Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes
A P de BA

Donald W. Winnicott: Bosquejo de sus contribuciones únicas sobre la adolescencia

María Rita Ragau

Resumen: El propósito de este escrito es compartir algunas pinceladas centrales sobre el original pensamiento de Donald Winnicott sobre el desarrollo adolescente, su idea de inmadurez y el imprescindible paso del tiempo. Su concepción sobre la tendencia antisocial y la deprivación nos lleva luego a discurrir sobre su manera de considerar la técnica en el abordaje terapéutico, dándole un lugar especial a las primeras entrevistas y a un modo de comunicación: la técnica del garabato. Sobrevolaremos algunas de sus particulares experiencias clínicas en este campo.

Descriptores: Adolescencia, Maduración, Conducta Antisocial, Técnica Psicoanalítica, Juego del Garabato.

El desaliento malhumorado en la búsqueda de sí mismo

Cuando Winnicott (1971; 1986) aborda el tema de la adolescencia, siempre lo hace en referencia a su concepción central acerca del desarrollo emocional del individuo, como una fase del crecimiento sano destacando la importancia de la provisión suficiente del ambiente. En este contexto enfatiza la relevancia del papel de la madre, los padres, la familia y los grupos sociales más amplios, escuela, sociedad. En este entretejido destaca la inmadurez del adolescente y su camino hacia la madurez en un proceso de identificación con las figuras parentales, con los grupos sociales, en lo posible "sin pérdida excesiva de la espontaneidad personal" (Winnicott, 1986, p. 173). Esto es, la socialización del púber que no significa adaptación y conformismo o renuncia a su impulso personal. Al contrario, su máximo bien es la libertad para tener ideas y para actuar por impulso.

En la relación de los padres con el hijo o hija adolescente, independientemente del éxito o fracaso que se haya dado en el sendero de la crianza, advierte que no se estará libre de los momentos de confusión y forcejeos a los que tendrán que sobrevivir los adultos, en la encrucijada de los jóvenes intentando encontrarse a sí mismos incluyendo la

agresión y los aspectos destructivos y tiernos que los habitan. Como dice Winnicott (1986), es de esperar que surjan problemas que son intrínsecos de estas etapas, y marca una interesante comparación: "Así como en la fantasía del crecimiento temprano está presente la *muerte*, en la adolescencia está presente el *asesinato*" (p. 182).

Nos amplía Winnicott (1963b) que el niño edípico atraviesa las angustias de los conflictos triangulares, soñando con la muerte del padre, pero el adolescente ya tiene capacidad física para matar, la violencia se experimenta como algo real y también el suicidio es posible. Y que la niña edípica, celosa de la capacidad de su madre para engendrar, sueña con su muerte, pero la adolescente puede concretamente embarazarse.

En este aspecto resalta la relevancia del contenido de la fantasía adolescente en la que crecer es un acto agresivo pues significa ocupar el lugar de los padres. Y en esta fantasía, el crecimiento y transformarse en adulto, implica llevarlo adelante sobre el cadáver de un adulto, sobre la muerte de alguien, como un triunfo personal en el proceso madurativo.

¿Qué función cumplen los padres reales en este asunto? Deberían sobrevivir intactos, no inmutarse ni renunciar a sus principios, pero tampoco evitar el enfrentamiento. El adolescente necesita que el adulto lo contenga oponiéndose sin represalias, sin venganza, pero con fuerza. Que no le transfiera su responsabilidad ni abdique pues ello equivaldría a traicionar a su hijo/a en los momentos más críticos, es decir, cuando los hijos se disponen a matarlo. De este modo éstos perderían la actividad y los esfuerzos imaginativos de la inmadurez, el ejercicio de la rebelión. Así las cosas, el adolescente se vería empujado a convertirse en un adulto prematuramente, sin autenticidad, con una falsa madurez y asumiendo una responsabilidad anticipada. Claramente esta idea se encuentra en relación con su noción de falso self (Winnicott, 1960).

Klein (2014) destaca que uno de los aspectos en los que Winnicott trabaja la agresividad adolescente al servicio del crecimiento es la confrontación, entendida como más intensa que un diálogo fuerte, como contraposición de posiciones sin llegar a la violencia como filicidio o parricidio. Supondría que la fantasía de asesinato permanecería como tal, evitando este asesinato en lo real. Agrega:

> Y la forma de que la fantasía no pase al acto es justamente a través de la confrontación, pues la misma implica la preservación de la irresponsabilidad e inmadurez del adolescente, así como implica la madurez, sobrevivencia y responsabilidad del adulto, lo que parece consolidar entre ambos una especie de balance que hace que la fantasía de asesinato se resuelva lúdicamente (pp. 171-172).

