

Preocupación maternal primaria 1956

Biblioteca | Donald Winnicott

Página 1 de 7

Esta aportación ha sido estimulada por el trabajo publicado en *Psychoanalytic Study of the Child*, volumen IX, bajo el encabezamiento: «Problemas de la neurosis infantil». Las diversas aportaciones de la señorita Freud a este trabajo contribuyen a un importante planteamiento de la teoría psicoanalítica actual en su relación con las etapas más precoces de la vida infantil y de la instauración de la personalidad. Deseo desarrollar el tema de la primitiva relación madre-hijo, tema de máxima importancia al principio y que sólo gradualmente queda desplazado a un segundo plano por el tema del pequeño en tanto ser independiente. En primer lugar, necesito acordar con lo que manifiesta la señorita Freud bajo el título «Errores actuales del concepto». «Las desilusiones y las frustraciones son inseparables de la relación madrepequeño». Echarles a las limitaciones maternas durante la fase oral la culpa de la neurosis infantil no es más que una cómoda y engañosa generalización. El análisis debe profundizar más en busca de la causa de la neurosis.» Con estas palabras la señorita Freud expresa una opinión que los psicoanalistas comparten en general. Pese a ello, es mucho lo que podemos ganar si tenemos en cuenta la posición de la madre. Hay algo que puede denominarse «medio no suficiente o insatisfactorio», algo que deforma el desarrollo del pequeño, del mismo modo que existe un medio bueno o suficiente que permite que el niño, en cada fase, alcance las apropiadas satisfacciones innatas así como las angustias y conflictos. Anna Freud nos recuerda que nos es posible pensar en un patrón pregenital en términos de dos personas que se unen para lograr lo que por amor a la brevedad llamaremos «equilibrio homeostático» (Mahler, 1954). A veces recibe también la denominación de «relación simbiótica». A menudo se afirma que la madre de un pequeño está biológicamente condicionada para su misión de especial orientación hacia las necesidades del pequeño. Utilizando un lenguaje más sencillo, diré que existe una identificación consciente pero también profundamente inconsciente- entre la madre y el pequeño. Creo que hay que juntar estos conceptos diversos y que debe rescatarse el estudio de la madre de lo que es puramente biológico. El término «simbiosis» no nos conduce más allá que a la comparación de la relación madre-hijo con otros ejemplos de interdependencia en zoología y botánica. Las palabras «equilibrio homeostático» tampoco incluyen algunos de los puntos que se presentan ante nuestros ojos si examinamos esta relación con el cuidado que la misma se merece.

Lo que nos interesa son las grandes diferencias psicológicas que hay entre, por un lado, la identificación materna con el niño, y por otro, la dependencia del niño con respecto a la madre; esta última no implica identificación, ya que la identificación es un complejo estado de cosas inaplicable a las primeras fases de la infancia. Anna Freud nos demuestra que hemos superado aquella burda fase

de la teoría psicoanalítica en la que nos expresábamos como si para el pequeño la vida empezase con la experiencia instintiva oral. Ahora nos hallamos ocupados en el estudio del desarrollo precoz y del self precoz, al que si el desarrollo ha avanzado lo suficiente, las experiencias del ello pueden más bien reforzar que interrumpir. Desarrollando el tema del término «anaclítico» utilizado por Freud, la señorita Freud dice: «La relación con la madre, si bien es la primera relación con un ser humano, no es la primera relación que el pequeño establece con el medio. Lo que la precede es una fase anterior en la que las necesidades no son del mundo objetal sino del cuero, y cuya satisfacción o frustración juegan un papel decisivo». Por cierto, creo que la introducción de la palabra «necesidad» en vez de «deseo» ha tenido gran importancia en nuestras teorías, pero ojalá la señorita Freud no hubiese empleado las palabras «satisfacción» y «frustración» en este contexto; una necesidad o bien se satisface o no, y el efecto no es el mismo que el de la satisfacción o frustración de un impulso del ello. Quisiera referirme a lo que Greenacre (1954) denomina el tipo «arrullador» de placeres rítmicos. Aquí nos hallamos ante un ejemplo de necesidad que es satisfecha o no, pero sería una deformación decir que el pequeño que no es arrullado reacciona igual que ante una frustración. Ciertamente, más que ira se produce cierta deformación del medio en una fase precoz. Sea como fuere, me parece que hace tiempo que debería haberse hecho un estudio más amplio de la función materna en la fase más precoz, por lo que deseo unir las diversas sugerencias y presentar una teoría para su debate.

La preocupación maternal

Mi tesis es que en la fase más precoz estamos tratando con un estado muy especial de la madre, una condición psicológica que merece un nombre, como puede ser el de preocupación maternal primaria. Sugiero que la literatura psicoanalítica no ha rendido tributo suficiente a una condición psiquiátrica muy especial de la madre acerca de la cual deseo decir lo siguiente: Gradualmente se desarrolla y se convierte en un estado de sensibilidad exaltada durante el embarazo y especialmente hacia el final del mismo.

Dura unas cuantas semanas después del nacimiento del pequeño. No es fácilmente recordado por la madre una vez que se ha recobrado del mismo. Iría aún más lejos y diría que el recuerdo que de este estado conservan las madres tiende a ser reprimido. Este estado organizado (que sería una enfermedad si no fuese por el hecho del embarazo) podría compararse con un estado de replegamiento o de disociación, o con una fuga o incluso con un trastorno a un nivel más profundo, como por ejemplo un episodio esquizoide en el cual algún aspecto de la personalidad se haga temporalmente dominante. Me gustaría encontrar una buena forma de denominar este estado y proponerla para que se tuviese en cuenta en todas las referencias a la fase más precoz de la vida del pequeño. No creo que sea posible comprender el funcionamiento de la madre durante el mismo principio de la vida del pequeño sin ver que la madre debe ser capaz de alcanzar este estado de sensibilidad exaltada, casi de enfermedad, y recobrase luego del mismo. (Utilizo la palabra «enfermedad» porque una mujer debe estar sana, tanto para alcanzar este estado como para recobrase de él cuando el pequeño la libera. Si el pequeño muriese, el estado de la madre se

manifestaría repentinamente en forma de enfermedad. La madre corre este riesgo.) He dado a entender esto en el término «dedicada» dentro de las palabras «madre corriente dedicada» (Winnicott, 1949). Ciertamente, hay muchas mujeres que son buenas madres en todos los demás aspectos y que son capaces de llevar una vida rica y fructífera pero que no pueden alcanzar esta «enfermedad normal» que les permite adaptarse delicada y sensiblemente a las necesidades del pequeño en el comienzo; o bien lo consiguen con uno de sus hijos pero no con los demás. Tales mujeres no son capaces de preocuparse de su propio pequeño con exclusión de otros intereses, de una forma normal y temporal. Puede suponerse que en algunas de estas personas se produce una «huida hacia la cordura». Ciertamente, algunas de ellas tienen otras preocupaciones muy importantes que no abandonan fácilmente o que tal vez no sean capaces de abandonar hasta haber tenido sus primeros bebés. Cuando una mujer tiene una fuerte identificación masculina se encuentra con que le es muy difícil cumplir con esta parte de su función materna, y la envidia reprimida del pene deja poco espacio para la preocupación materna primaria.

