

Padres: La importancia en la construcción del vínculo en la era virtual

Seguimos otro año más investigando la influencia y los cambios que la comunicación virtual produce en los sujetos en los distintos momentos vitales del acontecer psíquico y me parecía importante pensar en los inicios, es decir ¿cómo afecta la presencia de Internet desde el surgimiento mismo del deseo de un hijo, durante el embarazo y en primeros meses de vida de un niño?

Pensamos en las nuevas familias, en los nuevos personajes que reciben a un niño, familias mono parentales u homoparentales y todas las variables que podamos imaginar.....nos hacen preguntas acerca de si dos padres, que si dos madres....y nosotros contestamos que el niño viene al mundo por un deseo de hijo que al ser reconocido como tal, engendra un hijo. En la actualidad esto puede ocurrir de muchas maneras distintas que van más allá del encuentro sexual entre una pareja hetero...

A partir de allí ese bebé adviene a un tejido simbólico formado por sus padres y su entorno incluyendo la cultura: es decir que un niño se construye en el deseo de los padres mucho antes de su concepción, ocupando un lugar distinto para cada integrante de la familia en su propia fantasía.

Es decir que un niño es, ante todo, un deseo de hijo, que ocupa un lugar diferente en la estructura psíquica de cada uno de los padres (o en uno solo, si es el caso) y que serán ellos y todo su entorno familiar y social quienes le asignen un lugar en su propia realidad psíquica: novela familiar, ideales, deseos conscientes e inconscientes.

Diferenciamos “desear un hijo” de “querer un hijo”, relacionando querer con una aspiración consciente de tener o traer un hijo al mundo. A pesar de estar claro para nosotros, con frecuencia se confunden ambos en el discurso, asimilando “hijo no deseado con no querido, accidental o no esperado, e “hijo deseado” con hijo buscado.

Sin embargo, sabemos que el deseo de un hijo desde su constitución, se hace presente en una demanda al Otro (que en el caso de un hijo estará encarnado en el compañero o en la ciencia médica) y que este deseo se refiere a un objeto que tendrá existencia y cuerpo orgánico, pero que, como todos los deseos viene generado por la búsqueda de un objeto perdido.

Decimos que el deseo de hijo en la mujer la introduce a través de su cuerpo, o lo que es lo mismo por el registro imaginario, en la maternidad.

El hombre, por su parte, desea ante todo procrear, incluyendo en este deseo a la mujer para hacerle un hijo y al hijo para que encarne su deseo mediante la transmisión de un nombre y mediante la creación de un vínculo de filiación.

La confirmación de un embarazo –que puede venir como consecuencia de una búsqueda, de una sorpresa esperada o inesperada, de la confirmación de una adopción, etc. Supone un encuentro con este deseo de hijo.

A lo largo del embarazo y de su evolución habrá que ir ajustando a la realidad exterior con las noticias que aporta la medicina, los cambios y los sentimientos que se van generando como también las fantasías que darán lugar a nuevos reencuentros con ese deseo. Todo ello será el soporte con el que los padres recibirán a su hijo a su llegada.

A pesar de los avances médicos y el número de predicciones que se hayan hecho (antes de los métodos diagnósticos actuales, y aún hoy, el saber popular y el pensamiento místico se ocupan de hacer conjeturas acerca de las características del niño por venir y de su futuro), el encuentro será siempre un hecho que podríamos calificar de sorprendente.

Este encuentro (mejor, peor o incluso igual al fantaseado) ya nos habla del lugar que el niño ocupa en el deseo de sus padres, o el que haga esa función, quien desde el comienzo será el Otro primordial que investirá e introducirá al niño en el mundo simbólico del lenguaje.

Decimos también que ese encuentro es siempre fallido....tiene los ojos de tal, no se parece a cual, será como aquel...

