

Clínica y época: amor-odio en los tiempos posmodernos

Lic. Olga Mabel Mater

mater.olga@gmail.com

“mi lógica viene de esta forma, yo realmente no creo que el amor sea algo finito, que sea algo que pueda medirse (...) si amo a una persona, no amo menos a otra, y por lo tanto si esa persona ama a otra persona, además de mí, no me ama menos, no me está sacando amor a mí, no me saca nada”

Juan Pablo (Documental)

INTRODUCCIÓN

El documental que proyectamos se titula *Juan Pablo: Entre la pansexualidad y el poliamor*, que es una producción de jóvenes universitarios, durante la cursada del Taller de Televisión, Gráfica y Radio V (2014), una materia curricular que es obligatoria en la carrera de Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Matanza.

Nuestras historias clínicas describen fragmentos de novelas familiares neuróticas y también de las otras. Historias de amores y odios que relatan nuestros consultantes, pacientes o analizantes, como ficciones individuales, quienes acuden a nuestro encuentro, y a quienes les proponemos una nueva ficción, como terapeutas o analistas. Sujetos que en tanto sujetos sujetados, asisten a una cita en la que pretenden ser escuchados y nos suponen un saber para ello, con cierto anhelo de aliviar en parte su padecer o sufrimiento psíquico y / o físico, para que después de un tiempo, puedan partir con un nuevo saber, en el

mejor de los casos, un cierto saber posible sobre las desventuras de sus angustias, deseos y modos de gozar.

De este modo, y a partir de los tiempos lógicos, comenzaré mi presentación realizando una breve puntuación en cuanto al amor, el odio y la técnica psicoanalítica, (instante de ver) a posteriori sobre la banalización del amor y de la maldad en nuestro quehacer (tiempo de comprender) y a modo de conclusión, algunas respuestas posibles y otros nuevos interrogantes (tiempo de concluir).

AL PRINCIPIO ERA EL AMOR (1)

“Al principio era Freud”
Néstor Braunstein (2)

Quienes nos consultan acuden junto a sus heridas: la del amor, la de vida y la de muerte, como Miguel Hernández poéticamente describía. Heridas, que en el discurrir de las primeras entrevistas, participan o no del motivo de consulta u objetivos del tratamiento y podrán o no formularse a posteriori como demanda.

Una realidad que invita a una ficción amorosa, iniciación del tratamiento, concurre quien consulta y relata, en el mejor de los casos, sobre sus síntomas, inhibiciones y angustias. Tiempo que facilita introducirnos al gran enigma del amor de transferencia y sus odios, ambivalencia en sí misma estructural, a veces devenida neurosis de transferencia, a partir de la singularidad de quien asiste, del dispositivo y el transcurso de las sesiones.

De este modo, *El Banquete* (3) de Platón y sus *Diálogos*, nos invitan a una travesía amorosa por excelencia, en que la estructura del amor se muestra con sus entrapamientos subjetivos. Comenzando por la posible e ilusoria completud del amor, indispensable velo que facilita la negación de la castración a la incompletud del ser, su división primaria e indestructible, en que la falta en ser atraviesa a cada *partenaire*.

El fenómeno del amor, a partir del pensamiento griego, indica un efecto metafórico, entre *erastés* (amante) y *eromenós* (amado/a), y la función de la falta de cada quien. En palabras de Jacques Lacan, “el

amor es dar lo que no se tiene a quien no lo es”. El amor es tragicómico, y denota un sentimiento cómico.

El amor es una metáfora, y el deseo metonímico, mientras uno vela a condición de ser su secreto la castración, el segundo a partir de ella impulsa el recorrido pulsional y sus objetos, siendo la función de la falta y de su significante por excelencia, el significante y su significación fálica, en que cada sujeto, hombre o mujer, se posiciona como ser hablante en cuanto a su sexualidad en sentido ampliado, a partir de lo cual cada uno cuenta con ciertas condiciones y desde allí consume sus elecciones eróticas, destinados al fracaso del encuentro y complementariedad.

