

SALUD MENTAL, RESILIENCIA Y PANDEMIA

Vera Krecl

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica
Montevideo, Uruguay

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

KRECL, V. (2023). Salud mental, resiliencia y pandemia. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 4(2), 109-129. DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/4.2.7

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Sobre el texto y su autora

El siguiente trabajo fue escrito por la Dra. Vera Krecl entre el 2021 y el 2022, poco antes de su fallecimiento. Por lo tanto, no resulta nada sencillo escribirle una introducción y comentarlo. El vínculo que pude entablar con esta autora a lo largo de varios años, en los que compartimos y estudiamos la obra y los aportes de Winnicott, mientras también el respeto y el afecto fueron ganando espacio, me llevó a aceptar el desafío de referirme a ella y su trabajo.

Vera fue médica psiquiatra de adultos y niños, cofundadora de la Fundación Winnicott Uruguay y docente en diversos espacios de AUDEPP. Tuvo el privilegio de estar desde el inicio de la fundación, junto con otras compañeras, y de formarse con el Dr. Luis Prego Silva, quien fuera pionero en la región en la enseñanza, difusión y estudio profundo de Winnicott.

El presente trabajo tiene la particularidad de expresar los conceptos más relevantes que ella sostenía respecto a salud mental. Toma como eje la teoría del desarrollo emocional primitivo de Winnicott, con un cambio sustancial en lo que refiere a los conceptos de *self*, espacio y fenómenos transicionales, y los articula con el de resiliencia y todo lo que generó y exigió la pandemia por covid-19.

A lo largo del tiempo compartido con Vera en el que estudiamos la obra de Winnicott, recuerdo el énfasis que hacía en relación con los tres aspectos que refieren a la formación e integración del *self*. Ella ubicaba lo genético y hereditario, que cada individuo trae consigo; el medio ambiente, que con una adecuada continuidad en el sostén posibilita el desarrollo potencial; y, finalmente, la respuesta del individuo al generar las múltiples experiencias, que irá incorporando e integrando a lo largo de su vida.

Vera viene a dejar en este, su último trabajo, una suerte de síntesis de lo que consideraba más relevante para pensar de qué se trata la salud mental, que incluye, también, la angustia, las situaciones límite, el conflicto y la forma de gestionar todo ello, que hace a la capacidad de resiliencia que existe en cada individuo.

Martín Mas

INTRODUCCIÓN

La salud no lo es todo, pero sin ella, todo lo demás no vale nada.

Arthur Schopenhauer (2012, s. p.)

La salud mental y la física son ambas muy importantes, dependientes una de la otra. La psique es una elaboración de las funciones del soma y de lo emocional, que da paso a la formación del psique-soma. El ejemplo más conocido de esto son las enfermedades psicosomáticas.

Mi propósito, en este trabajo, es considerar el tema de salud mental desde dos puntos de vista complementarios. Uno es la teoría del desarrollo emocional primitivo, elaborada a lo largo de la valiosa obra de Winnicott, pediatra y psicoanalista inglés que, a partir de un cambio epistemológico, creó una metapsicología nueva fundamentada en el desarrollo del *self*. El otro, muy relacionado con el anterior, es el de la resiliencia, que consiste en la capacidad que desarrolla un individuo para superar las adversidades a lo largo de la vida, y que, como consecuencia, podrá enriquecerse con ellas en su subjetividad.

Finalmente, consideraré brevemente algunos aspectos acerca de la pandemia y sus consecuencias.

DESARROLLO EMOCIONAL PRIMITIVO

La salud mental tiene sus bases en el comienzo de la vida, incluso ya en el vientre materno. Investigadores actuales han comprobado que,

cuando se acaricia el vientre de la madre, al quinto mes de embarazo, el ritmo cardíaco del feto se altera. En el séptimo mes, el futuro bebé ya reconoce el ritmo de la voz de la madre. Como contraparte, la depresión materna durante el embarazo también deja huellas.

Las primeras etapas de la vida son las de mayor aprendizaje. El cerebro se desarrolla a gran velocidad y, de acuerdo con cómo el ambiente pueda llevar a cabo lo que Winnicott llama *sostén*, se sentarán las bases de la salud emocional del individuo.

