

Los procesos de enfermar y curar en el contexto familiar. Detección temprana

Autora Lic Eva Rotenberg
xxx.escuelapapadres.net

Para los psicoanalistas no nos resulta un tema menor pensar cuales son los procesos que llevan a enfermar, todo el cuerpo teórico del psicoanálisis intenta dar cuenta de esto y cómo podemos pensar en la cura. Esto se complejiza cuando intentamos ponernos de acuerdo acerca de lo que entendemos por salud.

Entendemos un estado de salud en el contexto familiar cuando los vínculos cumplen la función de sostén del ser, constituyendo una red vincular que cumple con la función de envoltura psíquica (Anzieu), dando un sentido de pertenencia, de contención, marcando un adentro y un afuera, es decir generando una identidad familiar y también una para excitación del mundo externo. Generando de este modo un espacio potencial, suficientemente bueno facilitando la posibilidad de la emergencia de una posición de sujeto tanto de los hijos como también el sostén de la subjetividad parental.

El proceso de devenir sujeto es sumamente complejo, es preciso que el nuevo ser encuentre un medio con interdependencias sanas que son las que facilitan la emergencia del sí mismo verdadero en el hijo, su desarrollo libidinal y la utilización de sus recursos internos para la vida.

Estas interdependencias sanas permiten el desarrollo de la mente, el crecimiento emocional, la posibilidad de pensar, de generar esperanza, de promover un estado emocional de confianza en el que emerge y se sostiene el ser.

Para P.Aulagnier, el infans debe encontrar un garante en el nivel intersubjetivo y considera que en el tiempo inaugural este se encuentra con el placer, el sufrimiento y una realidad compartida. El Yo ha de advenir a un medio psíquico que lo precede y lo preinvierte. El infans al nacer ya fue pensado, deseado y se construye a partir de los enunciados identificatorios de la madre como portavoz. Lo importante es que no habla de un infans pasivo sino que el Yo es un historiador que va armando sus significaciones a partir de su historia de encuentros y desencuentros.

El ser humano transita entre la angustia generada por la necesidad de ser él mismo y la necesidad de los otros, que al comienzo de la vida son

indispensables para sobrevivir. Cuando esta dialéctica entre el Yo y los otros significativos es funcional, el niño encuentra un ambiente propicio para la expresión de su ser.

En este sentido debemos subrayar la importancia del Otro en la estructuración del psiquismo. Las diferentes teorías aportan valiosos enfoques. Lacan nos habla de la metáfora paterna y el momento fundante del Estadio del Espejo como momento de integración de la imagen del niño en el que se reconoce como diferente de su madre. Winnicott nos dice de la mirada de la madre como primer espejo del niño y Laing se pregunta *¿Qué pasa cuando la madre mira al niño pero se ve a sí misma?*.

Esto nos introduce en la patología del Otro o en la patología del vínculo que debiera ser estructurante. Esta patología produce la destrucción o alteración de la función familiar de sostén y la emergencia de una toxicidad vincular en la cual el Yo infantil que se construye a partir de los enunciados identificatorios familiares, termina siendo enfermado. Y es a partir de estos enunciados que conformarán al Yo que este construirá sus certezas y convicciones que pueden funcionar redoblando y sosteniendo él mismo el estado de alienación.

Hay diversas teorías psicoanalíticas que intentan dar cuenta del efecto que en la mente producen las interdependencias patógenas que terminan funcionando como objetos perturbadores que impiden el desarrollo de los recursos yoicos genuinos. Racamier nos señala la importancia del duelo originario que debe hacer la madre, sería una renuncia imaginaria a sentir que su hijo es una parte de ella misma, su falo. La importancia del tercero y los efectos de alienación en la mente del niño cuando esta función de corte falla. La transmisión transgeneracional que se expresa frente a las imposibilidades del Yo en el aquí y ahora, pero sin nombre ni sentido.

Hay otras causas que si bien no son estructurales producen efectos que pueden tener efectos igualmente patógenos, como la depresión materna, los duelos tempranos o algún acontecimiento que marque un antes y un después en la construcción de sentido.

Hay familias que generan vínculos de odio con permanentes descalificaciones y humillaciones que podemos considerarlos equivalentes incestuosos ya que son abusos psicológicos que impiden o alteran el armado intrapsíquico. Estos son vínculos perversos que generan enfermedad mental y se sostiene porque son vínculos dilemáticos porque la persona los precisa para sobrevivir y porque su propio armado yoico está constituido con dichas identificaciones alienantes.

Hay padres que sienten un goce al colocarse en una posición omnipotente, siendo ellos ley, como el padre de Schreber, generando una

violencia intrínseca que termina con el "asesinato" de los recursos internos del hijo. Son interdependencias patógenas que colocan al otro en un estado tal que siente la imposibilidad de ser.

Pensar en la causalidad enfermante es adentrarnos en la extraña temporalidad humana que es el apres-coup, el recuperar con la memoria una nueva significación, un nuevo sentido que tiene que ver con los fantasmas familiares, transgeneracionales e individuales que se expresan en la intersubjetividad.

Vemos que lo que llamamos patología mental se expresa más claramente en los vínculos interpersonales.