Freud nos anticipó un retrato de la humanidad, en tanto somos los seres hablantes, psíquicamente criminales, culpables, y capaces de lo peor. Parte maldita que coexiste con las pulsiones de vida en el psiquismo. (4)

“La vida cambia. El psicoanálisis también cambia.
Estamos apenas en el comienzo de una nueva
ciencia”

Sigmund Freud - 1926 (5)

BANALIDAD DEL AMOR Y LA MALDAD

La banalidad del amor es una obra de teatro que se ha estrenado en 2008 en Alemania y se ha representado en diferentes ciudades del mundo. Obra en la cual se describe la relación amorosa de la ensayista Hanna Arendt con el filósofo Martín Heidegger, quien en 1933 se afilió al partido nazi, casado y con dos hijos al momento del romance.

La doble moral sexual reinante en la civilización, que preocupó a Freud en cuanto a la nerviosidad moderna, en su inquietud por adentrar en la pugna entre la vida pulsional subjetiva y la cultura. En palabras de Marta Gerez Ambertin “La importancia de ‘La moral sexual ‘cultural’ estriba en que no solo anticipa (y argumenta sobre) el desencanto freudiano respecto de la promesa *pax culturalis*, sino que manifiesta abiertamente, como en ningún otro lugar, su desaliento respecto de las leyes sociales, esas que deberían regular el pacto social. Es decir,

Freud pone en duda la garantía que puedan ofrecer tales leyes, justamente aquellas que deberían inscribirse en la subjetividad como diques contra las pulsiones y, así, garantizar el lazo social.” Agrega *a posteriori* “Lo que prometía la paz aporta, finalmente, la violencia de la discordia, tanto en el seno mismo de la subjetividad como en el todo de la vida social... La ley regulada que impone la cultura – pretendiendo desterrar a las pulsiones – no deja de incitar a la tentación de franquear sus límites”. (6)

Actualmente los diálogos, ciertos acontecimientos, homicidios, fratricidios, los suicidios, etc.; nos acercan reminiscencias de las construcciones míticas griegas que parecen reeditarse y escenificarse.

Nuestros consultantes, pacientes o analizantes, nos invitan a participar del entramado fantasmático o no que cada uno porta. Entramado simbólico que suma nuevos significantes que remiten a diversos sentidos actuales, como el verbo eliminar y su conjugación, (“me eliminó” o “lo eliminé”) entre otros, al tiempo que se despliegan escenas sin velo ni mascarada sobre el desborde pulsional en espacios privados como públicos. Arrebatos, pasiones (amor, odio, ignorancia), despechos, venganzas, etc. denotan el quiebre o ruptura del pacto pacificador de la palabra, del intercambio, de lo simbólico, y de la legalidad en lo real, en el lazo social.

Expresa Zygmunt Bauman “Parece que el lazo entre la sublimación del instinto sexual y su represión, según Freud, condición indispensable del pacto social, se ha roto”. (7)

Los celulares, Internet y las diversas aplicaciones, han construido una realidad virtual de la cual cada día es más difícil abstenerse. Por un lado, facilita encuentros, citas, y pactos. Pero desde otra perspectiva, otros sujetos transfieren un sentimiento cuasi religioso cuya certidumbre de que es posible “todo”. Otra realidad que fomenta transferencias con la virtualidad, encubre la soledad y el desencuentro y colabora, en ocasiones, a negar la castración en el sujeto y en el Otro.

Un paciente a quien llamaremos N. consulta a partir de su separación conyugal, a las sesiones refiere que por Whatssap “la última conexión de A. es la misma que mi amigo”, sesión a sesión relata la serie de conexiones coincidentes entre ambos personajes, al transcu-

rrir las semanas junto a otro amigo, y observando de manera obsesiva el celular y dicha aplicación, sorprende a ambos en el mismo lugar y confirma el romance.

Paradojas del padre, en lo individual y en lo social, versiones del padre, perversiones que multiplican y desnudan el retorno dislocado de lo pulsional en ambos escenarios de la humanidad.