Las horas de sueño, el llanto, la manera de succionar serán decodificadas por las madres de maneras totalmente distintas: el mismo llanto será, por ejemplo escuchado con alivio, con angustia o con desesperación, según la madre y las circunstancias que la rodeen; las horas de sueño de un recién nacido podrán aceptarse con tranquilidad o interpretarse como enfermedad orgánica o depresión según la tolerancia materna y sus propias experiencias.

Los avatares del maternaje (persona que ejerce esos cuidados necesarios para la supervivencia física) y la adecuación que se produzca en ese encuentro será fundamental: tiene hambre, tiene frío, está cansado, son algunas de las conjeturas que una madre hace frente al llanto de su hijo, llanto que la madre entenderá como una llamada al Otro y al que responderá desde su posición de saber y desde su propia relación con su deseo, otorgando a ese llanto distintas significaciones y estableciendo de esa manera un código de lenguaje que bañará al niño de sentido.

La acogida que el niño tenga será para los padres origen de satisfacción y de desencuentro ya que en todos los casos será fuente de conflicto psíquico.

Los relatos que los padres hacen de forma espontánea en la consulta del momento del encuentro con su hijo nos dan pistas que debemos escuchar, pensando en la estructura psíquica de los padres y en el lugar que el niño ocupa para cada uno de ellos y en la pareja.

Para el analista, el desarrollo del niño, así como las pautas que el pediatra ha ido introduciendo y la forma en que los padres responden a ese saber médico, servirán como una excusa para hablar del niño, de su relación con él y de sus propios deseos y fantasías; se desplegará así también la relación que los padres tienen con su Otro, sea este el médico, la maestra, los abuelos o una vecina.

Pero qué pasa cuando este saber viene de las redes? Quien escucha ahí la subjetividad?

Algunas madres obedecen a rajatabla las indicaciones del pediatra, otras se saltan las reglas de forma sistemática mientras algunas, pueden adecuarlas a lo que les dicta su intuición con respecto a las necesidades del hijo... pasa lo mismo con los blogs? ¿Hay allí otro capaz de sostener la angustia y las diferencias?

Que sucede con los imperativos de uso que ubican al embarazo y al bebe en un modo más de consumo?

También es diferente si se han dado situaciones preocupantes en el terreno de la salud física en la madre o en el niño antes, durante o después del nacimiento; si el bebé ha podido estar desde el principio con sus padres o ha estado en una unidad de cuidados intensivos; si ha habido secuelas o patologías posteriores que dificulten, por ejemplo, la alimentación o la movilidad, etc.

Pero todo esto deberá ser desplegado de forma espontánea por los padres, sin interrogatorios y en la medida en que puedan hablar de ello, ya que lo que nos servirá de guía no es la situación traumática o particular sino más bien la posición que los padres hayan tomado ante ella y el cómo hayan podido reformularla.

Los psicoanalistas no somos jueces de un buen o mal hacer sino testigos de ese encuentro y escuchamos lo que ello tiene que ver con su propio conflicto psíquico, sea la causa nimia o trágica.

Sabemos que el bebé humano nace en un estado de inmadurez e indefensión necesitando desde el primer momento de otro que lo asista para sobrevivir; el recién nacido se encuentra pues en un estado de dependencia absoluta del Otro primordial, generalmente la madre.

Frente al llanto del bebé, la madre puede interpretar esta señal como hambre y convertir este grito en llamada, a través del lenguaje, haciendo de ese grito un significante al que ella otorga una significación desde el mundo simbólico, introduciéndolo así en el campo de la palabra y el lenguaje.

También cuando surge esta necesidad biológica, la sensación de hambre (que el bebé vive como un aumento de la tensión interna) que se expresa en el llanto, la madre dota a su hijo del alimento que lo calma (vivencia de satisfacción). Esto quedará inscrito como huella mnémica en el inconsciente del niño ligada a una percepción sensorial, el hambre, y cada vez que surja esta percepción el niño intentará volver a ese estado de satisfacción, produciéndose una repetición alucinatoria de la percepción de la vivencia de satisfacción (chupeteo).