Winnicott, con su enorme experiencia clínica, hospitalaria y de consultorio, con madres y niños y con adultos graves, incluso psicóticos, habiendo trabajado además en albergues de niños evacuados por la guerra y con su aguda capacidad de observación, su empatía y libertad de pensamiento, formuló una teoría diferente a la de sus antecesores. Influido por la filosofía reinante en su época, la fenomenología, tomó de esta dos conceptos: *experiencia* y *paradoja*. Según Winnicott (1967/1979), la experiencia es una capacidad y no el producto terminado. También introdujo la importancia de la influencia del medio ambiente a lo largo de toda la vida del sujeto, muy especialmente en la etapa temprana.

Además de dedicarse a la patología del individuo, Winnicott (1963/2007a) se ocupó de entender el proceso de maduración y desarrollo de lo emocional y lo definió como un *viaje*, un movimiento hacia la independencia, que, sin embargo, jamás será absoluta. Será más compleja cuando, al crecer, el sujeto se encuentre frente a situaciones más complicadas, que serán resueltas de acuerdo con lo adquirido anteriormente.

La integración del *self* implica un eslabonamiento continuado de las experiencias vividas por un mismo individuo, que se constituyen en el eje de su propia identidad a lo largo del tiempo. La progresiva integración del *self* se irá formando con base en tres elementos:

1. Lo genético y hereditario (modo e historia de los padres y familia).
2. Lo ambiental materno, familiar y social.

3. La respuesta, acción del propio bebé o individuo.

Winnicott afirmó que la salud se basa en lo que sucede en los primeros momentos de la vida y que depende fundamentalmente de la madre (o de quien cumpla la función materna). Parafraseando a Winnicott (1956/1990), no existe un bebé sin una madre que lo cuide. La madre, desde los últimos meses del embarazo y los primeros después del nacimiento, presenta una *enfermedad normal*: la preocupación materna primaria, que cumple un rol de contención (sostén), que posteriormente es cumplido por la familia, cuando esta es adecuada, y también por la sociedad (escuela e incluso otras instituciones y aspectos la sociedad).

Será necesario que la madre, con su intuición basada en sus propias experiencias como bebé, así como en los juegos posteriores, trate de entender lo que necesita el bebé y se lo proporcione. Si no lo logra, el riesgo está en imponer otras cosas, propias de la madre, con factibles consecuencias negativas para la salud del bebé.

A propósito de esto, Winnicott (1969/2007b) agrupa tres tipos fundamentales de necesidades:

- *Holding* (sostén), que permite ir uniendo las partes del *self*.
- *Handling* (manipulación), que permite al bebé ir conociendo su cuerpo y favorecer de este modo la unión psique-soma.
- Presentación de objeto (realización), que es la relación con los objetos: subjetivo, transicional y objetivo. Cada relación depende de la etapa por la que esté pasando el bebé, que pueden ser estas tres:
 1. De dependencia absoluta, en la que el bebé es omnipotente y crea a la madre y al mundo (creatividad primaria). Ambos forman una unidad dual, base de la confianza (confiabilidad introyectada) y del establecimiento de los vínculos. Es la etapa del objeto subjetivo, se constituye una continuidad existencial que protege al bebé de traumas y de las angustias primitivas, que pueden provocar un temor al derrumbe, que puede persistir durante toda la

vida. La importancia de los vínculos es también sustancial en la resiliencia, como lo veremos posteriormente.

2. De dependencia relativa, en la que el bebé comienza a descubrir que existe algo más que él y quiere ir separándose de su madre. Para poder transitar este momento complejo, el bebé elige un objeto —que Winnicott llama *objeto transicional*— cabello de la madre, la punta de una sábana o un muñeco, etcétera, que lo acompaña y no debe ser sustituido. En este momento, junto con la mentalización y el comienzo de un pensamiento simbólico, surge un espacio transicional, potencial, de experiencia cultural, donde aparecen el juego, el arte, el pensamiento filosófico, la religión, los mitos, incluso el trabajo. Es un espacio de riqueza, que vivimos la mayor parte de la vida. De este modo, Winnicott (1971/1979) agregó un tercer mundo, un espacio intermedio o transicional, a lo que hasta ahora eran dos: el interno y el externo. Participan en este espacio ambas realidades, la interna y la externa. Es también un elemento salvador en la segunda etapa de la resiliencia.
3. Hacia la independencia. Finalmente, comienza esta etapa en la cual, al interesarse y comenzar a aceptar la realidad, surge el objeto —objetivamente percibido— representante de la realidad externa y, con ello, el bebé empieza a adquirir autonomía e independencia.