En la práctica, el resultado consiste en que tales mujeres, una vez que han tenido un niño, pero habiéndoseles escapado la primera oportunidad, se encuentran ante la tarea de compensar lo perdido. Pasan un largo período para adaptarse estrechamente a las crecientes necesidades del pequeño y no es seguro que consigan reparar la deformación precoz. En lugar de dar por sentado el buen efecto de la preocupación precoz y temporal, se encuentran atrapadas en la necesidad de terapia del pequeño, es decir, la necesidad de un prolongado periodo de adaptación a la necesidad o de mimos. En vez de madres, son terapeutas. Al mismo fenómeno se refieren Kanner (1943), Loretta Bender (1947) y otros que han tratado de describir el tipo de madre que es susceptible de producir un «niño autista» (Creak, 1951; Mahler, 1954). Es posible establecer una comparación entre la tarea de la madre, en lo que hace a la compensación de su pasada incapacidad, y la tarea de la sociedad que intenta (a veces con éxito) conseguir la identificación social de un niño desposeído que se halla en estado antisocial. Esta labor de la madre (o de la sociedad) encierra una fuerte tensión debido a que no se realiza de manera natural. La tarea que se emprende tiene su lugar apropiado en una fase anterior, en este caso aquella en la que el pequeño sólo empezaba a existir como individuo. Si es aceptable esta tesis del estado especial en que se halla la madre y su recuperación del mismo, entonces podremos examinar con mayor detenimiento el estado correspondiente en que se halla el pequeño. El pequeño tiene: Una constitución. Tendencias innatas al desarrollo («zona libre de conflictos en el yo»). Movilidad y sensibilidad. Instintos, involucrados en la tendencia al desarrollo con cambios en la dominancia zonal.

La madre que alcanza el estado que he llamado «preocupación maternal primaria» aporta un marco en el que la constitución del pequeño empezará a hacerse evidente, en el que las tendencias hacia el desarrollo empezarán a desplegarse y en el que el pequeño experimentará movimientos espontáneos y se convertirá en poseedor de las sensaciones que son apropiadas a esta fase precoz de la vida. En este contexto no es necesario hacer referencia a la vida instintiva, ya que lo que estoy tratando

empieza antes de la instauración de los patrones instintivos. He procurado describir todo esto utilizando mi propio lenguaje, diciendo que si la madre aporta una adaptación suficiente a la necesidad, la vida del pequeño se ve muy poco turbada por las reacciones ante los ataques. Naturalmente, lo que cuenta son las reacciones ante los ataques y no los ataques mismos.) Los fracasos maternos producen fases de reacción ante los ataques y estas reacciones interrumpen la continuidad existencial del pequeño. Cualquier exceso en tales reacciones produce, no la frustración, sino la amenaza de aniquilamiento. Esto, a mi modo de ver, es una angustia primitiva muy real, muy anterior a cualquier angustia en cuya descripción intervenga la palabra «muerte». Dicho de otro modo, la base para la instauración del yo la constituye la suficiencia de la continuidad existencial, no interrumpida por las reacciones ante los ataques. La suficiencia de la continuidad existencial sólo es posible al principio si la [madre](#) se halla en el estado que les he sugerido y que es algo muy real cuando la madre sana se halla cerca del final del embarazo y en las primeras semanas después del nacimiento del bebé. Sólo si la madre se halla sensibilizada tal como acabamos de exponer, podrá ponerse en el lugar del pequeño y, de este modo, satisfacer sus necesidades. Éstas, al principio son corporales, pero paulatinamente pasan a ser necesidades del yo, a medida que la psicología va naciendo de la elaboración imaginativa de la experiencia física. Empieza a existir una relación yoica entre la madre y el pequeño, relación de la que la madre se recupera, y a partir de la cual el niño puede a la larga edificar en la madre la idea de una persona. Visto desde este ángulo, el reconocimiento de la madre en tanto que persona viene de manera positiva, normalmente, y no surge de la experiencia de la madre como símbolo de la frustración. El fracaso de adaptación materna en la fase más precoz no produce otra cosa que la aniquilación del self del pequeño. En esta fase, el niño no percibe de ningún modo lo que la madre hace bien. Esto, según mi tesis, es un hecho. Sus fracasos no son percibidos en forma de fracasos maternos, sino que actúan como amenazas a la autoexistencia personal. Recurriendo al lenguaje de estas consideraciones, la construcción precoz del yo es, por consiguiente, silenciosa. La primera organización del yo procede de la experiencia de amenazas de aniquilación que no conducen a la aniquilación y con respecto a las cuales hay recuperación repetidas veces. Partiendo de tales experiencias la [confianza](#) en la recuperación comienza a ser algo que lleva a un yo y a una capacidad del yo para enfrentarse con la frustración.

Página 6 de 7

Espero que les parezca que esta tesis contribuye al tema del reconocimiento de la [madre](#) como madre frustrante por parte del pequeño. Esto es cierto más adelante, pero no lo es en esta fase precoz. Al principio, la madre que falla no es percibida como tal. A decir verdad, el reconocimiento de la dependencia absoluta de la madre y de la capacidad de ésta para la preocupación primaria, o comoquiera que se llame, es algo que pertenece a la extrema sofisticación y a una fase que los adultos no siempre alcanzan. El fallo general de reconocimiento de dependencia absoluta al principio contribuye al temor a la [MUJER](#) que es propio tanto de hombres como de mujeres (Winnicott, 1950,

1957a). Ahora podemos decir por qué creemos que la madre del bebé es la persona más idónea para el cuidado de éste; es ella quien puede alcanzar ese estado especial de preocupación maternal primaria sin caer enferma. Pero una madre adoptiva, o cualquier mujer que pueda estar enferma en el sentido de preocupación primaria, también puede estar en condiciones de producir una adaptación suficiente, gracias a cierta capacidad para la identificación con el bebé.