Imaginemos la huella mnémica o significante como un trazo que realizamos en la pizarra con una tiza; vemos que mientras se realiza el trazo la tiza va perdiendo parte del polvo que la constituye, que por un lado ya no forma parte de la tiza pero que tampoco participó en la escritura. De un modo análogo, podemos entender que siempre que se alcanza la satisfacción de la necesidad hay algo inalcanzable que no se produce (olor, temperatura, modo de sujetar al niño, estado emocional de la madre etc.) y que quedará sin colmar, impulsando al niño, introducido ya en el mundo del lenguaje que la madre ha establecido, a una nueva llamada al Otro.

Inscrito en el inconsciente como un *significante* (huella mnémica), ese más allá de la significación que la madre aporta, ese algo que es otra cosa más allá que el pedido de saciar su hambre, es una llamada al Otro para obtener aquello que ya no está, que se ha perdido para siempre, o mejor dicho que nunca existió.

Estamos entonces frente a lo que debemos entender como *demanda*, o sea aquello que se busca en el Otro más allá de la satisfacción de la necesidad... y que estará determinado por la constitución del *deseo*.

Por otra parte, el niño sólo accede al deseo cuando ubica la satisfacción en un objeto (en este caso el pezón) que convertirá en *objeto causa de deseo* justamente por su pérdida

(evocación alucinatoria imaginaria o *fantasma*) siempre y cuando la madre posibilite con su ausencia la aparición de una pregunta, que es una incógnita referida al deseo materno, que el niño capta como insatisfecho y es lo que lo impulsa a la búsqueda de su propio deseo.

El deseo adviene entonces más allá de la demanda, como una falta y en relación con un fantasma que es la representación imaginaria del objeto perdido. La excitación del sujeto buscando lo que le satisface va a tener como punto de partida una falta y un fantasma que la recubre haciendo de pantalla.

Así pues, esa emoción, no estará ya ligada a conseguir la satisfacción de la necesidad biológica (satisfacción instintiva de la necesidad como en el animal) sino más bien, esta excitación real, rodeará un objeto inalcanzable y dará lugar a la pulsión.

Por otra parte, la madre podrá privar al niño siempre que haya para ella algo más allá del hijo: el niño descubre en el deseo materno una significación fálica, un más allá que él no puede colmar.

Es decir que la situación de alienación del niño al deseo materno resultará prohibida por aquella otra cosa que la madre mira (que no es el niño) que hace que se produzca esta presencia-ausencia de la madre y que representa la Ley para ella: “no reintegrarás tu producto” que referida a la madre como prohibición implica la necesaria renuncia al hijo como falo, obligando al hijo/a a resignar serlo.

Se produce así la separación que permite al niño ser otra cosa que el objeto de deseo de la madre (*objeto a*), y en el mejor de los casos situarse como síntoma de la pareja parental.

Además, esta ausencia, esta falta, este soporte del fantasma (el *objeto perdido* en Freud, el *objeto a* en Lacan) se convertirá en causa de una búsqueda inconsciente y estructurante para el sujeto quedando constituido es *Deseo*, y convirtiéndose así, el deseo, en el motor de la vida.

Del YO_TU inicial que funciona como una unidad en continuidad a la unidad biológica intrauterina, pasaremos a un YO y TU que permite la construcción de un sujeto, atado al Otro que colmaba su necesidad, pero ya en búsqueda de otra cosa....

De esta manera se va evidenciando la construcción de la propia realidad psíquica del niño como sujeto deseante.

Es necesaria entonces una posición de *supuesto saber (Otro)* en la persona que ejerce el maternaje que históricamente ha sido sostenida en los dichos populares, en el saber médico etc.

Hoy en día ese saber esta sostenido en las redes, los médicos cada vez tienen menos tiempos para sus pacientes y los padres han ido reemplazando este encuentro con el saber en los blogs, las búsquedas por Internet etc. Que por un lado puede ser inconsistente, confuso y angustiante o si están bien cotejados, ser una fuente de conocimiento bueno y sostenido.