Añade que la violencia en juego es atenuada por la inexistencia de represalia o venganza y donde hay posibilidad de intercambio y discusión:

> Asimismo, cabe resaltar que lo que hace que lo agresivo del crecimiento no termine en un "cadáver" es que el adolescente se siga sintiendo irresponsable e inmaduro tanto como el adulto debe ser maduro, lo que permite mantener entre ambos una especie de balance entre madurez e inmadurez (Klein, 2014, p. 173).

Para Winnicott la inmadurez es esencial en la salud de la adolescencia y sólo puede tramitarse con el paso del tiempo. Es la llamada por este autor *fase del desaliento malhumorado* (Winnicott, 1963a), en la que no hay solución inmediata para ningún problema. No se puede acelerar ni retardar, aunque sí interferir y destruir con una manipulación torpe por parte de los adultos.

En este proceso de maduración el adolescente adquiere capacidad sexual y sus manifestaciones secundarias. El surgimiento de las experiencias sexuales apremiantes, la masturbación compulsiva, las actividades hetero y homosexuales lo hará enfrentarse a sentimientos y situaciones que le despiertan angustias insoportables frente a su nueva capacidad instintiva y el poder de destruir. Winnicott insiste en señalar la importancia del marco ambiental básicamente representado por la organización familiar y la sociedad, en el acompañamiento de este proceso, que deberá tolerarlo e ir a su encuentro, pero no curarlo.

Destaca los aspectos propios y saludables de la inmadurez de los adolescentes, especialmente en lo que hace al pensamiento creativo, la libertad de concebir ideas, el impulso espontáneo y despreocupado y sus esfuerzos por encontrarse a sí mismos. Enfatiza el empeño por sentirse real y no aceptar soluciones falsas como un rasgo esencial de la adolescencia y tolerar el atravesamiento de ese estado de desaliento malhumorado durante el cual predomina una vivencia de futilidad, de nimiedad o inconsistencia insoportable:

> Con el tiempo, descubrimos que ese muchacho o esa chica ha salido de la fase de desaliento malhumorado y ya es capaz de identificarse con sus progenitores, con grupos más amplios y con la sociedad, sin sentirse amenazado de muerte, sin temor a desaparecer como individuo (Winnicott, 1963a, p. 182).

Coincide y agrega Seoane Toimil (2015) que crecer es, en algún sentido, ocupar el lugar del padre y este crecimiento es en sí mismo un acto agresivo y la función paterna será justamente la de afrontar la confrontación con el hijo para permitirle representarse como integrante y sucesor en la cadena generacional.

La tendencia antisocial y los desafíos que le presenta al psicoanálisis

Noticias de nuestra época y de nuestro contexto:

Relevamiento en la Provincia de Buenos Aires: Por no poder cuidarlos, separan a dos chicos por día de sus padres. Es porque no los alimentan bien, no los mandan a la escuela o los dejan solos. Y el 20% nunca los recupera. La mayoría de las denuncias llega de las escuelas y los hospitales (Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires).

Es probable que realidades sociales de esta envergadura, expliquen las problemáticas relacionadas con la tendencia antisocial y la delincuencia, tan específica de la adolescencia traumatizada, que tanto preocupó y pensó Donald Winnicott.

Como sabemos, tuvo un alto compromiso con las emergencias sociales de su época relacionadas con la niñez y la adolescencia, especialmente como consecuencia de la contienda bélica mundial de su tiempo que produjo en muchísimos casos el resquebrajamiento de la vida familiar, teniendo que confrontar con separaciones, pérdidas, destrucción y muerte.

Pero, como aclara quien fuera su esposa, Clare Winnicott (1984), si bien las circunstancias de la guerra eran anormales, el conocimiento obtenido de esa experiencia le permitió desarrollar ampliamente su teoría al respecto, dado que los jóvenes delincuentes padecen de un déficit básico que se expresa sea cuales fueren los escenarios.