De acuerdo con esta tesis, un medio suficiente en la primera fase permite que el pequeño comience a existir, a tener experiencia, a construirse un yo personal, a dominar los instintos, y a enfrentarse con todas las dificultades inherentes a la vida. Todo esto le parece real al pequeño, que es capaz de poseer un self que, a la larga, incluso puede permitirse sacrificar la espontaneidad, incluso morir. Por el contrario, sin una inicial provisión ambiental satisfactoria este self capaz de morir jamás se desarrolla. La sensación de realidad se halla ausente y si no hay demasiado caos la sensación definitiva es de futilidad. Las dificultades inherentes a la vida son inalcanzables, y no digamos las satisfacciones. Si no hay caos, aparece un falso self que oculta al verdadero self, que se aviene a las exigencias, que reacciona ante los estímulos, que se libra de las experiencias instintivas teniéndolas, pero que únicamente estará ganando tiempo. Se verá que, según esta tesis, es más probable que los factores constitucionales se manifiesten en la normalidad, allí donde el medio en la primera fase haya sido el adecuado. A la inversa, allí donde haya habido un fracaso en esta primera fase, el pequeño se ve atrapado en unos primitivos mecanismos de defensa (falso self, etc.), que corresponden al temor a la aniquilación, y los elementos constitucionales tienden a verse sojuzgados (a menos que sean físicamente manifiestos). Es necesario, al llegar aquí, dejar sin desarrollar el tema de la introyección que el pequeño realiza, de los patrones de enfermedad de la madre, si bien se trata de un tema de gran importancia en consideración al factor ambiental de las fases siguientes, después de la primera fase de dependencia absoluta. Al reconstruir el desarrollo precoz de un pequeño, no sirve de nada hablar de instintos, excepto sobre la base del desarrollo del yo. Se registra una divisoria: Madurez del yo: las experiencias instintivas refuerzan el Yo. Inmadurez del yo: las experiencias instintivas interrumpen el yo.

Aquí, el yo implica una suma de experiencias. El self individual empieza como una suma de la experiencia inactiva, de la movilidad espontánea, y de la sensación, regreso de la actividad al descanso, y la gradual instauración de una capacidad para aguardar la recuperación de la aniquilación; aniquilación resultante de las reacciones ante los ataques del medio ambiente. Por esta razón, el individuo necesita empezar en el medio ambiente especializado al que me he referido bajo el encabezamiento de «Preocupación maternal primaria».

Desarrollo emocional primitivo (1945)

Leído ante la Sociedad Psicoanalítica Británica, el 28 de noviembre de 1945.

El título del presente trabajo les permitirá ver inmediatamente que he escogido un tema muy amplio. Todo lo que puedo tratar de hacer es un planteamiento personal preliminar, como si escribiera la presentación de un libro. No pienso comenzar dando un resumen histórico para mostrarles el desarrollo de mis ideas a partir de las teorías ajenas, que no es ésa la modalidad de mi pensamiento. Lo que sucede es que voy recogiendo cosas, aquí y allá, me enfrento a mi experiencia clínica, me formo mis propias teorías y luego, al final de todo, pongo interés en ver cuáles son las ideas que he tomado de otros. Puede que este método sea tan bueno como otro cualquiera. En lo que respecta al desarrollo emocional primitivo, es mucho lo desconocido o no adecuadamente entendido, al menos para mí. Cabría decir que la presente discusión debería aplazarse unos cinco o diez años más. Contra esto se halla el factor de que los malentendidos surgen continuamente en las reuniones científicas de la Sociedad y tal vez nos encontremos con que ya sabemos lo suficiente como para impedir algunos de tales malentendidos, mediante una discusión de estos estados emocionales primitivos. Interesado primordialmente por el paciente infantil, y por el niño, decidí que debía estudiar la psicosis en el análisis. He tenido como una docena de pacientes psicóticos adultos, la mitad de los cuales han sido analizados extensamente. Esto sucedió durante la guerra y podría decirles de paso que apenas me di cuenta de los bombardeos, ya que me hallaba inmerso en los análisis de los pacientes psicóticos, que, como es sabido, son notorios por la falta de interés que en ellos despiertan las bombas, los terremotos y las inundaciones. Como resultado de esta labor, tengo muchas cosas que comunicar y alinear junto a las teorías en boga. Tal vez el presente escrito pueda considerarse el principio. Escuchando lo que tengo que decirles, y criticándolo, ustedes me ayudan a dar el siguiente paso, que consiste en el estudio de las fuentes de mis ideas, tanto en la labor clínica como en los escritos publicados por los analistas. De hecho, me ha sido sumamente difícil mantener este trabajo limpio de material clínico, que, de todos modos, deseaba restringir con el fin de dejar tiempo para la discusión. Ante todo debo preparar el camino.

Permítanme que trate de describirles diversos tipos de psicoanálisis. Resulta posible efectuar el análisis de un paciente -que se preste a ello- teniendo en cuenta de modo casi exclusivo las relaciones personales que tiene con la gente, junto con las fantasías conscientes e inconscientes que enriquecen y complican estas relaciones entre personas enteras. Éste es el tipo originario del

psicoanálisis. Durante los últimos dos decenios se nos ha enseñado a desarrollar el interés por la fantasía, y de qué modo la fantasía del propio paciente acerca de su organización interior y su origen en la experiencia instintiva reviste importancia como tal (1). Se nos ha enseñado, además, que en ciertos pasos es ésta, la fantasía del paciente con respecto a su organización interior, lo que reviste una importancia vital, de manera que el análisis de la depresión y de las defensas contra ella no puede ser llevado a cabo en base exclusivamente a la consideración de las relaciones del paciente con la gente real y las fantasías en torno a ella. Este nuevo énfasis en la fantasía que de sí mismo tiene el paciente abrió el amplio campo del análisis de la hipocondría, en la cual la fantasía del paciente en torno a su mundo interior incluye la fantasía de que éste se halle localizado dentro de su propio cuerpo. Se nos hizo posible relacionar, dentro del análisis, los cambios cualitativos registrados en el mundo interior del individuo con sus experiencias instintivas. La cualidad de estas experiencias instintivas explicaba la naturaleza buena o mala de lo que está dentro, así como su existencia. Esta labor constituyó una progresión natural en el psicoanálisis; trajo consigo una nueva comprensión pero no una nueva técnica. Rápidamente nos condujo al estudio y análisis de relaciones todavía más primitivas y son éstas las que deseo comentar en este escrito. La existencia de estos tipos más primitivos de relación objetal jamás ha sido puesta en duda. He dicho que no hizo falta ninguna modificación de la técnica freudiana para llevar a cabo la extensión del análisis con vistas a enfrentarse a la depresión y a la hipocondría. No es menos cierto, según mi experiencia, que la misma técnica nos puede llevar a elementos aún más primitivos, siempre y cuando, por supuesto, tengamos en cuenta los cambios en la situación de la transferencia inherentes a tal trabajo. Quiero decir con esto que un paciente que necesite el análisis de la ambivalencia en las relaciones externas tiene una fantasía de su analista y de la labor de éste que difiere de la fantasía del paciente deprimido.