Pero tiene el mismo efecto encontrar respuestas antes de que surja una pregunta? En los niños sabemos que no. Y en los padres?

Algunos se convierten en obedientes a todo y actúan cumpliendo con los mandatos sin diferenciar, están estresados porque las cosas no le salen bien, porque no fluye la dinámica con el bebé, porque no encuentran la respuesta correcta...

Una paciente que acaba de ser madre me cuenta:

“yo le hablo todo el día pobrecito, es por mí, estoy sola todo el día y necesito hablar con alguien, le hablo, le cuento todo lo que me pasa pero el pediatra me dijo que no me entiende ni me ve todavía, pero bueno...yo necesito hablarle...., le hará mal?

Durante el embarazo esta madre, no tenía tiempo de estar en las redes ni de leer sobre su bebé...ella siempre decía que confiaba en ellos ,sobre todo en él, refiriéndose a su pareja, que sabrían hacerlo... “no puede ser tan complicado” decía.

Su embarazo fue estupendo, a pesar de todas las advertencias negativaspor parte de su entorno. Lo mismo ocurrió con el parto, todo parecía que iba a ser terrible....ellos pudieron con ello y fue un momento feliz...

Continúa la madre “....me dijeron que teta a demanda y solo una por vez , hasta que la suelte...¿y si él no pide otra cosa?...cada vez que llora yo le doy la teta...pero me he dado cuenta que siempre hay una que me queda cargada, yo la masajeo y la descargo pero ¿ y si le doy las dos? Total no se lo digo a nadie....Me dijo el pediatra que si no alcanzaba tal peso tendríamos que suspender la teta....le pedí por favor que coma....y empecé a darle las dos antes de que se canse y aumentó medio kilo mas del lo que esperaba el pediatra....”

El bebé tiene un mes, y poco a poco sus padres han ido adaptando los dichos de las redes e incluso del pediatra a su propio hijo....ellos saben más sobre su hijo...esto los afianza y legitima como padres.

Otra madre: “el pediatra dijo que cinco minutos en cada teta y despertarlo a las tres horas si no pide; la matrona dice que a demanda hasta que se suelte de la teta aunque se pase una hora en cada una....que si hago lo que dice el médico en dos semanas me quedo sin leche....En los blogs....cada uno dice una cosa...No me puedo creer que haya tantas opiniones y tan distintas...Yo sólo quiero hacerlo bien!”

Estos padres están muy asustados y no se permiten improvisar....es el segundo embarazo....el primero acabo con muerte fetal en el 8º mes... el segundo embarazo fue muy controlado (embarazo de riesgo) y lo ocultaron de todos hasta el séptimo mes....el embarazo fue tenso y muy angustiioso para ambos....participaron de grupo de padres en duelo, leyeron todo lo que está escrito y lo que hay en las redes....están felices pero totalmente perdidos. El espacio analítico la sostuvo durante el segundo embarazo y le permitió hablar de sus miedos y fantasías....creamos un espacio sin tiempo donde ella iba construyendo el vínculo con su bebé (que al principio no podía ni quería ni nombrar) y como ella misma decía, lo hacía cogida de la mano de su terapeuta.

Cursos de padres, grupos de lactancia, fisioterapia del suelo pélvico antes, durante y después del embarazo....aparato intravaginal para que el niño escuche música y asegurar así su estimulación intrauterina....lactancia materna hasta los 3 o 5 años...

Costó mucho conseguir que los padres puedan compartir el embarazo y el nacimiento de un hijo: primero participando de los controles médicos y de los partos, ahora por fin , con bajas maternales para ambos tratando de lograr que este encuentro no sea solo cosa de

la madre (algo que ya está cambiando la relación de las parejas con su prole) y algunas mujeres impulsadas por los grupos de ayuda a la lactancia natural eligen atarse o se taponan con sus bebés con la teta a demanda, colgados al pecho durante horas, todo el día y por muchos años.... Otra trampa social para atar a la mujer a la pata de la cama?

Norah Tamaryn