El adecuado pasaje por estas etapas básicas permite que se desarrolle la salud mental, que se hará más compleja en la medida en que el sujeto se enfrente a otras situaciones al crecer (Winnicott, 2007a/1963).

Como vimos, la salud mental no depende solo de la herencia ni de acontecimientos fortuitos, sino que sus fundamentos se construyen de forma activa en la primera infancia. En la niñez, si se vive en el seno de una familia que funciona adecuadamente, la persona seguirá agregando nuevas experiencias. En la latencia disminuirán los elementos instintivos

y se dedicará al aprendizaje escolar. En la prepubertad podrá manifestarse una tendencia homosexual y el púber entrará en un estado de confusión y duda, en el que será normal embrollarse a raíz de esto. En la pubertad se aliviarán estas confusiones y se buscará la compañía de otros individuos de su misma edad. Winnicott piensa que quizás los adolescentes están en las mejores condiciones para dar con su propia personalidad y salud, aunque algunos sufren muchísimo. La inmadurez es un elemento esencial de la salud en la adolescencia, y hay una sola cura para ella: el paso del tiempo y la maduración que este puede traer. Es un proceso que no puede ser acelerado ni retardado, aunque sí destruido y también debilitado desde adentro en la enfermedad psiquiátrica.

Un adulto sano se caracteriza por tener libertad dentro de la personalidad, capacidad de experimentar confianza y fe, formalidad y constancia objetal, liberación del autoengaño y todo lo que tenga que ver con la riqueza de la realidad psíquica personal. Incluye la creatividad y el hecho de ver el mundo creativamente, lo cual constituye la prueba más importante de que el hombre está vivo. Lo importante es que la persona sienta que está viviendo su propia vida y asumiendo la responsabilidad de sus actos y omisiones, y de que sea capaz de atribuirse el mérito cuando triunfa y la culpa cuando fracasa. Otra característica es no tener que aplicar, en gran medida, la proyección para hacer frente a sus propios impulsos y pensamientos destructivos.

Otro de los signos de salud mental es la capacidad de un individuo de captar imaginativamente, pero también con exactitud, los sentimientos, las esperanzas y los temores de otra persona, así como permitir que esta haga lo mismo con él (empatía, identificación cruzada).

En cuanto a la identificación con la sociedad, esta es necesaria, así como también el mantenimiento y el aporte a ella, pero sin que esto implique la pérdida del *self* verdadero. El sentimiento de identidad, esencial para todo ser humano, solo se logra cuando se ha contado con un sostén

proporcionado por un sujeto significativo. Por sí solo, el proceso de maduración no basta para producir un individuo. La salud no es comodidad: los temores, los sentimientos conflictivos, las dudas, las frustraciones son también frecuentes en un sujeto sano (Winnicott, 1993).

Durante el proceso de elaboración de la resiliencia también es necesario un sostén. El sentido del humor, la capacidad de jugar y la flexibilidad de la organización defensiva son elementos del individuo muy importantes para el desarrollo de una buena resiliencia.

RESILIENCIA

El ser humano sabe hacer de los obstáculos nuevos caminos, porque a la vida le basta el espacio de una grieta para renacer.

Ernesto Sábato (2000, p. 75)

Ya que actualmente se empieza a utilizar en muchos medios, tomé el tema de la resiliencia para comprender mejor su significado.

La palabra *resiliencia* es utilizada en el campo de la física para explicar la capacidad que tiene un material para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que había estado sometido. Es el concepto de *vulnerabilidad* el que ha abierto el camino a la resiliencia en otro sentido. Aún no hay un consenso en las diversas definiciones: Manciaux et al. (2010) definen la resiliencia como «una capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y traumas a veces graves» (p. 22). Cyrulnik (2006) agrega: «Las personas no quedan encadenadas a los traumas de la vida, sino que cuentan con un antídoto: la resiliencia. No es una receta de felicidad, sino

una actividad vital positiva que estimula a reparar daños, convirtiéndolos hasta a veces en obras de arte» (p. 1).