Sostiene Winnicott (1956/1984) la hipótesis de que la tendencia antisocial es la consecuencia de la deprivación, que ocurre principalmente entre el año y los dos años, cuando la diferenciación yo-no yo ya se estableció y el infante reconoce a los otros como diferentes y con quienes se relaciona. Dice:

> …el niño ha perdido algo bueno que, hasta una fecha determinada, ejerció un efecto positivo sobre su experiencia y que le ha sido quitado; el despojo ha persistido por un lapso tan prolongado, que el niño ya no puede mantener vivo el recuerdo de la experiencia vivida (p. 148).

Aquello de lo que se le ha deprivado tiene que ver con aspectos esenciales de la vida familiar, con una buena experiencia temprana que se ha perdido, producto de una falla ambiental específica. En un determinado momento ocurrió un cambio, una ruptura en la forma de un acontecimiento que trastornó la vida y la organización mental del niño.

Para Winnicott (1956/1984) la tendencia antisocial se expresa de dos maneras que están relacionadas entre sí: por el robo y por la destructividad. Con el primero el niño o el

joven, busca algo en alguna parte y al no encontrarlo, lo busca por otro lado. Nos dice que en realidad no busca el objeto robado sino a la madre y considera que tiene derechos sobre ella, porque, desde su perspectiva, ella fue creada por él.

Con la segunda, provoca, busca estabilidad ambiental que resista su conducta impulsiva, en la que pueda confiar, que la tuvo en algún momento, pero la ha perdido. A través de la destructividad pone a prueba la capacidad del ambiente de soportar la agresión y tolerar el fastidio causado, busca un marco de contención, que en los comienzos de la vida fueron los brazos y el cuerpo de la madre, y que luego se extendió al hogar, la familia, la escuela, la sociedad.

Propone que hay una relación entre la tendencia antisocial, como pedido de auxilio y como modo de comunicación esperanzada. En su impulsividad, el adolescente busca retrotraerse al tiempo anterior al de la deprivación. Tiene la esperanza de encontrar a alguien que lo escuche, que el ambiente reconozca y remedie el fracaso específico que provocó el daño, busca hacerlo convulsionando a la sociedad, mientras retrocede hasta el momento de la deprivación.

Coincide con esta hipótesis Pelorosso (2001) y amplía:

> La tendencia antisocial como característica esencial y por su propio carácter de acción, representa una pérdida, para ser exactos no la representa, sino que está en el lugar de ella. Es una exteriorización, una conducta, generalmente un acting out, bien defendido y justificable por el sujeto (p. 2).

Agrega que la experiencia clínica y las investigaciones científicas muestran claramente la fuerte relación entre las tendencias antisociales y fallas del medio ambiente, como se constata en publicaciones de la especialidad (*Anuario de Investigaciones*, 1997, en Pelorosso, 2001, p. 6).

¿Qué puede proporcionar la psicoterapia psicoanalítica al adolescente en estos casos? La estabilidad de un nuevo suministro ambiental, como una nueva oportunidad a través de sesiones terapéuticas especializadas. En ellas no se apunta a investigar los hechos o la verdad objetiva, sino lo que es real para el paciente. Que pueda volver a experimentar, en el vínculo con el analista, el sufrimiento ocasionado por la deprivación. De este modo podrá recuperar la capacidad de descubrir objetos o la seguridad ambiental que perdió. Puede recuperar sin robar ni agredir. Nos dice Winnicott (1967) sobre estos niños y jóvenes: "No pueden vivir en armonía consigo mismos hasta que alguien haya retrocedido en el tiempo con ellos y les haya permitido volver a vivir el resultado inmediato de la deprivación y, en consecuencia, recordar" (p. 116).

Sin embargo, señala Winnicott (1956/1984) que el psicoanálisis fracasará en la atención de estos jóvenes antisociales graves, que, podemos decir, son el reflejo de la vulnerabilidad y el desamparo, si no existe una asistencia ambiental especializada y lo que él denomina un adecuado cuidado y manejo de la situación, que incluyen la tolerancia y la comprensión. Sólo si lo hay, el psicoanálisis es oportuno como tratamiento complementario.

