantea: hay “sueños que sanan”, también se da una *recuperación espontánea*.

Los procesos de (auto)sanarse, con y sin intervención externa, y las *recuperaciones espontaneas* son equivalentes y pueden articularse con propuestas de cura.

En el jugar se da *un proceso de sanación*, inherente, propio del jugar. Dice que jugar es sano, tan sano como crecer y al hablar de Edmundo dice que su juego fue “de la clase de auto sanarse”. Más adelante plantea que los *productos*, “nunca sanan la falta del sentido de Uno se requiere experimentar. En el caso que trabaja en el cap. V usa “experiencia sanadora

Qué cura? “La creación terminada nunca cura (sana) la falta de ser (sense of self)”

“En este tipo de trabajo sabemos que incluso la explicación correcta es ineficaz”

¿Qué sana? “La persona necesita un *nueva experiencia* en un setting especializado”

Sanar(se) implica diversidad, hablará de “sanar(se)”, “experienciar intermedio que sana” (por ej. el jugar), “procesos de sanación” y “mecanismos de sanación” (por ejemplo, la regresión), de “recuperación espontanea”,

“Las dificultades inherentes a la vida no pueden ser enfrentadas, alcanzadas, solamente mediante la satisfacción.”

“Sin una *provisión ambiental* suficientemente buena inicial *este self capaz de morir, jamás se desarrolla*” y el *sentido de ser real* está ausente y si no hay demasiado caos, lo que se da es el *sentimiento de futilidad*.

Referencias Bibliográficas

Winnicott, D. W. (1957) *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Laia. Barcelona. 1979

Winnicott, D. W (1965) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós. Bs. As.1993

Winnicott, D. W (1971) *Realidad y juego*. Granica. Bs As 1972

Winnicott, D. W (1989) *Exploraciones psicoanalíticas I*. Paidós B.As. 1991

Winnicott, D. W (1992) *Hogar es nuestro punto de partida*. Paidós. Bs As.1996