La investigación sobre el tema de la resiliencia comenzó en la década del setenta como parte de la psicología del desarrollo. Sin embargo, Vanistendael (apud Theis, 2010) dice que la resiliencia como tal es «tan vieja como la humanidad» (p. 45). Rápidamente, el concepto de *resiliencia* se expandió a áreas como sociología, salud, trabajo social, antropología, economía, derecho, filosofía, veterinaria, entre otras. Ha sido integrado sobre todo en la pedagogía y en la salud pública. Se transformó en un concepto transdisciplinario, con aportes de distintos lugares del mundo, que congregaba saberes de diversas áreas y sectores, lo que hace posible su puesta en práctica, con proyectos sostenibles, no solo en la infancia, sino en otras etapas del ciclo de la vida, como la adolescencia o la tercera edad.

A fines del siglo pasado, empezó a aplicarse a la salud mental por algunos autores provenientes de la sociología, la medicina y la psicología. Bowlby (1984) fue el primero que usó su nombre en sentido figurado como tema de la salud mental. Melillo (2001) aclara que, si bien la utilización del concepto ha sido promovida sobre todo por el modelo médico, la resiliencia cambia los ejes sobre los que estamos acostumbrados a pensar los temas de la salud y sus soluciones.

Uno de los pilares de la resiliencia es el rechazo a toda discriminación y el respeto a las diferencias como elemento enriquecedor. Se trata de otra forma de mirar la realidad, ya que siempre es mejor mirar la solución que el problema. Además de los síntomas y las conductas, esa mirada intenta detectar y movilizar los recursos de las personas, de su entorno y de los servicios y las redes sociales, educativas, sanitarias, etcétera. «Es pensar a un individuo, no como víctima pasiva de sus circunstancias, sino como sujeto activo de su experiencia» (Galende, 2004). Esto nos puede enseñar, desde la experiencia que transitó, qué es lo que le permitió al individuo seguir adelante con éxito. Toma en cuenta al sujeto en su contexto.

Solo recientemente se ha tenido en cuenta la interacción entre el individuo y sus allegados, sus condiciones de vida y su ambiente vital. Sin embargo, Winnicott (1960/2007b) comenzó a referirse a estos aspectos al darle importancia al medio ambiente. En todo momento la resiliencia es fruto de la interacción entre el propio individuo y su entorno, entre las huellas de sus vivencias anteriores y el contexto del momento en materia política, económica, social y humana. *Resiliencia* evoca la idea de complejidad de los procesos reales en los que se desenvuelve la vida y la integración de esos niveles. No es una ciencia objetiva.

Mientras que la ciencia separa para su conocimiento los mecanismos biológicos del cuerpo, en la resiliencia, la vida psíquica y la existencia social están todos ellos integrados. Además, hay que tener apertura no solo ante los aportes de la ciencia, sino ante los testimonios de la vida y la experiencia del profesional en el sentido amplio. El concepto de *resiliencia* introduce lo aleatorio, el azar, y altera la idea de relaciones necesarias entre los fenómenos de la vida. Trata de ocuparse no solo de las víctimas, sino también de explorar los factores de riesgo y cómo respondió, con éxito, el sujeto frente a la adversidad. Se presentan situaciones críticas, que se le imponen al individuo: enfermedades, fallecimientos, violencia, guerras, así como los distintos momentos de vida: la adolescencia, la vejez, etcétera. Todo ello puede implicar un trauma o un estrés intenso o prolongado, que puede superar la capacidad del sujeto para tramitarlo. A su vez, una misma causa puede tener varias consecuencias, desde lo más destructivo hasta lo más constructivo.

Dice Elbio Suárez Ojeda (apud Melillo et al., 2001):

El mundo actual, sometido a una globalización irrestricta, se ha convertido en el escenario de desastres y tragedias de una magnitud y frecuencia nunca antes conocidas. Guerras insensatas, represiones fratricidas, terrorismo, asesinatos, delincuencia y corrupción que han entrado en

nuestra cotidianidad. Nuestras vidas han perdido gran parte de su privacidad y los futurólogos auguran su desaparición como un estigma de este siglo.[...]