En el primer caso, el trabajo del analista es considerado como hecho por amor al paciente, mientras el odio es desviado hacia cosas odiosas. El paciente deprimido necesita que su analista comprenda que su labor constituye en cierta medida su esfuerzo para afrontar su propia depresión (la del analista), o acaso deba decir la culpabilidad y la aflicción resultantes de los elementos destructivos de su propio amor (del analista). Siguiendo en esta tónica, el paciente que recaba ayuda con respecto a su relación primitiva y predepresiva con los objetos, necesita que su analista sea capaz de ver el amor y el odio no desplazados y coincidentes que el analista siente por él. En tales casos, el final de la sesión, el final del análisis, las reglas y normas, todo esto se presenta como importantes expresiones del odio, del mismo modo que las buenas interpretaciones constituyen expresiones del amor y símbolos de la buena comida y de los cuidados. Sería posible desarrollar este tema extensa y provechosamente. Antes de embarcarme directamente en la descripción del desarrollo emocional primitivo, me gustaría también dejar bien claro que el análisis de estas relaciones primitivas no puede ser emprendido salvo a guisa de extensión del análisis de la depresión. Es cierto que estos tipos de relación primitiva, en la medida en que aparecen en niños y adultos, pueden producirse en calidad de huida de las dificultades suscitadas por las siguientes fases o etapas, tras la clásica

concepción de la regresión. Está bien que el analista estudiante aprenda primeramente a enfrentarse a la ambivalencia en las relaciones externas y con las represiones sencillas y que luego pase al análisis de la fantasía que el paciente tiene con respecto al interior y al exterior de su personalidad, así como el análisis de toda la gama de defensas contra la depresión, incluyendo los orígenes de los elementos persecutorios. Esto último lo puede encontrar con toda seguridad en cualquier análisis, pero para el analista sería inútil y perjudicial enfrentarse con relaciones principalmente depresivas a no ser que estuviera plenamente preparado para analizar la ambivalencia declarada. Igualmente cierto es que resulta inútil y hasta peligroso analizar las relaciones predepresivas primitivas, e interpretarlas a medida que van apareciendo en la transferencia, a menos que el analista esté bien preparado para hacer frente a la Posición depresiva, a las defensas contra la depresión y a las ideas persecutorias que surgen al paso de la interpretación a medida que el paciente va progresando. Debo hacer unos cuantos comentarios más a modo de preparación. Se ha comentado a menudo que, entre los cinco y los seis meses, se produce un cambio en los niños, lo que hace que para nosotros nos sea más fácil que antes referimos a su desarrollo emocional en términos aplicables a los seres humanos de manera general. Anna Freud pone de relieve este particular y da a entender que, en su opinión, al niño pequeño le interesan más ciertos aspectos del cuidado que recibe que la gente en sí. Recientemente, Bowlby expresó la opinión de que, antes de los seis meses, los niños no particularizan, de manera que el hecho de que se les separe de la madre no les afecta del mismo modo en que lo hace después de los seis meses. Yo mismo he dicho en ocasiones anteriores que los pequeños llegan a ser "algo" a los seis meses, de modo que, mientras muchos niños de cinco meses agarran un objeto y se lo meten en la boca, no es hasta los seis meses que el niño corriente sigue este acto con el de dejar caer el objeto deliberadamente, como parte de sus juegos. Al especificar que esto sucede de los cinco a los seis meses no pretendemos hacer alardes de exactitud. En el caso de que un bebé de dos o tres meses, incluso más pequeño, llegase a la fase de desarrollo que para los fines de esta descripción hemos fijado en los cinco meses, nada malo sucederá. A mi modo de ver, la fase que estamos describiendo -y creo que uno puede aceptar tal descripción-, es una fase muy importante. En cierta medida es cuestión de desarrollo físico, pues el niño de cinco meses adquiere capacidad en la medida en que agarra los objetos que ve, y no tarda en poder llevárselos a la boca. Esto no lo hubiese podido hacer antes. (Por supuesto que quizás hubiese deseado hacerlo. No existe un paralelo exacto entre la habilidad y el deseo y sabemos que muchos avances físicos, tales como la habilidad para andar, a menudo se ven contenidos hasta que el desarrollo emocional pone en libertad al logro físico. Sea cual fuere el aspecto físico de la cuestión, existe también el lado emocional.) Podemos decir que en esta fase un bebé, en sus juegos, adquiere la capacidad para demostrar que comprende que tiene un interior y que las cosas proceden del exterior. Demuestra que sabe que se ve enriquecido por lo que incorpora (física y psíquicamente). Más aún, demuestra que sabe que puede librarse de algo cuando ha obtenido de este algo lo que de él desea. Todo esto representa un tremendo avance. Al principio solamente se alcanza de vez en cuando y cada uno de los detalles de este avance puede perderse en forma de recesión debida a la angustia.