Refiere una experiencia personal, el caso del muchacho delincuente que atendió durante un año en una clínica, con sesiones regulares, hasta que se vio obligado a interrumpir el tratamiento a raíz de los disturbios que provocaba en el lugar: se escapaba de las sesiones, se subía a los techos, inundó un sótano, violentó la cerradura de su auto y lo puso en marcha. Luego de la interrupción del tratamiento, se lo derivó a una escuela de readaptación social. Evaluó que este tipo de casos no debe ser tratado en psicoanálisis sino atendido en un ambiente adecuado provisto por la sociedad que debería asumir la responsabilidad de su atención. La terapia debería ser complementaria de esta asistencia especializada (Winnicott, 1984, pp. 144-145).

Observa que es desalentador cuando los jóvenes se han endurecido por la falta de comunicación y la no comprensión del pedido de auxilio que constituye el acto antisocial, y los beneficios secundarios de dicha actividad se arraigan. Como consecuencia, la actividad delictiva se consolida. Este daño se potencia cuando las instituciones no intervienen adecuadamente para repararlo.

Es evidente que cuando el otro adulto significativo a cargo falla, el niño/niña, que aún no ha desarrollado maneras propias y maduras de defenderse, y el adolescente, quedan expuestos al daño, al trauma, muchas veces irreparable, en su cuerpo y en su vida emocional. Esas injurias se exacerban cuando las instituciones y el marco social no intervienen eficazmente para prevenirlas ni repararlas. Y cuando ya han ocurrido, dejan a los niños y adolescentes caer en una situación de auténtica desprotección. Opina Clare Winnicott (1984):

> Hoy, como siempre, la cuestión práctica reside en saber cómo puede mantenerse un medio que sea lo suficientemente humano, y lo suficientemente fuerte, como para contener tanto a los que brindan asistencia cuanto, a los deprivados y delincuentes, quienes, pese a necesitar desesperadamente cuidado y contención, hacen cuanto está en sus manos para acabar con ello cuando lo tienen. (pp. 15-16)

Dice Seoane Toimil (2015): "Los tan divulgados "trastornos de conducta" serían para Winnicott, manifestaciones clínicas de un trastorno antisocial en cuya genealogía están la deprivación y el desvalimiento sufridos en la infancia" (p. 14).

Seguramente Winnicott acordaría en que este tipo de problemáticas graves requieren de abordajes múltiples, desde la interdisciplina para poder comprender y abarcar este fenómeno multifacético: será necesaria la concurrencia del pensamiento psicoanalítico con la psicología, la sociología, la medicina, la asistencia social, el derecho, la psiquiatría.

Variedades de una técnica personal

Es conocido que Donald Winnicott pensaba la técnica de abordaje a sus pacientes según las necesidades específicas de cada situación singular, en la premisa de que no existen dos casos iguales. Dentro de este amplio y flexible espectro de posibilidades incluía el psicoanálisis extenso y prolongado con sesiones regulares y las sesiones a pedido o las consultas terapéuticas aisladas o prolongadas.

En ciertas ocasiones las entrevistas con los padres o las comunicaciones epistolares con ellos eran el vehículo posible y el más adecuado a la circunstancia terapéutica. Refiere el caso de la madre que lo consulta por John, el mayor de sus 4 hijos a quien no puede traer al consultorio por la oposición de su esposo a todo tipo de tratamiento psicológico (Winnicott, 1984). Se limitó a entrevistarse con ella quien le describió los robos compulsivos de su hijo, tanto en la casa como en los comercios, y problemas escolares, situación que se iba agravando con el tiempo. En ese restringido contexto, Winnicott se limita a explicarle, según su punto de vista, el significado psicológico de los robos y la conveniencia de que ella pudiera encontrar el momento adecuado para hablar con su hijo sobre el tema y de alguna manera pudiera hacerle una interpretación sobre ello, en un lenguaje sencillo. Le propone:

Dígale que usted sabe que él no roba porque desee o necesite lo que roba, sino porque busca algo a lo que tiene derecho: está formulando una demanda a su madre y a su padre, pues se siente deprivado de su amor (Winnicott, 1984, p. 145).

Cierto tiempo después la madre se comunica por carta informándole que había tenido conversaciones muy afectuosas con su hijo en las que éste le confesó que no se sentía amado y que le confirmaron la hipótesis de Winnicott. Esta intervención provocó cambios importantes en la relación de John con sus padres y con su docente. En contactos posteriores con la familia, constató la desaparición de las conductas problemáticas. Nos aclara: "Aquí sólo intento enunciar brevemente en qué se basa mi actitud personal ante el problema clínico" (Winnicott, 1984, p. 146).