La vida puede y debe encontrar grietas para renacer. Los seres humanos tenemos la capacidad para devenir resilientes y poder enfrentar ese bombardeo cotidiano [...] [que nos hará más fuertes,] más confiados en nuestras fortalezas, más sensibles a las adversidades del prójimo y adquirimos mayor conciencia social para promover cambios que reduzcan la inequidad y el sufrimiento. De allí que la mirada de la resiliencia [...] haya tomado inusitadas proporciones. (pp. 17-18).

Existen personas resilientes que no solo salieron de la situación bien, sino enriquecidas. Son capaces de valorar, de crear sentidos nuevos a su vida, de producir nuevas significaciones en relación con los acontecimientos de su existencia. Sin embargo, toda persona tiene sus límites. La resiliencia se construye en interacción con el entorno y con el medio social y cultural; por lo tanto, influyen en ella también las circunstancias, la naturaleza del trauma, la etapa de la vida, el estado del individuo y su diferente construcción psíquica. Además, no es algo que se adquiere de una vez y para siempre.

Hay una concepción dominante que dice que, para poder hablar de resiliencia, se tiene que haber vivido un suceso traumático y haber podido tramitarlo de manera resiliente. Las capacidades potenciales, en todas las edades, se desarrollan si son estimuladas —y no solo reconocidas— por la acción de un otro significativo para el individuo —generalmente, la madre, los parientes o alguien del entorno— y en un clima de afectividad. Ambos aspectos son claves en la formulación de la teoría sobre el desarrollo emocional primitivo de Winnicott. En esta subraya, como base de la salud mental, la importancia del adecuado desarrollo en los primerísimos años, incluidos el factor ambiental y, muy especialmente,

los fenómenos transicionales, fundamentales en la resiliencia, y que comienzan en la vida intrauterina.

Según Balbernie (apud Kotliarenco y Lecannelier, 2001), el ambiente emocional del niño influye en la biología básica de la mente, ya que el nicho ecológico adecuado, de la madre y familia, ha permitido organizar las emociones de sus hijos, moldeando directamente la habilidad de su mente para integrar experiencias y adaptarse a futuros estresores. Esta reacción es en parte producto de las reacciones de apego, que es el concepto que utilizan los que se dedican a la resiliencia. Balbernie formula que la función no es solamente la de producir un tipo de relación afectiva, sino también ciertos mecanismos de autorregulación fisiológica, que le permitan al individuo enfrentar la vida posteriormente. Para el niño lo primordial es la conexión con su cuidador. En los primeros años de vida es la madre, cuya empatía, adaptabilidad a las necesidades del bebé y habilidad para integrar experiencias le facilitan su adaptación a futuros estresores. Más adelante, ambos padres pueden influir en el desarrollo del niño y del adolescente con un vínculo afectivo, al ser modelos de rol, brindar atención, poner límites en sus horarios, permitir las actividades fuera del hogar, incrementar la independencia y la responsabilidad de acuerdo con la edad. Todo esto es favorable para que el niño pueda tener relaciones fuertes y estables, valores, objetivos y sueños, espiritualidad y oportunidades que le permitan desarrollar sus talentos e intereses.

Los estudios de Hofer, demuestran que los cuidadores, *reguladores ocultos* de los procesos fisiológicos de los roedores y primates no humanos, van mucho más allá de las funciones de contención y protección. Actuarían como reguladores ocultos de las funciones biológicas básicas de sus crías, por ejemplo, una separación prolongada produce efectos a nivel emocional, pero también problemas digestivos, inmunológicos, de regulación de su temperatura y otros, incluso producir la muerte. En

padres que han recibido un cuidado no adecuado cuando niños, se aprecia la existencia de estresores internos y externos que impactan en el niño, y este, sin otra alternativa, debe calzar en lo que encuentra y adaptar sus respuestas neurofisiológicas, dado que este es el único mundo que conoce. Esto ocurre en el momento de mayor desarrollo cerebral, de intensa producción sináptica, y podría llegarse incluso a su detención permanente (Hofer, apud Kotliarenco y Lecannelier, 2001). La familia experimenta continuas transformaciones, que hacen que sus miembros modifiquen los significados que asignan a los acontecimientos (Armengol et al., apud Kotliarenco y Lecannelier, 2001).

En las instituciones, en la escuela específicamente, los niños aprenden a lidiar con sus pares, con el amedrentamiento o la agresividad de parte de alguno de ellos y con las relaciones con la autoridad y con los docentes. Es donde aprenden a ser miembros de la sociedad y adquieren más independencia de su hogar. Existen, para todas las edades, instituciones con un rol social muy importante.