El corolario de esto es que ahora el pequeño da por sentado que su madre también posee su interior, que puede ser rico o pobre, bueno o malo, ordenado o confuso. Así, pues, el pequeño empieza a preocuparse por la madre y su cordura y sus estados de ánimo. En el caso de muchos niños, a los seis meses existe una relación como la que hay entre las personas normales. Ahora bien, cuando un ser humano siente que es una persona relacionada con los demás, entonces es que ya ha viajado mucho desde su primitivo desarrollo. Nuestra tarea consiste en examinar lo que sucede en los sentimientos y la personalidad del pequeño antes de esta fase que fijamos entre los cinco y los seis meses pero que, de todos modos, puede ser alcanzada antes o después. Se nos plantea también esta pregunta: ¿Cuándo empiezan a suceder las cosas importantes? Por ejemplo, ¿hay que tener en cuenta al niño no nacido todavía? Y, si es así, ¿a qué edad después de la concepción hace su entrada la psicología? Yo contestaría que, si hay una fase importante entre los cinco y los seis meses, también la hay alrededor del momento del nacimiento. Para afirmar tal cosa me fundo en que hay grandes diferencias que son observables si el bebé es prematuro o posmaturo. Sugiero que al finalizar los nueve meses de gestación el pequeño está maduro para el desarrollo emocional, y que, si el bebé es posmaturo, habrá alcanzado esta fase en el vientre de su madre, por lo que uno tiene que tener necesariamente en cuenta sus sentimientos antes y durante el nacimiento. Por el contrario, el niño prematuro no experimentará demasiadas cosas de importancia vital hasta que haya alcanzado la edad en que debería haber nacido, es decir, algunas semanas después del nacimiento. Cuando menos esto ofrece una base para la discusión. Otra pregunta es la siguiente: hablando desde el punto de vista psicológico, ¿es que algo importa antes de los cinco o seis meses? Sé que en ciertos círculos se cree sinceramente que la respuesta es «No».

Esta opinión es digna de respeto, pero no es la mía. El principal objetivo de este escrito es presentar la tesis de que el desarrollo emocional precoz del niño, antes de que éste se conozca a sí mismo (y por ende a los demás) como la persona completa que es (y que los demás son), es vitalmente importante: en verdad que aquí están las claves de la psicopatología de la psicosis.

Los primeros procesos del desarrollo

Hay tres procesos que a mí me parece que empiezan muy pronto: 1) la integración, 2) la personalización, y 3) siguiendo a éstos, la apreciación del tiempo y del espacio y de las demás propiedades de la realidad, en resumen: la comprensión. Muchas cosas que tendemos a considerar definitivas desde el principio, han tenido, sin embargo, un origen y una condición a partir de la que se desarrollaron. Por ejemplo, muchos análisis van deslizándose hasta su completamiento sin que en ningún momento entre en cuestión el tiempo. Pero un chico de nueve años a quien le gustaba jugar con Ann, de dos años, se interesó vivamente por el nuevo bebé. Dijo: «Cuando nazca el bebé, ¿nacerá antes que Ann?». Su sentido del tiempo es muy poco firme. Asimismo, un paciente psicótico era incapaz de adoptar rutina alguna, puesto que, de hacerlo, no hubiese sabido si era martes, de esta semana o de la pasada, o de la próxima. A menudo damos por sentada la localización del ser en

el propio cuerpo, y, sin embargo, durante el análisis una paciente psicótica reconoció que de pequeña creía que su hermana gemela, que yacía en el otro extremo del cochecito, era ella misma. Incluso llegó a sorprenderse al ver que alguien cogía a la otra niña sin que ella cambiase de sitio. Su sentido del ser y de lo que no es el ser no estaba desarrollado. Otra paciente psicótica descubrió durante el análisis que la mayor parte del tiempo vivía dentro de la cabeza, detrás de los ojos. Por los ojos solamente podía ver, como por las ventanas, y no se daba cuenta de lo que había a sus pies ni de lo que éstos hacían. Por lo tanto, tenía tendencia a meterlos en los socavones y a tropezar con las cosas. No tenía «ojos en los pies». No percibía su personalidad localizada en el cuerpo, al que sentía como una máquina compleja que debía manejar con cuidado y habilidad consciente. Otra paciente, a veces vivía en una caja situada unos veinte metros sobre el nivel del suelo, conectada con su cuerpo exclusivamente a través de un tenue hilo. Estos ejemplos de falta de desarrollo primitivo se nos presentan diariamente en el consultorio y son ellos los que nos recuerdan la importancia de procesos tales como la integración, la personalización y la comprensión. Cabe deducir que, en su principio teórico, la personalidad no está integrada y que en la desintegración regresiva existe un estado primario al que conduce la regresión. Nosotros postulamos una no integración primaria. La desintegración de la personalidad constituye una conocida afección psiquiátrica cuya psicopatología resulta sumamente compleja. El examen analítico de estos fenómenos, sin embargo, demuestra que el estado primario no integrado provee una base para la desintegración y que ese retraso o ausencia con respecto a la integración primaria predispone a la desintegración como forma de regresión, o como resultado de algún fracaso en los demás tipos de defensa. La integración comienza en el mismo principio de la vida, pero en nuestra labor jamás podemos darla por sentada. Tenemos que tenerla en cuenta y vigilar sus fluctuaciones. Un ejemplo de los fenómenos de la no integración nos lo da el conocido caso del paciente que procede a darnos todos los detalles del fin de semana y que se da por satisfecho al final si lo ha dicho todo, aunque al analista le parezca no haber hecho ninguna labor analítica. A veces esto debemos interpretarlo como la necesidad que siente el paciente de ser conocido con todos sus pelos y señales por una persona: el analista. Ser conocido significa sentirse integrado al menos en la persona del analista. Esto es lo corriente en la vida del pequeño. El pequeño que no haya dispuesto de una persona que recoja sus «pedacitos» empieza con un handicap su propia tarea de autointegración y tal vez no pueda cumplirla con éxito, o al menos no pueda mantenerla confiadamente. La tendencia a integrarse se ve asistida por dos series de experiencias: la técnica de los cuidados infantiles en virtud de los cuales el niño es protegido del frío, bañado, acunado, nombrado y, además, las agudas experiencias instintivas que tienden a reunir la personalidad en un todo partiendo desde dentro. Durante las veinticuatro primeras horas de la vida son muchos los niños que ya están bien metidos en la vía de la integración durante ciertos períodos.