Una pareja joven con un bebé de 1 año y 7 meses que está de turista en nuestro país, consulta a un pediatra por una gripe del bebé. Se muestran ansiosos y le preguntan si el bebé tiene un desarrollo normal. El pediatra cree que sí pero los pone en contacto conmigo. Yo prefiero verlos en la casa en que están viviendo para facilitar la observación.

Están ansiosos porque el bebé no hace "las cosas" que otros bebés de la familia ya hacen. No camina, no dice ni mamá ni papá. Esto es lo que les preocupa, pero al mismo tiempo dicen que todos los niños más tarde o más temprano caminan y hablan.

Un psicoanalista conocido por ellos les dijo que estaba preocupado por el bebé. A ellos les irritó mucho esta opinión, la sintieron como una crítica.

Comienzo un diálogo con los padres, son turistas italianos y han venido por dos semanas. Mientras estoy con ellos observo que el bebé gatea y cuando ve a un perro grita. Cuando le dan de comer no agarra la cucharita, le dan de tomar con una cuchara y lo que está cerca de él lo tira. Tira todo expulsando los objetos, sin investigar y sin proponer un juego vincular con sus padres.

Finalmente, para confirmar mi hipótesis, les propongo que se paren frente a un espejo y observo que el bebé no se sorprende frente a la imagen que lo refleja junto a su mamá, retira la vista inmediatamente.

En el tiempo que estoy allí llama la abuela materna desde Italia y la mamá le cuenta todo lo que hacen y lo que les sucede con demasiados detalles. Me sorprende.

Me preguntan ansiosos por el bebé. Y dicen-¿es cierto que todos finalmente caminan y hablan!!

Les digo que al bebé le pasa otras cosas a demás de no hablar aún y no caminar, por ejemplo que no lo dejan comer solito, que ya tendría que tomar

agua de un vaso y que noto que ellos lo tratan como un bebé mucho más pequeño.

La mamá dice, bueno, a mi me cuesta dejarlo crecer, yo siempre pensé que él me iba a ir marcando cuánto avanzar.

Les digo que un bebé siente cuando a los padres les cuesta aceptar que crezca y que si no siente el deseo de los padres, no iba a poder. Nos vimos varias veces durante el poco tiempo que estuvieron aquí.

En uno de los encuentros, la mamá le pone un pedazo de pan con manteca en la boca. Le sugiero que se lo de en la mano. El bebé lo tira. La madre me dice que ese es el motivo por el cual no se lo da.

La madre recoge el pan del piso, enmanteca otro e intenta volver a darle de comer.

La freno, le digo que el hijo no le ha pedido el pan, le muestro que le mete comida sin que él desee y ese es el motivo por el cual tira todo. Necesita discriminarse de ella, descubrir su propio deseo.

Al ratito el bebé comienza a pegar alaridos. Intervengo preguntándole qué quiere.

La madre responde, el pan.

Le digo que tiene que hablarle a él, explicarle que si quiere pan que no lo tire. La mamá le habla y el bebé extiende su manito. Para la sorpresa de su madre, no lo tira.

A partir de este encuentro Lucas deja de tirar compulsivamente todo lo que encuentra.

Hablamos acerca de la diferenciación de mamá-bebé, de jugar frente al espejo y mostrarle quien era él. De ayudarlo a descubrir su deseo. Del fuerte vínculo de la mamá con su madre, y el papá decía que él no se metía entre su esposa y ella como madre de su hijo.

Les transmití que el bebé necesitaba fuertemente sentir que los padres deseaban su crecimiento y se lo festejaban.

Inmediatamente le empezaron a dar un vaso para que tomara solito mientras comía, cosa que pudo hacer. A la semana de llegar a Italia me enviaron un mail contando que había dado los primeros pasos.

Les advertí que tenían que estar atentos a su evolución y pensar que siempre era mejor consultar a tiempo.

Se estaba repitiendo en la dimensión vincular de esta nueva familia, la simbiosis madre-abuela y la falta de función paterna.

Me pregunto qué efectos habrá causado mi intervención. Tengo claro que los ayudé a conectarse con el aspecto necesitado de repetir el vínculo simbiótico. No los juzgué, ni se sintieron criticados. Los padres pudieron

comenzar a darle lugar a la puesta en juego de los recursos del bebé, a quién no le permitían desarrollarse.

Darse cuenta de las teorías no alcanza para producir cambios. Los padres necesitan sentirse contenidos, para poder sostener al hijo deben poder sentir que cuentan con alguien. Ese contar con, cumple la función de tercero.

En la patología mental, cuando no se trata de levantar represiones, las interpretaciones clásicas son sentidas muy abstractas y colocan al terapeuta en un lugar de poder. Esto hace sentir más impotente y reproduce una falta de sentido.

Tanto el Dr. Badaracco como P. Aulagnier postulan otras intervenciones a través de darle lugar a las vivencias.

Es importante el trabajo de desidentificación que debe realizar el Yo, pero para separarse de las figuras significativas que funcionan como parte del propio Yo, deben sentir que cuentan con alguien seguro.

La cura no considera en relación a la regresión o progresión de la libido sino a cual es la relación con el fantasma una vez que este es atravesado, de cual es la relación con el sujeto con la pulsión, con la verdad y con la culpa.

Lic Eva Rotenberg
Miembro Didacta de APA