

Autor: BEOVIDE, CRISTINA

**Título: El aguantadero. Un espacio para madres
“falladas”**

Fecha: 19 abril 2008

Jornada: Psicoanálisis de pareja y familia. UCES

El aguantadero. Un espacio para madres “falladas”

Cristina Beovide

Por que se aplaude a una mujer madre? Por que se la cuestiona? Por que se la destituye? Casi todos los autores en psicoanalisis, de un modo u otro, se han referido a las formas de ejercer la funcion materna , sobre todo desde los efectos, las marcas en la subjetividad del niño , producto de las “fallas” en la crianza. Madres del estrago, madres suficientemente buenas, madres ausentes, madres demasiado presentes, madres que se fusionan y no permiten la interdiccion...

El presente trabajo, avance de la investigacion para mi tesis doctoral, lo realizo desde dos lineas que representan dos niveles de analisis del problema:

1)

La historizacion de la funcion materna conduce a entender el desamparo en que fue cayendo la mujer cuando la red comunitaria o el Estado protector dejo de constituirse en un soporte de la funcion, y solo pudieron transitar mas exitosamente el proceso de crianza quienes por diferentes condiciones sociales, familiares y personales , contaban con una red de contencion.

En la sociedad actual se evidencia la caida de instituciones que respondian a un sentido de la modernidad con una operatoria que se diluyo como practica real. Por ejemplo la escuela publica amparaba a la familia en tanto era un promotor activo de la salud y de la insercion social del niño, futuro ciudadano. El certificado buco dental, el de vacunacion, el tramite del documento en el espacio escolar , todo esto mostraba la preocupacion por la generacion que en el futuro estaria en condiciones de producir y a su vez de gestar y criar niños adaptados , trasmisores de un discurso social que garantizaria el reemplazo generacional de los baluartes sociales, multiplicadores de la sociedad. La insercion social de cada quien parecia ser una meta colectiva que no dependia exclusivamente de los recursos singulares de una familia.

Como evaluar en este nuevo entorno socio politico las practicas materno filiales y la responsabilidad singular que le cabe a la Madre en las “fallas”? Parece mucha la exigencia de recursos que debe tener y usar una mujer para ser una madre que cumpla las expectativas que perseveran en los enunciados miticos instituidos. La atemporalidad de los enunciados de la institucion Familia, ya sin el soporte institucional amparador, persisten como un conjunto de representaciones no coincidentes con las practicas reales pero aun investidas por el grupo social amplio

Cuando la ineficacia materna toma estado publico saliendo por diferentes razones del ambito domestico y privado, el dispositivo de las areas de intervencion de politicas publicas propone suplencias y hasta reemplazos, siendo el mas extremo cuando un niño queda en condiciones de adoptabilidad en caracter pleno.

En los expertos_incluidos los terapeutas e investigadores_ aparece la necesidad de evaluar a la madre y a los niños con parametros de diagnostico y pronostico .Parametros de riesgo para niños victimizados sobre los cuales el Estado ahora si _a posteriori de la imposibilidad de los cuidadores_toma medidas de proteccion .´

2)

El otro eje pone el acento en la comprension de la singularidad de la produccion subjetiva de estas mujeres –madres cuestionadas.

En la practica clinica se encuentra una gama que va desde diferentes formas negligentes de contacto hasta la apropiacion con conductas invasivas que llegan a la extrema cuestion del incesto (que deja a un niño en orfandad) y el filicidio.

En el investigador terapeuta aparecen interrogantes acerca de las formas de inscripcion en la mente de estas pacientes de los mitos acerca de la representacion Madre, de como sienten ellas que sostienen ese lugar, como piensan su implicancia en las marcas subjetivas en los hijos ,como metabolizan el cuestionamiento y el proceso terapeutico que se ven a veces obligadas a realizar. Cuestion de inscripciones subjetivas que aparecieran deconstruyendo desde la produccion discursiva cuando ellas cuentan acerca de referentes, culpables, injustos y victimarios en relacion al cuestionamiento social y/o juridico.

Reflexiones para el terapeuta

En este punto el terapeuta frecuentemente se siente “ocupado” _o no es conciente de que eso le sucede _por los enunciados instituidos en relacion a los cuidadores primordiales _especialmente la madre_ y esto le genera muchas veces perplejidad, otras un sentimiento hostil, otras una sensacion de desolacion frente a lo consumado ,consternado frente a alguien que se aleja tanto de lo esperable en el ejercicio de esta funcion de alto valor social.

Desamparo del terapeuta pues ni sus convicciones sociales ni sus referentes teoricos le permiten representarse a esa mente, y si lo hace desde su marco representacional corre el riesgo de no constituir un encuentro genuino sino aprioristico con la paciente.

Justamente para poder sobrevivir 1) a la puesta entre parentesis ,a la renuncia, del propio marco representacional, y 2) al desafio del encuentro con un otro cuyo accionar victimiza a quienes debe amparar, el terapeuta debera aceptar su desolacion. Ahi_tomo palabras de la Lic Cristina Corea (“Pedagogia del aburrido”) _ el terapeuta siente que “deviene superfluo”. Y puede desfallecer donde se hace necesario mostrar capacidad de supervivencia. “Aguantar” sera entonces parte de la tarea .Pasar por la experiencia de la hostilidad, por el efecto de ese discurso a veces inconsistente ,muchas otras agresivo, y finalmente tolerar la responsabilidad social por los niños -hijos que esperan , respecto de los cuales el tiempo legal, pero sobre todo el emocional, apremia.