FACTORES DE RIESGO

Toda la vida humana plantea adversidades, de las cuales el sujeto se debe hacer responsable. Theis (2002) los ordena en cuatro grupos:

- Situación familiar perturbada: trastornos psiquiátricos o adicción de los padres, muerte de uno o ambos, discordia familiar crónica, violencia familiar (maltrato físico, incesto), separación de los padres, entrega a otra familia.
- Factores ambientales y sociales (pobreza, hábitos pobres, etcétera).
- Problemas crónicos de salud, deficiencia física o una enfermedad grave.

- Amenazas vitales de guerra, las catástrofes naturales o los traslados forzosos, y también la pandemia.

Los factores de riesgo no actúan aislados, sino entrelazados según el contexto, la edad y el ciclo de vida individual, de la familia y del ambiente. Los factores protectores individuales son la autoestima, la autoconfianza, los vínculos afectivos amigables, los lugares y las personas que posibiliten la contención, una visión optimista de la vida, el pensamiento crítico, todo lo que fomente la responsabilidad y la capacidad de tomar decisiones, lo que favorezca la libertad en el marco de normas de respeto a cada uno.

Grotberg (2001) dice que los factores protectores se pueden resumir en cuatro áreas, que al interactuar entre sí generan conductas o características resilientes. Estas áreas son:

- *Yo tengo* personas en quienes confío y me quieren incondicionalmente, que me ponen límites para aprender a evitar los peligros o me muestran con su conducta la manera correcta de proceder, que quieren que aprenda a desenvolverme solo, que me ayudan cuando estoy enfermo, en peligro o cuando necesito aprender.
- *Yo soy* una persona por la que otros sienten aprecio y cariño, feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto, respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- *Yo estoy* dispuesto a responsabilizarme por mis actos, seguro de que todo saldrá bien.
- *Yo puedo* hablar sobre las cosas que me asustan o me inquietan, buscar la manera de resolver mis problemas, controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso que no está bien, buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar, encontrar a alguien cuando yo lo necesito.

La persona resiliente no necesita tener todos estos aspectos, pero uno solo no es suficiente. La interacción entre estos factores es dinámica,

varía a lo largo de las etapas del desarrollo humano y cambia de acuerdo con la situación de la adversidad.

Proceso frente a una adversidad

Como ya se ha dicho, un trauma implica un exceso de excitación que no es pasible de ser metabolizado. Puede ser aislado, intenso y vital, o una suma de sucesos menos importantes que supere la elaboración defensiva y mental del yo del sujeto. Si se da de improviso, moviliza en lo intrapsíquico tres parámetros importantes:

- 1.** Gobernar la conmoción emocional cuando se produce la adversidad. El yo que lo padece puede presentar ansiedad, depresión, tensión, etcétera, y quedar excitado por vías corporales y conductuales. No le es posible usar sus posibilidades de elaboración mental. Necesita valerse de los mecanismos de defensa, en los cuales es muy importante su naturaleza, variedad y, sobre todo, flexibilidad. Negación, ensueño, escisión, o sea, separar las representaciones entre sí o sus afectos para apartar los más insoportables y utilizar uno de los más importantes, el sentido del humor; este es uno de los más cruciales factores de protección, ya que sublima las pulsiones agresivas y es una expresión socialmente valorizada. También la creación artística o literaria. Debe echar de su conciencia los recuerdos y aspectos del pasado individual juzgados como peligrosos para su supervivencia.
- 2.** Utilizar las capacidades de elaboración mental. Se trata de la capacidad de traducir en palabras, en representaciones verbales compartibles, las imágenes y las emociones sentidas para sí mismo y que puedan ser comunicables, comprensibles para el otro. Esta es la mentalización, que también implica la simbolización. Los afectos sentidos se unen a las palabras que lo especifican, que es la unión afecto-representación

3. Buscar un nuevo sentido a la vida. En la salud mental, el sujeto puede hacer una apreciación crítica y también accionar para su transformación. La resiliencia, más que soportar, tiene que reconstruirse, comprometerse, buscando una nueva dinámica de la vida. Por eso, la noción de *sentido* tiene tanta importancia, o sea, es una necesidad casi vital.

