

LA NOCIÓN DE VACÍO EN WINNICOTT

Lic. Carolina Rosa

“Acá andamos, sobreviviendo. Me siento vacío. Siento que todos los días son iguales. Me agoté de las cosas que me gustaban. No termino de salir, ni de entrar. No tengo lugar a donde ir. No hay nada novedoso. Mi vida sigue idéntica, es triste”.

Me propuse recopilar entre mis anotaciones, algunas de las respuestas de un paciente luego del saludo inicial de la sesión, en los primeros meses de su análisis.

El material que me aportó en ese entonces giraba en torno a su carencia de interés, a su falta de vitalidad. Se trataba de un paciente deficitario, en el sentido en el que su yo fue dañado en un momento donde aún no se había desarrollado su capacidad para experimentar su sí mismo, dando como consecuencia una falta de capacidad para relacionarse emocionalmente con los objetos. En ese momento el tratamiento fue dirigido a que pueda experimentar ese vacío. Luego de dos años de análisis se dejó entrever una mejoría clínica caracterizada por un incremento gradual de su capacidad de disfrute.

Winnicott postula que al nacer, el bebé se encuentra en dependencia total, y durante su crecimiento pasará por una dependencia relativa para luego culminar con la independencia.

La madre o cuidador, como ambiente facilitador ejercerá sus funciones de sostén, manejo y presentación de objeto

durante el crecimiento del niño. Una vez logrado esto, sobrevendrá en el bebé un sentimiento de omnipotencia donde él se creará capaz de crear los objetos, lo cual le permitirá estar en una situación de satisfacción total, creyendo que la madre siempre estará presente cuando él la necesite.

Pero cuando el centro del self del niño no se localiza en la vida psicósomática sino en la organización depresiva o en la herida narcisista de la madre. Cuando no se juega el gesto espontáneo, cuando no se juega la soledad esencial y la dependencia absoluta, cuando el objeto no es creado; el bebé no se siente real, no experimenta una continuidad en el ser, una existencia. En la ilusión omnipotente de ser el bebé quien crea el pecho cuando falla la esperanza, aparece el miedo al derrumbe, derrumbe que se ha vivenciado y que no ha podido experimentar.

En su trabajo publicado en 1974, llamado *Miedo al derrumbe*, Winnicott analiza a través de su experiencia clínica la aparición de un síntoma: el miedo a una agonía original o primitiva, que surge como consecuencia de una falla de las defensas yoicas y se caracteriza por un retorno del individuo a un estado de dependencia absoluta del medio.

Las formas de manifestación de esta angustia inconcebible son: fragmentarse, caer interminablemente, no tener ninguna relación con el cuerpo, no tener ninguna orientación, miedo a derrumbarse.

Winnicott nos aclara que esa experiencia de la agonía primitiva no puede convertirse en tiempo pasado al menos que el yo sea capaz de recogerla dentro de su experiencia presente y su control omnipotente actual.

El vacío y la futilidad son emociones derivadas de la teoría del temor al derrumbe de Winnicott.

El vacío pertenece a la historia del sujeto, a un momento donde no pasa nada cuando algo provechoso podría haber pasado. El paciente intenta experimentar aquello que no puede recordar. El caos, el vacío, la no existencia, fueron vivenciados por el bebé; pero no se ha podido transformar en una experiencia del pasado.

El vacío puede ser la expresión misma de la irrealidad pero también puede ser un estado que el paciente desee alcanzar. El sujeto siente miedo, porque ese vacío le parece terrible, entonces, defensivamente, organiza vacíos controlados: no poder aprender, no poder comer o comer compulsivamente. Winnicott dice que, de ser el sujeto capaz de alcanzar el vacío mismo y tolerarlo, gracias a su dependencia del yo auxiliar del analista, puede iniciarse la incorporación como función placentera. La base de todo aprendizaje, incluso del comer, es el vacío. Pero si esto no fue experimentado como tal al comienzo, se convierte en un estado temido, aunque perseguido compulsivamente.

La noción de vacío según Kernberg

Otto Kernberg, en su libro *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico* (1975) se refiere al vacío como a una pérdida, que puede ser permanente, de la relación del sujeto con su mundo de objetos internos. Asimismo reconoce en su experiencia clínica dos tipos de pacientes: aquellos cuya experiencia subjetiva es la sensación de futilidad de la vida, el desasosiego crónico, el hastío y la pérdida de capacidad de experimentar la soledad y sobreponerse a ella. Y por otro lado quienes adoptan la conducta de huida al vacío, a través de una intensa actividad social, de carácter adictivo, acompañada o no con ingesta de drogas, alcohol, actividades o comida.

Para Kernberg, es un logro depender del analista, soltarse con él, para lo cual deben haber podido disminuir sus temores ante su propia agresión. En los casos en los que el tratamiento evoluciona bien, aparecen manifestaciones de crecimiento en la capacidad de amor, interés y gratitud.

Para finalizar y a propósito de la viñeta clínica inicial, el tratamiento fue favorable en cuanto el paciente emprendió el camino a la regresión a la dependencia, pudo internalizar esos objetos con los cuales no podía relacionarse emocionalmente, y esto no solamente derivó en una comprensión y por ende mejoría de sus síntomas iniciales, sino también en la relación con su núcleo familiar, con el cual convivía.

Bibliografía

- Winnicott, D. W. (1974): Miedo al derrumbe. *International Review of Psychoanalysis*.
- Kernberg, O. F. (1975). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Buenos Aires, Paidós, 1979.
- Killingmo, B. (1989). “Conflicto y déficit: implicancias para la técnica”. Oslo.