“La tolerancia con el mal no es de manera alguna corolario del conocimiento”

Sigmund Freud (5)

TIEMPO DE CONCLUIR

Comparto con ustedes algunos interrogantes, a partir de nuestra clínica del no– todo y junto a nuestra pluralidad de discursos:

El amor como infinito, plural, absoluto, persecutorio, territorial, etc., ¿advierte en nuestros tiempos sobre una *posible ruptura del amor como metáfora entre erastés y eromenós*? De ser así, ¿el amor se despojaría de ser metafórico para disfrazarse metonímicamente? Siendo el deseo metonímico, y el amor metafórico, si hay relaciones sexuales – pero no hay la relación sexual- ¿no se estaría desplazando, confundiendo, mezclando: *amor - deseo - sexo*?

El amor, el deseo y el sexo pertenecen al lenguaje pero transitan por carreteras diferentes, este advenimiento clínico de negar la falta y la castración, ¿denota la incidencia de la decadencia de la figura paterna, de la regulación de los goces, de la interdicción de la ley?

¿Cuáles son las incidencias en las transferencias de hoy, al momento del declive del amor y su ficción?

La reedición de los fantasmas incestuosos e impulsiones, si bien está permitido gozar también de otras formas, esta reedición en lo real, ya no fantasmáticas ni como pensamientos reprimidos ¿denota que el mecanismo de la represión se presenta actualmente endeble en las subjetividades de hoy? implica el desvarío de lo pulsional y los goces ¿estaría indicando las fallas en el registro imaginario y simbólico de la constitución del psiquismo en sus primeras etapas?

Retorna la dificultad de ciertos consultantes en dar cuenta de lo que les acontece, como aquellos que traen respuestas desde la certeza y no pueden interrogarse, no siendo sus patologías pertenecientes al campo de la psicosis o perversión, ¿nos encontramos hoy con neurosis en suspenso?

El documental presentado ha sido realizado por jóvenes estudiantes universitarios, contemporáneos a los personajes del film. Nuestras diferencias generacionales en cuanto terapeutas o analistas ¿inciden al momento de dirigir los tratamientos?

En la obra teatral *Stravaganza Tango-Sin reglas para el amor*, que convoca un amplio espectro de espectadores, recitan al finalizar: “*que cada uno escriba su historia de amor*”.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Lacan, J. (2003) *Seminario 8* “La transferencia” Introducción I. Al principio era el amor, páginas 11 a 25. Editorial Paidós Buenos Aires - 2003. Clase inicial del Seminario del 16 de noviembre de 1960.
- 2.- Braunstein, N. *Goce. Un Concepto lacaniano* Primera parte. Teoría, Capítulo I “El goce de Lacan a Freud!”. Página 11. Editorial Siglo Veintiuno Editores Cuarta Edición. 1999.
- 3.- Platón. *El Banquete*. (380 a. C.) Editorial Universidad Autónoma de México - 1978 Segunda Reimpresión.
- 4.- Significativa conceptualización freudiana que contó con los aportes de Sabina Spielrein, médica, psicoanalista, ex paciente y amante de Jung, y discípula de Freud. Actualmente se encuentra en difusión la tesis de la misma, su historia y participación en el movimiento psicoanalítico.
- 5.- Freud, S. Entrevista al Dr. Sigmund Freud. “El valor de la vida” (1926) Realizada por George Sylvester Viereck (New York) en la Web de Psicoanálisis Lacaniano en España: <http://blogelp.com/index.php?cat=25>
- 6.- Gerez Ambertin, M. Cien años de novedad. “La moral sexual <cultural> y la nerviosidad moderna” de Sigmund Freud. Coordinado por Néstor Braunstein, Capítulo La “doble moral (sexual)” páginas 97 a 105. Editorial Siglo XXI Editores Estado de México - Primera Edición. 2008.
- 7.- Zygmunt, B. *Amor líquido*. Citas de las páginas 82, 85, 88, 89 Editorial Fondo de Cultura Económica. 2005.