El vínculo y el sentido son dos fundamentos básicos de la resiliencia. Personas con sufrimientos graves —enfermedad crónica, duelo, acto de violencia y emigración, sobre todo por obligación, etcétera— que los sacuden profundamente necesitan tener estrategias de acción y darle sentido a su sufrimiento y uno nuevo a su vida.

La resiliencia se trata de observación, investigación y acción, en programas cuya meta es ocuparse de intervenir antes de que se presente la patología y, también, ayudar a transitar el proceso. Se trata de resistir y construir un nuevo proyecto.

Se demostró que las personas resilientes son capaces de enfrentar situaciones estresantes y que la resiliencia es efectiva no solo para enfrentar las adversidades, sino también para promover la salud mental (Hiew et al., apud Grotberg, 2001).

PANDEMIA

Por último, agregué la pandemia provocada por el covid-19, que se expandió rápidamente por todo el mundo y se trató de algo sorpresivo frente a lo cual todos sentimos temor, inseguridad, ansiedad, soledad, depresión, entre otros sentimientos que nos debilitan y constituyen, por lo tanto, un trauma. Si disponemos de la capacidad de responder de forma resiliente, pudimos transitarla mejor y quizás mejorar la evolución personal.

Si bien la parte psicológica del problema no fue muy contemplada al principio, se ha hecho notar poco a poco la importancia de la presencialidad y las secuelas que se producen por su falta. Todas las generaciones se vieron afectadas, física y psicológicamente, especialmente los niños y los adolescentes, seres en formación.

Los niños tuvieron dificultades escolares y poco contacto social, lo cual impide el enriquecimiento emocional que produce estar con sus abuelos, otros familiares y amigos. Algunas escuelas tomaron la actitud de ayudar a los niños con intervenciones de un psicólogo en las clases y esos niños han podido aliviar algunas de las tensiones por las que estaban pasando.

Por otra parte, la utilización de los medios tecnológicos para continuar la enseñanza, aunque necesarios, no sustituyen la presencialidad. Se agrega a esto la actitud de muchos padres de proporcionarle de forma excesiva al niño la tecnología virtual para «calmarlo» o entretenerlo, por sus colores, sonidos y movimientos. Esto puede generar una dependencia que, a veces, provoca una sobreestimulación. Como consecuencia, se puede perder el interés de vincularse con otro y se puede tender a aislarse de su entorno. También se puede reducir la posibilidad del desarrollo del espacio transicional, lo que altera el funcionamiento psíquico y el proceso de subjetivación —que consiste en llegar a percibirse como sujeto de experiencia—, en especial en los niños pequeños. En estos, puede incluso producir trastornos de espectro autista (TEA) y trastornos generalizados del desarrollo (TGD). Reconocidas sociedades de pediatría, como la Sociedad Argentina de Pediatría o la American Academy of Pediatrics, han aconsejado la limitación de estos medios tecnológicos. Aconsejan que, al menos, el niño esté acompañado por un adulto y no en soledad, ya que el mundo virtual tiende a desplazar el interés de vincularse con otros.

De la misma manera, durante la pandemia los adolescentes redujeron sus relaciones con iguales y disminuyeron la posibilidad de búsqueda de su propia identidad.

Los adultos perdieron su trabajo, se volvieron más violentos, deprimidos, aumentaron los suicidios y homicidios, entre otras cosas, a lo que se le suma la pérdida de algún ser querido.

Hubo muchos fallecimientos como consecuencia del virus, pero algunos pacientes muy graves han podido sobrevivir. Ha habido testimonios de personas que, estando internados en CUI durante un tiempo prolongado, gracias a la capacidad de resiliencia y, por supuesto, por su previo estado físico y los medios terapéuticos utilizados, lograron pensar y planear positivamente su futuro y salir sanos.

ADENDA*

Lo que la autora desarrolla en este trabajo es particularmente la importancia de un medio ambiente lo suficientemente bueno que pueda proporcionar la continuidad en este desarrollo emocional primitivo y permita experimentar la confianza. Si comienza a tener continuidad en una etapa temprana, dicha confianza tendrá muchas más chances de lograr reeditarse a lo largo de la vida y constituirse en un elemento indispensable para habilitar la resiliencia y, en definitiva, la salud mental. Así también, esta continuidad, como muy bien destaca la autora, protege al bebé de potenciales traumas y de angustias primitivas.