Nos ha dejado innumerables testimonios de su clínica diversa en sus escritos publicados, en sus exposiciones en congresos y supervisiones públicas, recibiendo algunas veces

críticas de sus propios colegas. Ramzy (1974, en Winnicott, 1977) nos recuerda que cuando en un coloquio se le cuestionó si el psicoanálisis a pedido era análisis o psicoterapia, Winnicott les pidió que observaran cómo había trabajado con la transferencia y el inconsciente. Siempre enfatizó la importancia fundamental de la formación analítica del terapeuta como factor determinante, y la experiencia personal de un tratamiento profundo y prolongado.

En este marco le concede un lugar esencial y privilegiado a la primera entrevista (Winnicott, 1965), cuyo contenido podrá surgir y aprovecharse durante meses y años en el análisis posterior. En ella el paciente, niño, adolescente o adulto, que trae expectativas y una idea preconcebida del analista, aporta su capacidad para creer que recibirá ayuda de alguien confiable, que le proporcionará una relación profesional, humana y flexible, en un contexto que le dará la oportunidad para la comunicación.

Postula el carácter sagrado de esta ocasión, independientemente de la edad del paciente. No propone una consigna técnica rígida, sí brindar un encuadre humano, en el que el terapeuta tenga la libertad de disponerla según la situación y necesidades del paciente y según su propio bagaje de experiencia, conocimientos y disponibilidad emocional. En esta instancia el analista es un objeto subjetivo para el paciente y serán necesarias otras entrevistas para ir siendo objetivado y despojado de toda magia.

Winnicott ha utilizado una manera muy particular de comunicarse con niños y adolescentes en las primeras entrevistas, a través del intercambio de dibujos. A este método lo ha llamado el *Juego del garabato* (*Squiggle Game*) (Winnicott, 1971b). Lo considera un medio ideal para hacer contacto con el paciente. Así, dice, se establece un vínculo artificial entre el juego de garabatos y la consulta terapéutica, a partir de los dibujos del paciente y del analista, logrando que el caso cobre vida, donde se favorece la interacción entre ambos en esta superposición de mutuas zonas de juego. Es un juego espontáneo entre dos personas a través del cual el paciente expresa lo que quiere comunicar. No es una técnica fija con reglas y normas, no es un test, es un juego sin reglas adecuado para un primer encuentro. Aclara que el juego de los garabatos no es la parte esencial de la entrevista, es simplemente parte de la técnica adoptada (Winnicott, 1971b). Propone su aplicación de una manera flexible, el paciente puede preferir charlar o puede haber una producción significativa de dibujos donde se expresan sus tendencias emocionales y su realidad interna más profunda. El resultado de esta consulta terapéutica puede resultar en una mejoría clínica posterior a este encuentro o derivar en un largo tratamiento psicoterapéutico o/y en una intervención de la asistencia social.

Winnicott (1971b) entrevista a Hesta, de 16 años, a pedido de sus padres y médico de cabecera en lo que él denomina consulta terapéutica. Ellos aducían que Hesta no podía

reconocer que estaba enferma. Había estado nerviosa desde su primera menstruación a los 14 años, momento en que sus padres atravesaban una crisis matrimonial que luego fue superada. El motivo de la consulta dice que a los 15 años padecía insomnio, era hipersensible a lo que los demás pensaran de ella, se sentía agobiada por una sensación de inadecuación tanto en la escuela como en su vida personal, tenía miedo de ser lesbiana. Clínicamente se la observaba en una oscilación maníaco-depresiva. A los 16 años se agudizan los síntomas y se temió que cometiera suicidio, pero se negó a hospitalizarse. Había engordado y se comportaba como si tuviera 10 años. Sostenía que no estaba enferma.

Winnicott recibe a Hesta y su madre, conversan unos minutos los tres y luego la madre se retira, continuando la entrevista sólo con Hesta. Ella hace algunos comentarios formales sobre la escuela y afirma que está muy bien y normal, y que su único problema era que tenía padres anormales. Parecía que Hesta no se movía de allí, entonces la comunicación se facilitó cuando iniciaron el intercambio de garabatos. A partir de allí se produce una sucesión de trazos combinados sobre el papel donde Hesta iba completando los que espontáneamente hacía Winnicott y viceversa. En ella observa cómo va surgiendo su capacidad para el juego de imaginación creativa. Así van apareciendo un ratón-perro, un pez bailarín, el rostro de un hombre siniestro, una pareja bailando tango y otras manifestaciones en un entretejido dinámico entre los dos.