En otros, el proceso sufre un retraso, o se producen contratiempos, debido a la inhibición precoz del ataque codicioso. En la vida del niño normal hay largos períodos de tiempo en los cuales al niño no le importa ser una serie de numerosos fragmentos o un ser global, o no le importa si vive en el rostro

de su madre o en su propio cuerpo, siempre y cuándo alguna que otra vez se reúnan los fragmentos y sienta que es algo. Más adelante trataré de explicar por qué la desintegración resulta temible, mientras que la no integración, no. En cuanto al medio ambiente, algunos fragmentos de la técnica le crianza, de las caras vistas, los sonidos oídos, los olores olidos, sólo gradualmente son reunidos en un ser al que se llamará madre. En la situación de transferencia durante el análisis de los psicóticos nos es ofrecida la prueba más fehaciente de que el estado psicótico de no integración tuvo un lugar natural en una de las fases primitivas del desarrollo emocional del individuo. A veces se da por supuesto que, cuando está sano, el individuo está siempre integrado, así como que vive en su propio cuerpo, siendo capaz de sentir que el mundo es real. Sin embargo, hay muchos estados de salud mental que tienen una cualidad sintomática y se ven cargados con el miedo o la negación de la locura, de la posibilidad innata en todo ser humano de verse no integrado, despersonalizado, y de sentir que el mundo es irreal. La falta de sueño suficiente produce estos estados en cualquier persona (2). De igual importancia en la integración es el desarrollo del sentimiento de que la persona de uno se halla en el cuerpo propio. También aquí es la experiencia instintiva y las repetidas y tranquilas experiencias del cuidado corporal lo que gradualmente va construyendo lo que podríamos llamar «personalización satisfactoria». Y, al igual que en la desintegración, también los fenómenos de despersonalización propios de la psicosis se relacionan con primitivos retrasos de la personalización. La despersonalización es algo corriente en los adultos y los niños. A menudo se oculta en, por ejemplo, lo que solemos llamar «sueño profundo» y en los ataques de postración que van acompañados por una palidez cadavérica: «Fulanito está ausente», dice la gente, y tienen razón. Un problema que está relacionado con el de la personalización es el de los compañeros imaginarios de la niñez.

No se trata de simples construcciones de la fantasía. El estudio del futuro de estos compañeros imaginarios (en el análisis) demuestra que a veces se trata de otros seres de un tipo sumamente primitivo. Me es imposible formular aquí un claro planteamiento de lo que quiero decir, aparte de que no es éste el lugar de explicarles este detalle. Sin embargo, diré que esta creación, muy primitiva y mágica, de compañeros imaginarios se emplea fácilmente a modo de defensa, ya que mágicamente deja a un lado todas las angustias asociadas con la incorporación, digestión, retención y expulsión.

Disociación

Del problema de la no integración surge otro: el de la disociación. Afortunadamente, la disociación puede ser estudiada en sus formas iniciales o naturales. A mi modo de ver, de la no integración nacen una serie de estados a los que luego se llamará «disociaciones», que aparecen debido a que la integración es incompleta o parcial. Por ejemplo, existen los estados de tranquilidad y los de excitación. Creo que de un niño no se puede decir que, al principio, sea consciente de que mientras siente una serie de cosas en la cuna, o disfruta del estímulo que su piel recibe cuando lo bañan, él es el mismo niño que otras veces chillar reclamando el alimento, viéndose poseído por una necesidad

apremiante de coger algo y destruirlo a menos que le aplaquen con leche. Esto quiere decir que al principio el pequeño no sabe que la madre que él mismo está edificando a través de sus experiencias tranquilas es lo mismo que la potencia que se halla detrás de los pechos que pretende destruir.

Creo también que no existe necesariamente una integración entre un niño que duerme y un niño que está despierto. Esta integración se presenta con el tiempo. Una vez los [sueños](#) son recordados e incluso transmitidos a una tercera persona, la disociación disminuye un poco; pero hay personas que jamás llegan a recordar claramente sus sueños, y los niños dependen mucho de los adultos para llegar a conocer sus sueños. Es normal que los niños pequeños sufran pesadillas y terrores angustiosos. Cuando esto sucede, los niños necesitan que alguien les ayude a recordar lo que han soñado. Es siempre valiosa la experiencia que representa soñar algo y recordarlo, debido precisamente a la rotura de la disociación que ello representa. Por muy compleja que en el niño o el adulto pueda ser esta disociación, lo cierto sigue siendo que puede empezar en la alternancia natural de los estados de sueño y vigilia a partir del nacimiento.

De hecho, la [vida](#) despierta de un niño tal vez pueda ser descrita como una disociación que se [desarrolla](#) gradualmente a partir del estado de sueño.

Paulatinamente, la creación artística va ocupando el lugar de los sueños o los complementa y resulta de vital importancia para el [bienestar](#) del individuo y por ende de la humanidad. La disociación es un mecanismo de defensa sumamente extendido que lleva a resultados sorprendentes. Por ejemplo, la vida en las grandes ciudades es una disociación de carácter muy serio para la civilización. Igual la guerra y la paz. Son muy conocidos los extremos de la enfermedad mental. Durante la niñez, por ejemplo, la disociación aparece en cosas tan corrientes como el sonambulismo, la incontinencia fecal, en alguna variedad de estrabismo, etc. Resulta muy fácil pasar por alta la disociación cuando se estudia una personalidad.

Adaptación a la realidad

Demos ahora por sentada la integración. Si así lo hacemos, nos encontraremos ante otro tema importantísimo: la relación primaria con la realidad externa. En los análisis ordinarios podemos dar por sentado -y así lo hacemos- este paso en el desarrollo emocional, paso que es extremadamente complejo y que, una vez dado, representa un gran avance en dicho desarrollo. Pero, de hecho, es un paso que nunca acaba de darse y de quedar consolidado. Muchos de los casos que consideramos inadecuados para el análisis, en verdad lo son siempre que no podamos afrontar las dificultades de la transferencia propias de la carencia esencial de una verdadera relación con la realidad externa. Si sometemos a análisis a los psicóticos, nos encontramos con que en algunos análisis casi toda la cuestión estriba prácticamente en esta falta esencial de auténtica relación con la realidad externa. Procuraré describir con los términos más sencillos este fenómeno tal como yo lo veo. En términos del

bebé y del pecho de la madre (no pretendo decir que el pecho sea esencial en tanto que vehículo del amor materno), el bebé siente unas necesidades instintivas y apremiantes acompañadas de ideas predatorias. La madre posee el pecho y la facultad de producir leche, y la idea de que le gustaría verse atacada por un bebé hambriento. Estos dos fenómenos no establecen una relación mutua hasta que la madre y el niño vivan y sientan juntos. Siendo madura físicamente capaz, la madre es la que debe ser tolerante y comprensiva, de manera que sea ella quien produzca una situación que con suerte puede convertirse en el primer lazo entre el pequeño y un objeto externo, un objeto que es externo con respecto al ser desde el punto de vista del pequeño.