Violencia en psicoperinatología

Psicología del buen parir

Lic. Andrea Mercado

amercado@psi.uba.ar

La violencia es un fenómeno universal cuyos efectos han sido desde siempre complejos para acotar. Independientemente del ámbito en que se manifiesta es de difícil tratamiento y acaso no sea casualidad que su definición también es amplia y ambigua. La violencia puede ser un hecho individual, colectivo o una cuestión de Estado. Rastreado su etimología en latín se asocia al término *vis* que significa fuerza y *latus* que es el participio pasado del verbo *ferus* que quiere decir llevar o transportar, o *lentus* que refiere a un efecto de continuidad: algo que se prolonga en el tiempo. (Heitmeyer 3) Se considera entonces un fenómeno en el que predomina la conducción por la fuerza y en este empuje hay implícito una dirección y dos actores en relación asimétrica: uno que ostenta el poder de conducir y el otro que es sometido a una voluntad ajena. Esta interacción podría pensarse entre dos sujetos, o dos instancias del mismo sujeto, y es la base de distintas manifestaciones de la violencia, ya sea de género, institucional, escolar, obstétrica, etcétera. Pensar la violencia desde su raíz permite comprender la esencia del fenómeno en perinatología: cuando la conducción del nacimiento involucra la fuerza el proceso natural se pervierte.

Los últimos años han popularizado términos como “parto respetado” o “parto humanizado”. (www.msal.gov.ar 16) Ante lo cual es casi obvio preguntarse cuándo hemos dejado de ser “humanos” para parir y a quién o qué se respeta en el momento del parto: el fenómeno biológico, el deseo de la madre, o sus miedos... o acaso los tiempos de la medicina. Lamentablemente ha ido en aumento entre las mujeres la idea de que sería preferible una cesárea programada antes de que un parto impredecible, como sujetos sociales inmersos en esta cultura hemos perdido la facilidad de parir “naturalmente”. Los médicos han medicalizado estos procesos naturales y las contracciones y el trabajo de parto normal son temidos como algo insoportable. Esto es lo que se desprende de los relatos de muchas mujeres.

Es innegable que el avance de la medicina ha logrado en el último siglo una disminución significativa de la morbimortalidad materno neonatal, sin embargo el costo de esta política intervencionista ha sido una drástica disminución de los recursos maternos para el afrontamiento del parto normal.

Respecto de estas intervenciones médicas se puede mencionar algunas cuestiones, por ejemplo, la producción de oxitocina, que es la hormona que activa la dinámica uterina regulando las contracciones, tiende a inhibirse en situaciones de estrés: la madre naturaleza determina que el trabajo de parto se detenga si el ambiente pudiera ser peligroso para el bebé. Si la mujer está en un ámbito contendor y confiable, es esperable que esta hormona se produzca en cantidad suficiente y conlleve un parto más fácil y también placentero ya que la misma hormona se asocia a la satisfacción sexual y a condiciones de calma y bienestar. Además se inhibe por la adrenalina que es la hormona que se libera en situaciones de emergencia: cuando tenemos miedo, frío o sentimos peligro.

La obstetricia entonces aísla a la madre en una sala de parto, la deja en posición horizontal frente a sus temores y le provee entonces la oxitocina sintética. En este punto es casi imposible pensar un parto normal, pasan las horas y el cuello del útero no se dilata, la bolsa no se rompe... y las horas pasan acumulando cansancio y dolor ante la amenaza omnipresente de la cesárea.

Para continuar el protocolo se realiza la ruptura de membranas, si no ocurre espontáneamente, la bolsa que contiene al bebé se rompe manualmente y es entonces el pequeño cráneo lo que va a presionar desde el interior para lograr la dilatación completa... hubiera sido mucho más efectivo y tolerable que fuera la bolsa con líquido lo que se abriera paso hacia el canal de parto, habría resultado menos doloroso.