Patología del desvalimiento

En esta clínica resulta necesario establecer diferencias entre mujeres que tienen conductas fenomenicamente similares pero con estructuras patológicas y pronósticos muy diversos, y que requieran tratamientos diferenciados. Madres crueles, algunas violentas sin límite, enfermas mentales, inconsistentes, apropiadoras, negligentes, abandonadoras..., descripciones que circulan en los expedientes judiciales y en los pasillos en que transitamos los distintos efectores profesionales que participamos en cada uno de estos casos.

En este trabajo hago referencia a mi encuentro con aquel subconjunto de mujeres que han padecido desamparo en tiempos iniciales de su constitución subjetiva, desvalidas que producen un discurso inconsistente, vacío. Mujeres frágiles con historias de alguna forma de desamparo que tal vez no aparece en el relato de la historia de vida pero sí en la pobreza y fragilidad de su vida subjetiva, donde la prueba máxima del desvalimiento surge de la imperiosa necesidad que tienen de un encuadre enormemente confiable y estable, cuestión que parece garantizar, como diría Winnicott, "la continuidad de la existencia".

El grupo seleccionado entonces está compuesto por mujeres derivadas por su forma deficitaria de cumplir la función materna, y en las cuales se encuentra, además de la falta de prácticas estatales de apoyo a la crianza como política general, una historia de desamparo. Diferentes formas de desamparo en la constitución subjetiva que han generado una patología de desvalimiento. La manera de historizarse y la forma discursiva son precarias, en contingencia perpetua.

De la forma de ubicarse la paciente en determinados parámetros _encuadre y proceso; el adentro y afuera de sesión; demanda de asistencia sin fin; acceso a la transicionalidad; "realidad" de la transferencia_ y del lado del terapeuta la existencia de una preocupación permanente por incidentes en el encuadre, a lo cual se refiere frecuentemente en supervisiones y ateneos, se infiere la falta de solidez de las primeras ligaduras, la ausencia_ o la presencia insuficiente_ de un otro constituyente.

En estos casos la producción teórico-clínica hace referencia a la necesidad de ayudar en la producción de subjetividad, y el terapeuta, puesto en este intento, tendrá también que tolerar un vacío aceptando que no podrá ligar aquello que no está inscripto, donde a veces parece no haber nada. ¿Como se "consistió" esta persona? ¿O como se "inconsistió"? Y ¿como podemos hacer un encuentro que le permita "consistirse"? Y también aparecen los fantasmas de los impensados desplazamientos del terapeuta al rol de puericultor/a, enfermero/a, acompañante terapéutico, orientador familiar, y demás variantes.

Observables en la clínica

Propongo pensar algunos parámetros de distinto grado de visibilidad que son hallazgos clínicos.

*Malestar y sensación de impotencia en el terapeuta por la exigencia de revisión teórico-clínica que este tipo de casos conlleva.

*Habitual preocupacion del terapeuta por incidentes en el encuadre :

Preocupacion y/o hostilidad por incumplimiento de la asistencia a entrevistas y sesiones.

Temor a ser pedagogico frente a cuestiones del vinculo maternofilial

Intolerancia a una demanda permanente e inadecuada que transgrede las reglas del encuadre

Sensacion de fracaso por el no cambio, como si el proceso terapeutico se tornara atemporal

Perturbadora falta de distancia entre lo manifiesto y lo latente de la demanda

*El encuadre se invierte de tal forma que evidencia que no funciona como un fondo uniforme y neutro. El mundo de la sesion aparece totalmente clivado de la realidad exterior impidiendo el flujo representacional o bien se observa una falta de delimitacion entre mundo externo e interno a traves de la "realidad" de la transferencia.

* Frecuentemente la interpretacion como metodo se confunde con un acto de abandono, que discontinua la existencia como si el otro se ausentara (se ajenizara), lo cual resulta insoportable

.

*El problema del Ser es predominante en el funcionamiento de estas pacientes y no hay que confundirlo con el par autoconservacion –narcisismo freudiano

*El acceso a la transicionalidad es precario y efimero porque no hay seguridad que el objeto sobreviva a los ataques del sujeto. Y la consistencia de la realidad de un sujeto depende de la supervivencia del otro primordial.

*No podemos pensar en la "curacion por añadidura" porque no lograremos aquello_la transformacion, la cura_ que supone la existencia de una temporalidad no compatible con la atemporalidad en estos sujetos. Resultan terapias sin fin.

Diversos autores hablan de casos fronterizos, concepto que recuerda el de borderline. Otros prefieren nominarlos como personas de funcionamiento fronterizo para no caer en la idea de estado o de estructura que implica cierto estatismo.

Frente a la complejidad prefiero pensarlas como personas con patologias de desvalimiento.