Veo los procesos como dos líneas que proceden de distintas direcciones y son susceptibles de acercarse la una a la otra. Si coinciden se produce un momento de ilusión -un fragmento de experiencia que el niño puede considerar o bien una alucinación o una cosa perteneciente a la realidad externa. Dicho de otra forma, el niño acude al pecho cuando está excitado y dispuesto a alucinar algo que puede ser atacado. En aquel momento, el pezón real hace su aparición y el pequeño es capaz de sentir que eso, el pezón, es lo que acaba de alucinar. Así que sus ideas se ven enriquecidas por los datos reales de la vista, el tacto, el olfato, por lo que la próxima vez utilizará tales datos para la alucinación. De esta manera el pequeño empieza a construirse la capacidad para evocar lo que está realmente a su disposición. La madre debe seguir dándole al niño este tipo de experiencia. El proceso se ve inmensamente simplificado si el cuidado del niño corre a cargo de una única persona que utiliza una sola técnica. Parece como si, desde el nacimiento, el niño estuviera pensado para ser cuidado por su propia madre, o en su defecto, por una madre adoptiva, y no por diversas niñeras. Es especialmente al principio cuando la importancia de las madres resulta vital; y de hecho es tarea de la madre proteger al niño de las complicaciones que éste todavía no es capaz de entender, así como darle ininterrumpidamente el fragmento del mundo que el pequeño llega a conocer a través de ella. Solamente sobre estos cimientos es posible edificar la objetividad o una actitud científica. Todo fallo de la objetividad, sea cual fuere la fecha en que se produzca, está relacionado con algún fallo en esta fase de desarrollo emocional primitivo. Sólo en base a la monotonía podrá la madre añadir provechosamente riqueza. Una de las cosas que suceden a la aceptación de la realidad externa es la ventaja que de ella puede sacarse. A menudo oímos hablar de las frustraciones reales impuestas por la realidad externa, pero no tan a menudo oímos referencias al alivio y a la satisfacción que da dicha realidad. La leche verdadera resulta satisfactoria en comparación con la leche imaginaria, pero no es esto de lo que se trata. La cuestión reside en el hecho de que en la fantasía las cosas funcionan por magia: la fantasía no tiene freno y el amor y el odio producen efectos alarmantes.

La realidad externa sí tiene freno, puede ser estudiada y conocida, y, de hecho, la fantasía es solamente tolerable en plena operación cuando la realidad objetiva es bien conocida. Lo subjetivo posee un tremendo valor pero resulta tan alarmante y mágico que no puede ser disfrutado salvo paralelamente a lo objetivo. Se verá que la fantasía no es algo que el individuo crea para hacer frente a las frustraciones de la realidad externa. Esto solamente puede decirse de las quimeras. La

fantasía es más primaria que la realidad y el enriquecimiento de la fantasía con las riquezas del mundo depende de la experiencia de la ilusión. Es [interesante](#) examinar la relación que con los objetos tiene el individuo en el mundo autocreado de la fantasía. A decir verdad, hay una gran variedad de grados de desarrollo y sofisticación en este mundo autocreado, según la cantidad de ilusión que se haya experimentado y, por ende, según la medida en que este mundo autocreado haya o no podido utilizar los objetos del mundo externo percibidos en tanto que material. Evidentemente, esto requiere un planteamiento más extenso dentro de otro marco. En el estado más primitivo, que puede ser retenido en la enfermedad y hacia el que puede llevar la regresión, el objeto se comporta con arreglo a leyes mágicas. Es decir, existe cuando se desea, se acerca cuando se le acercan, duele cuando es dañado, y, finalmente, se esfuma cuando ya no se le necesita. Lo último es lo más aterrador, aparte de ser la única aniquilación verdadera. El no querer, como resultado de la satisfacción, es aniquilar el objeto. Ésta es una de las razones por las que los niños no siempre parecen felices y satisfechos después de haber sido bien alimentados. Uno de mis [pacientes](#) llevó este temor consigo hasta la vida adulta y sólo el análisis pudo librarle de él. Se trataba de un señor que de niño había tenido una experiencia extremadamente buena con su [madre](#) y en su hogar (3). Su principal temor lo representaba la satisfacción. Me doy cuenta de que esto no es más que un esbozo del inmenso problema que representan los primeros pasos del desarrollo de una relación con la realidad externa y la relación de la fantasía con la realidad. Pronto deberemos añadirle las ideas de incorporación. Pero al principio es necesario establecer un contacto sencillo con la realidad externa o compartida, mediante las alucinaciones del niño y lo que el mundo presente, con momentos de ilusión para el niño, en los cuales él cree que las dos cosas son idénticas, lo cual nunca es cierto. Para que en la mente del niño se produzca esta ilusión es necesario que un ser humano se tome el trabajo de traerle al niño el mundo de manera constante y comprensible, y, de una manera limitada, adecuada a las necesidades del pequeño. Por esta razón, el niño no puede existir solo, psicológica o físicamente, y al principio necesita verdaderamente que una persona le [cuide](#). La ilusión es un tema muy amplio que necesita ser estudiado y que aportará la clave del interés que los niños sienten por las burbujas, las nubes, el arco iris y todos los fenómenos misteriosos, así como su interés por la pelusa, hecho que resulta muy difícil explicar en términos de instinto directo. También aquí, en alguna parte, se halla el interés por la respiración. El niño nunca acaba de decidirse sobre si viene del interior o del exterior. Este interés aporta la base para la concepción del espíritu, el alma, el ánima.

La crueldad primitiva (Fase de preinquietud)

Nos hallamos ahora en situación de examinar el tipo más precoz de relación entre el bebé y su [madre](#). Si uno da por sentado que el individuo se está integrando y personalizando y que ha hecho un buen comienzo en su comprensión, queda aún mucho camino para que llegue a establecer una relación, en tanto que persona completa, con una madre completa, así como que llegue a inquietarse

o preocuparse por el efecto que sus pensamientos y actos surtan sobre ella. Tenemos que postular una relación objetal que al principio es cruel o despiadado. Puede que también ésta sea solamente una fase teórica, y ciertamente nadie es capaz de ser cruel, salvo en estado de disociación, después de la fase de la inquietud. Pero los estados crueles de disociación son comunes en la primera infancia y afloran a la superficie en ciertos tipos de delincuencia, de locura; asimismo, deben estar disponibles en la salud. El niño normal disfruta de una relación cruel con su madre, relación que principalmente se manifiesta en los juegos. El niño necesita a su madre porque sólo ella es capaz de tolerar tal relación cruel incluso en los juegos, toda vez que ello la daña y cansa realmente. Sin tales juegos con la madre, lo único que puede hacer el niño es ocultar un ser cruel al que dará vida en estado de disociación (4). Podría hablar aquí del gran temor a la desintegración en contraposición a la simple aceptación de una no integración primaria.