La compleja regulación entre la anestesia y la analgesia llega a privar a la mujer del registro del propio cuerpo: el dolor de parto, que por cierto podría ser enteramente tolerable, tiene la ventaja de prevenir los desgarros ya que es un indicador de hasta dónde empujar y cuándo relajar el suelo pelviano, ya en la fase final del parto.

Para muchos obstetras la episiotomía es un procedimiento de rutina aunque no siempre sea necesario. También es tema de controversia la posición del cuerpo durante el trabajo de parto y el parto. La posición horizontal no aprovecha la fuerza de gravedad para el descenso del bebé. Lo mejor para reducir el tiempo del trabajo de parto sería dejar que la madre camine y encuentre por sí misma la posición más cómoda. Por otro lado, ya en sala de parto estando acostada, la mujer pierde la posibilidad de ver lo que está sucediendo y al mismo tiempo la sensación de control sobre su propio cuerpo. Muchas clínicas ofrecen la silla de parto reclinable pero pocos la usan realmente. Tras el nacimiento, el contacto madre-bebé favorece la lactancia precoz como hecho que inaugura el vínculo extrauterino y al mismo tiempo cierra la intensidad del parto. Mientras que a nivel biológico la estimulación que ejerce el bebé favorece las contracciones facilitando el alumbramiento: la expulsión de la placenta y disminuyendo los dolores postparto (*entuerros*).

Estos son apenas algunos ejemplos de cómo la medicalización interfiere en el proceso de parto normal, pero para no perderse en tecnicismos obstétricos hay que volver al campo de la psicología y cuestionar qué ha podido decir la mujer sobre el parto antes de afrontarlo. ¿Cuáles son sus deseos, fantasías y temores? ¿Ha sido escuchada? ¿Ha tenido tiempo de elaborar aquello que transita? Ésta es la cuestión que durante los últimos veinte años ha establecido la pertinencia

para que un psicólogo ingrese a la sala de partos, al quirófano o asista durante la internación a una embarazada. (Oberman 8) Los tiempos del cuerpo no siempre hacen lugar a la elaboración psíquica y a la activación de los propios recursos. Y cualquier situación crítica (y esto es extensivo a otras áreas de la salud) es mejor procesada si un profesional de la salud mental abre un espacio de escucha simultáneo al acontecimiento, disminuyendo su poder traumático y facilitando su elaboración y afrontamiento *in situ*. (Caplan 2)

El predominio del discurso médico es lo que tal vez haya conducido por la fuerza a las mujeres para lograr expulsar rápidamente a sus bebés. ¿Qué significado toma esta experiencia trascendental en el psiquismo de las personas? Cada vez más se escucha decir a las mujeres que el momento más importante de sus vidas ha sido el más traumático, angustioso y desesperante... y es al mismo tiempo el eje central en el desarrollo del vínculo madre-hijo. El hecho fundante que marca el encuentro con el bebé real ¿qué impronta tiene la criatura que asoma de un cuerpo desgarrado por el miedo? (Spitz 12)

En la antigüedad, en algunas culturas se hacían rituales y masajes para ahuyentar a los malos espíritus durante el nacimiento de un bebé. Los sumerios veneraban a la diosa de la matriz. Existieron masajes y unciones especiales para la protección de la madre en el parto (Oberman, 7). Pero con los años el nacimiento se ha ido vaciando de significados mágicos y dando lugar a un enfoque aséptico y silencioso: vigilante de los procesos físicos y sordo ante la voz de las mujeres. En función de minimizar los riesgos se produjeron en la atención obstétrica nuevos efectos adversos. Y es en este punto donde se introduce la violencia. Ante algún riesgo supuesto se interviene para evitar un daño potencial sin medir las consecuencias. Y la consecuencia es un mal parto. Nuestra sociedad ve nacer bebés mal paridos. La ciencia irrumpe en la sala de partos con urgencia... empujando a la mujer a una serie de procedimientos innecesarios en condiciones adversas. Con temor, *contra natura*. El parto se desnaturaliza cuando se transforma en un acto médico en lugar de un evento espontáneo. La mujer

contemporánea anhela y teme el nacimiento. El embarazo no es una enfermedad aunque requiera ciertos cuidados y consideraciones. Es importante pensar la diferencia entre un hospital y una maternidad, sobre todo en cuanto al protagonismo de la parturienta y el tipo de atención que se brinda.