Esta etapa temprana, cuando se puede experimentar de esta forma, también facilitará el desarrollo del sentimiento de omnipotencia necesario y fundamental para la gestación de la creatividad primaria. Como aparece descrito en el trabajo, esta omnipotencia comienza a matizarse en ese tránsito del objeto subjetivo al objetivamente percibido, donde se generará un tercer tiempo-espacio en el cual no hay un adentro y afuera, sino otra cosa que cabalga entre uno y otro. La autora recoge el notable e innovador aporte de Winnicott junto al de creatividad y salud mental.

La resiliencia, además de consistir en soportar situaciones y entornos adversos, es la capacidad de reconstruirse creativamente sin que esto implique dejar de ser uno mismo. Esto refiere, precisamente como lo desarrolla la autora, a la profundidad y riqueza de los conceptos de *self*, de lo intersubjetivo, donde entra en juego ese tercer espacio de los fenómenos transicionales, de la creatividad para adaptarse a nuevas situaciones sin dejar de ser uno mismo.

* Esta adenda fue realizada por Martín Mas, psicólogo, psicoterapeuta psicoanalítico, miembro habilitante de AUDEPP y, sobre todo, compañero durante muchos años de Vera en el grupo de estudio de Winnicott, de los miércoles.

Todo esto, además, lo refiere con acierto en una situación límite como la pandemia, que, por su carácter de adversa e inédita, hizo que mucha gente recurriese al reservorio de creatividad, confianza y cúmulo de experiencias enriquecedoras para poder llegar a superarla y con la posibilidad de salir fortalecida.

§

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BONIFACINO, N. (2017). De la imagen al juego: tecnología y clínica de tempranos con dificultades en la subjetivación. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 125, pp. 29-42.
- BOWLBY, J. (1984). *Attachement et perte* (vol. 3). PUF.
- CYRULNIK, B. (2006). *El amor que nos cura*. Gedisa.
- MELILLO, A. (2001). Realidad social, psicoanálisis y resiliencia. En A. Melillo, E. Suárez Ojeda y D. Rodríguez (comps.), *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida* (pp. 63-76). Paidós.
- GALENDE, E. (2004). Fuerzas de flaqueza. *Página 12*. www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-41680-2004-09-30.html
- GROTBORG, E. (2001). Adolescentes contra la violencia: el poder de la resiliencia. En A. Melillo, E. Suárez Ojeda y D. Rodríguez (comps.), *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida* (pp. 155-171). Paidós.
- KOTLIARENCO, M. A. y LECANNELIER, F. (2001). Resiliencia y coraje: El apego como mecanismo protector. En A. Melillo, E. Suárez Ojeda y D. Rodríguez (comps.), *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida* (pp. 123-135). Paidós.

- MANCIAUX, M., VANISTENDAEL, S., LECOMTE, J. y CYRULNIK, B. (2010). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux (comp.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 17-27). Gedisa.
- MELILLO, A., SUÁREZ OJEDA, E. y RODRÍGUEZ, D. (comps.). (2001). *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida*. Paidós.
- SABATO, E. (2000). *La resistencia*. Seix Barral.
- SCHOPENAUHER, A. (2012). *El arte de ser feliz*. Herder
- THEIS, A. (2010). La resiliencia en la literatura científica. En M. Manciaux (comp.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 45-59). Gedisa.
- WINNICOTT, D. W. (1979). La ubicación de la experiencia cultural. En *Realidad y juego* (pp. 120-138). Gedisa. (Trabajo original publicado en 1967).
- WINNICOTT, D. W. (1979). Objetos y fenómenos transicionales. En *Realidad y juego* (pp. 17-45). Gedisa. (Trabajo original publicado en 1958).
- WINNICOTT, D. W. (1990). Preocupación materna primaria. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (pp. 219-240). Paidós. (Trabajo original publicado en 1956).
- WINNICOTT, D. W. (1993). *El hogar nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Paidós.
- WINNICOTT, D. W. (2007a). De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 108-120). Paidós. (Trabajo original publicado en 1960).
- WINNICOTT, D. W. (2007b). La teoría de la relación entre progenitores e infantes. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 47-72). Paidós. (Trabajo original publicado en 1960).