Es interesante la observación de Tkach (2006) sobre este proceder técnico. Destaca que el juego del garabato es el prototipo de la superposición de las dos zonas de juego, zona de intersección entre paciente y analista, constituyendo un dispositivo original que abre amplias potencialidades de recursos terapéuticos. Enfatiza que el juego del garabato puede ser entendido como un paradigma del modo de construcción de sentidos en el proceso analítico. El sentido será tanto descubierto como creado.

En el caso de Hesta, Winnicott aparece buceando con ella en la construcción de ese sentido, que se fue descubriendo y creando entre ambos. Painceira (2015) destaca esta actitud del analista, que va acompañando y compartiendo lo que el paciente siente, en un camino de autodescubrimiento y profundización en la búsqueda de sí mismo. Esta experiencia de hallazgo y develamiento es generadora de júbilo.

Winnicott no le interpreta todos los significados posibles a Hesta, más bien abre un diálogo donde ella va dejando surgir sus fantasías, conversación en la que se muestran cómodos, espontáneos, jugando. Así van surgiendo asociaciones sobre lo masculino y lo femenino, en conexión con las experiencias de la pubertad y el camino para convertirse en mujer adulta. En otros dibujos se despliegan aspectos transferenciales de la relación con Winnicott, y en otro, el de dos personas en una especie de bote, surge un aspecto importante de la relación de Hesta con su madre, a la que visualiza como feliz y dueña de

sí misma, mientras que ella aparece como excluida y sola. Al final de la larga entrevista hacen un repaso de toda la serie de dibujos.

Después de esta entrevista con Hesta, su madre ha dicho: "Esta es la primera vez que alguien se ha comunicado con esta chica desde que se enfermó a los 14 años" (Winnicott, 1971b, p. 201). A partir de ese momento, Winnicott ha atendido a Hesta a pedido, llegando a verla seis veces en un año. Desde la observación clínica menciona que hubo una disminución del elemento maníaco y una depresión controlable. Ella ha vuelto voluntariamente a su trabajo escolar, siendo atendida por el médico de familia y apoyada por una enfermera en su casa. Finalmente, Winnicott deja una perspectiva abierta en este caso, resaltando la importancia del trabajo en equipo y lo impredecible de los cambios que acarrea el tránsito por la adolescencia, pensando en lo por venir.

En el caso de esta joven adolescente, como en tantos otros, Winnicott nos ha dejado una semblanza de su actitud profesional, su disponibilidad como analista ofreciendo un marco flexible y atento a las diversas situaciones clínicas que se le presentaban.

Como oportunamente señalara Nemirovsky (2011) acerca de "usar" a Winnicott en nuestros días, tendremos la posibilidad de recrear en nuestro tiempo sus ideas considerando las enormes transformaciones epocales y los cambios histórico-sociales ocurridos entre su tiempo y el nuestro. Sin someternos dogmáticamente a sus conceptualizaciones, sino redescubriéndolas y volviendo a jugar con ellas dándoles nuestra propia impronta, desde nuestra práctica clínica en el contexto convulsionado de la actualidad.

Sin dudas, desde la mirada de su época, ha hecho una contribución original a la comprensión de la adolescencia, posiblemente una de las etapas más complejas y transformadoras del devenir humano. Su aporte, notoriamente vigente hoy, nos permite un entendimiento más profundo de las situaciones humanas que nos conciernen. Y, como analistas, nos predispone abiertos a una escucha activa, a eliminar prejuicios, a investigar situaciones nuevas y a explorar *suficientemente* en los bordes de nuestro pensamiento.

María Rita Ragau: Lic. y Dra. en Psicología, (UBA). Psicoanalista, Miembro Titular APdeBA, Función Didáctica, de IPA y FEPAL. Miembro Comité Asuntos Institucionales IPA. Exprofesora Adjunta Cátedra Psicoterapias, Psicología (UBA). Profesora IUSAM, Seminarios Winnicott y Teorías del Self. Miembro Board Encuentro Latinoamericano del Pensamiento de Donald Winnicott. Co-coordinadora Área Winnicott de APdeBA.