Un capítulo aparte constituyen los “cursos de psicoprofilaxis” que en la mayoría de los casos son cuatro o cinco clases informativas acerca de la dinámica del parto normal, los procedimientos de asistencia al parto, el recién nacido normal, las patologías o complicaciones más frecuentes y alguna noción básica sobre cómo es respirar y pujar. Si bien la información es importante esto no alcanza un verdadero valor psicoprofiláctico. En cambio es importante explorar aspectos relativos al deseo que atraviesa la maternidad, la posibilidad de abrir las fronteras corporales desde el punto de vista psicofísico, la confianza interna y externa para afrontar la situación de parto, indagar fantasías y temores. Esclarecer aspectos relegados a la sombra de la maternidad.

RELATO BIOGRÁFICO DE UNA MUJER QUE DESEABA PARIR

“Cuando quedé embarazada empezamos a averiguar dónde tener un buen parto; gracias a algunos contactos sociales, tuvimos varias entrevistas con directores o jefes de servicios de distintas clínicas para saber cuáles eran las políticas de atención en el parto. Ya tenía permiso de mi médica obstetra de intentar un parto normal sin anestesia. Quedé embarazada a los 39 años y sé que pasados los 38 muchos consideran la indicación de cesárea por el riesgo que supone ser “madre añosa”. Mi médica me había prometido que podría hacer el trabajo de parto en la posición que mejor me resultara...

En la primera clínica un jefe nos dijo, en confianza, que todo eso del parto humanizado era una pavada, que si yo quería me ponía un potus en la sala... que lo mejor era que el padre se quede afuera para que no moleste y hacer el parto lo más rápido posible y sin riesgos.

Le agradecí la honestidad y tachamos su clínica de la lista. En ciertos lugares el énfasis estaba puesto en la “hotelería” de la institución:

sectores nuevos, televisores planos, baño privado, cuadros multicolores... Nada importante y seguimos tachando.

Hasta que llegamos a una donde estaban muy preocupados por el cliente satisfecho, donde nos dijeron que la obstetra contratada es quien decide sobre la parturienta y entonces elegimos ese lugar. Ella nos dijo, sin embargo, que había que hablar con neonatología porque ella podía conducir mi parto, pero “el bebé es del neonatólogo”.

Casi a un mes del parto nos entrevistamos con el jefe de neonatología. Le expliqué que habíamos investigado sobre el tema y que queríamos que nuestro bebé (por supuesto en caso de que estuviera sano) no fuese inmediatamente llevado a neonatología sino que queríamos que lo dejaran conmigo, a upa e incluso que en lo posible nos dejaran iniciar la lactancia en sala de parto.

Mientras escuchaba iba abriendo los ojos y levantando las cejas como asombrado. Nos explicó que no era lo usual, aunque él conocía los beneficios de la lactancia precoz y del contacto piel a piel en el posparto inmediato. Entonces dijo que el día que me internaba teníamos que comunicarnos con el neonatólogo de guardia para avisarle que habíamos hablado con el jefe y que ante cualquier duda lo llame, que él lo iba a autorizar. No hace falta aclarar que lo exótico de nuestro pedido lo hacía inolvidable para el doctor. Y así logre un parto bastante bueno. Hice el trabajo de parto en la habitación, acompañada por mi pareja y tranquila. Le pedí a la partera que me atendió que no me administre oxitocina ni analgésicos y no le permití romper la bolsa sino hasta que la dilatación estaba bastante avanzada. Después de diez horas nació mi bebé, pesó 3,980 kg. Apgar 9-10. La neonatóloga y su enfermera esperaron pacientemente junto al resto de los observadores (había mucho personal observando la rareza de un parto normal en esta clínica privada). Festearon con nosotros el nacimiento: decían “qué grande” “parece ya criada” “qué linda mirada” “qué alerta está”... la mayoría de las cesáreas se programan en la semana 38, entonces los bebés nacen más chiquitos y algo adormecidos por la influencia de la anestesia epidural.”