Una vez alcanzada la etapa de la inquietud, el individuo no puede olvidarse del resultado de sus impulsos, ni de la acción que realizan algunos fragmentos de su ser, tales como la boca que muerde, los ojos que acuchillan, los chillidos penetrantes, los ruidos de la garganta, etc. Desintegrarse significa abandonarse a los impulsos, incontrolados por cuanto actúan por cuenta propia; y, además, esto evoca ideas de otros impulsos igualmente incontrolados (en tanto que disociados) dirigidos hacia sí mismo (5).

La venganza primitiva

Volviendo media fase hacia atrás: es habitual, creo, postular una relación objetiva aún más primitiva en la cual el objeto actúa de manera vengativa. Esta fase precede a una verdadera relación con la realidad externa. En este caso el objeto, o el medio ambiente, es tan parte del ser como lo es el instinto que lo evoca (6). En la introversión de origen precoz, y por ende de índole primitiva, el individuo vive en este medio circundante que es él mismo, y bien pobre que es su vida. No hay crecimiento porque no hay enriquecimiento a partir de la realidad externa. Como ejemplo de la aplicación de estas ideas añadiré a este escrito una nota sobre el hábito de chuparse el pulgar (incluyendo el hábito de chuparse los dedos e incluso todo el puño). Este hecho puede observarse a partir del nacimiento y, por consiguiente, nos es dado suponer que tiene un significado que se desarrolla desde lo primitivo hasta lo sofisticado. Se trata de una costumbre que tiene su importancia, tanto en lo que tiene de actividad normal, como en calidad de síntoma de trastorno emocional.

Estamos familiarizados con el aspecto de este hábito que queda cubierto por el término «autoerótico». La boca es una zona erógena, organizada especialmente en la infancia, y el niño que disfruta chupándose el pulgar disfruta de un placer. Además, tiene ideas que le causan placer. También el odio halla vía de expresión cuando el niño se daña los dedos al chupárselos con demasiado vigor o con demasiada insistencia; y en todo caso no tarda en morderse también las uñas con el fin de hacer frente a esta parte de sus sentimientos. También se expone a hacerse daño en la

boca. Aunque no está del todo claro que todo el daño que puedan sufrir los dedos o la boca tengan que ver con el odio. Al parecer hay en ello un elemento según el cual algo tiene que sufrir para que el niño obtenga placer: el objeto del amor primitivo sufre al ser amado, aparte de ser odiado. En la costumbre de chuparse los dedos, Y especialmente en la de morderse las uñas, podemos ver un replegamiento del amor y del odio por causas tales como la necesidad de preservar el objeto externo de interés. Vemos asimismo un replegamiento hacia el ser, ante la frustración del amor por un objeto externo. El tema no queda agotado con este tipo de enunciado, sino que merece ser estudiado más profundamente. Supongo que cualquiera estaría de acuerdo en que el chuparse el pulgar es una forma de consolación, no un simple placer; el dedo o el puño sustituye al pecho de la madre, a ésta o a otra persona. Por ejemplo, un bebé de unos cuatro meses reaccionó ante la pérdida de su madre mediante la tendencia de meterse el puño hasta la garganta, de tal manera que hubiese muerto de no habersele impedido a la fuerza dicho movimiento. Mientras que el hábito de chuparse el pulgar es normal y universal, extendiéndose hasta el empleo del chupete, así como, de hecho, a varias actividades de los adultos normales, también es cierto que dicho hábito persiste en las personalidades esquizoides, y en tales casos es extremadamente compulsivo. En uno de mis pacientes de diez años, este hábito se transformó en la compulsión a leer constantemente. Estos fenómenos no tienen explicación como no sea sobre la base de que el acto es un intento de localizar el objeto (pecho, etc.), de sostenerlo a medio camino entre dentro y fuera. Esto es, una defensa contra la pérdida de objeto en el mundo externo o bien en el interior del cuerpo, es decir, contra la pérdida del control sobre el objeto. No cabe ninguna duda de que el hábito normal de chuparse el pulgar tiene también su función. El elemento autoerótico no siempre aparece como de primordial importancia y, ciertamente, el empleo del chupete y del puño pronto se convierte en una clara defensa contra los sentimientos de inseguridad y otras angustias de índole primitiva. Finalmente, todo acto de chuparse el puño aporta una útil dramatización de la primitiva relación objetal en la cual el objeto es tanto el individuo como es el deseo de objeto, porque es creado partiendo del deseo, o es alucinado, y al principio es independiente de la cooperación de la realidad externa. Algunos bebés se meten un dedo en la boca mientras maman; de esta manera (en cierto modo) se aferran a la realidad autocreada mientras aprovechan la realidad externa.

Resumen

He tratado de formular los procesos emocionales primitivos normales en la primera infancia y que aparecen regresivamente en la psicosis.

Notas:

(1) Principalmente a través de la obra de Melanie Klein.

(2) A través de la expresión artística nos es dado esperar mantenernos en contacto con nuestro ser primitivo, de donde emanan los sentimientos más intensos e incluso unas sensaciones terriblemente

agudas, y lo cierto es que la mera cordura equivale a la pobreza.

(3) Citaré sólo otra razón por la que el niño no se satisface con la satisfacción. Se siente engañado. Tenía intención, como si dijéramos, de efectuar un ataque caníbal contra la madre y se ha visto rechazado con un narcótico: la alimentación. En el mejor de los casos lo que puede hacer es aplazar el ataque.

(4) Existe en la mitología una figura despiadada -Lilith- cuyo origen podría estudiarse con provecho.

(5) Los cocodrilos no sólo derraman lágrimas cuando no se sienten tristes -lágrimas de preinquietud-, sino que, además, representan fácilmente el ser primitivo y despiadado.

(6) Esto es importante debido a nuestra relación con la psicología analítica de Jung. Nosotros tratamos de reducirlo todo al instinto, y los psicólogos analíticos lo reducen todo a esta parte del self primitivo que se parece al medio pero que surge del instinto (arquetipos). Deberíamos modificar nuestro punto de vista con el fin de abarcar ambas ideas y para ver (si es cierto) que en el estado teóricamente más primitivo el self tiene su propio medio creado por él mismo, y que tiene tanto del mismo self como de los instintos que lo producen. Éste es un tema que requiere desarrollo.