Donald W. Winnicott: Esboço de suas contribuições únicas sobre a adolescência

Resumo: O objetivo deste escrito é compartilhar alguns toques centrais sobre os pensamentos originais de Donald Winnicott sobre o desenvolvimento do adolescente, sua ideia de imaturidade e a essencial passagem do tempo. Sua concepção de tendência antissocial e de privação nos leva então a discutir sua forma de considerar a técnica na abordagem terapêutica, dando lugar especial às primeiras entrevistas e a um modo de comunicação: a técnica do rabisco. Sobrevoaremos algumas de suas experiências clínicas particulares neste campo.

Descritores: Adolescência, Maturação, Comportamento Anti-Social, Técnica Psicanalítica, Jogo Do Rabisco.

Donald W. Winnicott: Outline of his unique contributions on adolescence

Abstract: The purpose of this paper is to share a few main hints on Donald Winnicott's original thoughts on adolescent development, his idea of immaturity and the essential passage of time. His concept of antisocial tendency and deprivation leads us to discuss his way of considering the technique in therapeutic approach, focusing on the first interviews and a method of communication: the squiggle technique. We will give a brief account of his particular clinical experiences in this field.

Descriptors: Adolescence, Maturity, Antisocial Behavior, Psychoanalytic Technique, Squiggle Game.

REFERENCIAS

Klein, A. (2014). Exploración de las ideas de Winnicott sobre la adolescencia y el conflicto de generaciones. En *Estudios de Psicología, vol. 31, núm. 2, abril-junio, pp. 169-178*. Pontificia Universidade Católica de Campinas. Campinas, Brasil.

Nemirovsky, C. (2011). Usar a Winnicott en nuestros días, 40 años después de su muerte. En *Revista Actualidad Psicológica*. Nro. 402.

Painceira, A. (2015). El trabajo analítico. En *Reflexiones sobre el quehacer psicoanalítico*. Cap. I. Buenos Aires: Lumen.

Pelorosso, A. (2001). La tendencia antisocial, raíz de la delincuencia. *Seminario: El pensamiento de Donald W. Winnicott*. Clase 13. Disponible en: www.adupsi.com/winnicott

Ramzy, I. (1974). En Winnicott, D. (1977). Nota preliminar. En *Psicoanálisis de una niña pequeña*. Gedisa: México (2011).

Seoane Toimil, I. (2015). Adolescencias: psicoanálisis y épocas. En *Lazo social y procesos de subjetivación. Reflexiones desde la época*, p. 81-97. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.

Tkach, C. (2006). Winnicott: el otro en la clínica. El analista en posición de objeto. Trabajo presentado en el *XV Encuentro Latinoamericano sobre el pensamiento de D. W. Winnicott*.

V Anuario de Investigaciones (1997). Pobreza, violencia y fracaso escolar: papel de la familia y la escuela. *Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la UBA* (p. 530).

Winnicott, C. (1984). Introducción. En *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires: Paidós (1996).

Winnicott, D. (1960). La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós: Buenos Aires (2007).

_____. (1963a). Luchando por superar la fase de desaliento malhumorado. En *Deprivación y delincuencia*. Paidós: Buenos Aires (1996).

_____. (1963b). El Cuidado hospitalario que complementa la psicoterapia intensiva en la adolescencia. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós: Buenos Aires (2007).

_____. (1965). El valor de la consulta terapéutica. En *Exploraciones psicoanalíticas II*. Paidós: Buenos Aires (1993).

_____. (1967). La delincuencia juvenil como signo de esperanza. En *El hogar, nuestro punto de partida*. Buenos Aires: Paidós (1993).

_____. (1968). El juego del garabato. En *Exploraciones psicoanalíticas II*. Paidós: Buenos Aires (1993).

_____. (1971a). Conceptos contemporáneos sobre el desarrollo adolescente, y las interferencias que de ellos se desprenden en lo que respecta a la educación superior. En *Realidad y juego*. Gedisa: Barcelona (1992).

_____. (1971b). Primera parte. Introducción. En Clínica psicoanalítica infantil. Hormé: Buenos Aires (2008).

_____. (1971b). Segunda parte. Caso XI. En Clínica psicoanalítica infantil. Hormé: Buenos Aires (2008).

_____. (1984). La tendencia antisocial. En *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires: Paidós (1996).

_____. (1986). Inmadurez adolescente. En *El hogar, nuestro punto de partida*. Paidós: Buenos Aires (1993).