Es llamativo que cueste tanto esfuerzo ser escuchado y ésta es una de las razones por las cuales es importante que el profesional de la salud mental esté presente y específicamente entrenado para estas situaciones “perinatales”; para asistir al nacimiento desde el punto de vista del

sujeto que asoma en cada recién nacido y las necesidades emocionales de la madre. El término perinatal se utiliza para referirse a aquello que ocurre antes o después del nacimiento. (Oberman 10). En medicina suma incumbencias del campo de la obstetricia y de la neonatología, procesos simultáneos que involucran a dos organismos, la madre y el hijo. Siguiendo este concepto se ha designado como psicología perinatal a la rama de la psicología que se despliega ante los fenómenos que ocurren en torno del nacimiento. No sólo el parto biológico sino por analogía el nacimiento de un sujeto. Un proceso continuo donde acaso se verán involucrados dos sujetos deseantes que van a dar lugar al nacimiento de un tercero, con incontables variaciones en el caso por caso.

A partir de la experiencia surge que el comienzo de la gestación desde el punto de vista psicológico rara vez coincide con el momento de la concepción; puede ubicarse mucho antes, como por ejemplo, en los tratamientos de reproducción asistida, o después en el caso de los embarazos no planificados. Y estos aspectos constituyen la prehistoria del sujeto, si entendemos como prehistoria todo aquello de lo que no queda registro simbólico. Fenómenos del orden pre verbal que sin embargo harán huella en el cuerpo en el que se constituirá la nueva psiquis.

Cuestiones de diversa índole se activan y movilizan en el momento de ser madre. La experiencia de ser bebé en brazos de los propios padres, los primeros intentos de sostén en la infancia con los muñecos, los experimentos de cuidado brindado a las mascotas de la familia... los juegos compartidos con sobrinos y ahijados. Todas estas vivencias inciden en el modo en que pensamos y nos concebimos como padres. (Oberman 9) Entonces, para la psicología el foco de lo perinatal se vuelve más amplio. No se restringe a lo específicamente relacionado con el nacimiento sino que ofrece una perspectiva nueva sobre los procesos psicológicos involucrando dos o más sujetos. La madre y el padre o quienes encarnen estas funciones y el bebé: en cada una de las dimensiones en que se puede comprender su existencia, ya sea en el plano real, imaginario, simbólico o fantasmático. (Soulé 5)

Desde el punto de vista teórico implica una escucha compleja enfocada en un sujeto inmerso en el universo simbólico y otro que depende de él, cuyo psiquismo es incipiente y se encuentra en un universo pres-

imbólico, sensorio motor (Oberman 9). Su supervivencia depende enteramente de la disposición y cuidados del adulto. Y la intervención psicológica va a apuntar a aquello que surge como lo más visible entre ambos: las interacciones tempranas, germen del vínculo madre-hijo y base del psiquismo. (Brazelton 1)

El trabajo se ubica entonces en el mítico punto en el que se constituye un sujeto; sobre una base biológica que es atravesada por una estructura que en verdad es resultante de una compleja trama de significados personales y transgeneracionales, aquellos que van a entretejer la cuna del bebé.

Ya decía Winnicott que no se puede pensar al bebé fuera de los cuidados maternos, que una madre suficientemente buena es quien va a brindarle el *holding* necesario para sentar las bases de su ser como humano. (Winnicott 15) Lebovici califica de “momentos sagrados” a ciertas intervenciones que se llevan a cabo en la consulta madre-bebé; donde la empatía metaforizante va a constituir una herramienta del terapeuta para intuir lo no dicho y nombrar lo concerniente al árbol de la vida. (Lebovici 6)

En estos últimos veinte años, desde que empecé a trabajar en la maternidad (antes de que la psicoperinatología tuviera nombre), presencié innumerables situaciones vinculares que se han desplegado en diferentes contextos asistenciales. Mi trabajo se concentró en la Unidad de Terapia Intensiva neonatológica, ya que a partir de las opiniones fundadas de otros investigadores se suponía que es el lugar donde el vínculo madre-bebé encontraría mayores obstáculos. La incubadora interrumpe el contacto, las alarmas distraen las miradas y el hijo se vuelve fácilmente hijo de otro: del hospital, del milagro o de otro que intenta reparar el narcisismo ante la angustia y frecuente sentimiento de culpa por no haber parido al niño soñado. La vulnerabilidad del bebé marcado por una patología o por su prematurez lo aleja del abrazo imponiendo horarios y distancias obligatorias a sus padres. Gracias a la inclusión de la mirada sobre los fenómenos psicológicos se logró la integración de los padres en neonatología, hecho que hace ya cincuenta años se conoce como un elemento preventivo de las reinternaciones y de casos de maltrato infantil. (Klaus y Kennell 4)

Sin embargo a partir de la experiencia en neonatología y el intercambio con los médicos de guardia, creció el número de derivaciones del servicio de obstetricia. (Vega 14) Y allí es donde empecé a apreciar obstáculos vinculares innecesarios que ocurrían en algunas situaciones de parto. Es preciso recuperar el escenario simbólico en la maternidad. (Stern 13) La palabra que en algún momento fuera vehículo de conjuros para ahuyentar *al mal* debe volver a la sala de parto a reclamar su poder protector sobre los bebés. Acaso la función del psicólogo en este ámbito sea la de ser garante de la historia que debe ser contada en cada nacimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Brazelton T.B. *La relación más temprana*. Barcelona. Paidós. 1993.
- 2) Caplan, G. *Aspectos preventivos en salud mental*, Paidós, Buenos Aires. 1993.
- 3) Heitmeyer, W.; Hagan, J. "Der Gewaltbegriff." Peter Imbusch. Internationales Handbuch der Gewaltforschung. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden. Alemania. 2002.
- 4) Klaus, M.; Kennell, J. *La relación madre-hijo*, Médica Panamericana. 1987.
- 5) Kreisler, L.; Fain, M.; Soulé, M. *El niño y su cuerpo*. Amorrortu Ed. Buenos Aires. 1977.
- 6) Lebobici, S. *El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces*. Amorrortu Editores. 1988.
- 7) Oiberman, A. Comp. *Nacer y después. Aportes a la Psicología Perinatal*. JCE Ediciones. 2005.
- 8) *Nacer y Acompañar. Abordajes Clínicos de la Psicología Perinatal*. Lugar Editorial. 2013.
- 9) Oiberman, A.; Mercado, A. *Nacer, Jugar y Pensar. Guía para acompañar a los bebés desde su gestación hasta los 3 años*. Lugar Editorial. Buenos Aires. 2007.
- 10) Oiberman, A.; Galindez, E.; Mansilla, M.; Santos, M.; Cantello y Otros. *Nuevos Dispositivos en Salud Mental: Construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal*. Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. 2008.
- 11) Oiberman, Mercado, Santos, Galindez, Mansilla, Cantello, Lucero, Y Otros. *De la práctica a la docencia: ¿Cómo enseñar Psicología Perinatal?* Premio estímulo Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. 2009.
- 12) Spitz, R. *El primer año de vida del niño*. Fondo de Cultura Económica. 1996.
- 13) Stern, D. *La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Barcelona: Paidós. 1997.
- 14) Vega, E. *El psicoterapeuta en Neonatología. Rol y estilo personal*. Lugar Editorial. Buenos Aires. 2006.
- 15) Winnicott, D. *Los bebés y sus madres*. Paidós Buenos Aires. 1993.
- 16) Ministerio de Salud de la Nación: Pág Web (2014) Buenos Aires. Cómo debe ser un parto respetado. <http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php>