

**El vínculo afectivo en la formación psíquica del bebé, y el uso del yoga como dispositivo
clínico las gestantes en la patología del desvalimiento.**

Gabriela Melo Carletto¹

Resumen

Abordar el tema de la maternidad y del vínculo madre-hijo es relevante para la ampliación de los conocimientos dentro del campo de la psicanálisis, principalmente cuando echamos un vistazo, para la formación intrauterina del bebé, pensando en el inicio de la formación de su psiquismo, mediante el estado emocional de la madre y su capacidad de vinculación amorosa. Este artículo pretende destacar la importancia de nuevos estudios sobre el desvalimiento psíquico, que se inicia aún en la fase fetal, trae luz la necesidad de una acogida clínica a gestante, que ya presenté signos de no vinculación materna y presenta el yoga como un instrumento de tratamiento en la patología del desvalimiento. Examina las bases de las interacciones del psicoanálisis con otros campos del saber cómo yoga.

Palabra clave

Vínculo afectivo; maternidad; formación psíquica; yoga; psicoanálisis.

Abstract

Addressing the issue of motherhood and the mother-child bond is relevant to the broadening of knowledge within the psychanalyse field, mainly when we look at it, for the baby's intrauterine formation, thinking about the beginning of the formation of her psychism, through the emotional state of the mother and her capacity of loving bonding. This article aims to highlight the importance of new studies on mental impairment, which begins even in the fetal phase, brings to light the need for clinical care for pregnant women, that already presents signs of maternal nonattachment and presents yoga as an instrument of treatment in the pathology of helplessness. It examines the basis of the interactions of psychoanalysis with other fields of knowledge such as yoga

Keywords

Affective bond; motherhood; psychic formation; yoga; psychoanalysis.

¹ Psicoanalista, estudiante de Doctorado en Psicología en UCES. Teóloga, Profesora de Estudios de Posgrado en Medicina Ayurvédica, Profesora de Yoga. Fundadora del Instituto Pratyāhāra: realiza atención clínica e investigación en el área de Psicoanálisis y Yoga.

Introducción

Cuando hablamos de procesos de vinculación, estamos entrando en el sistema más profundo de la existencia del ser humano. El vínculo de amor.

Aquí el estudio se dirigirá al inicio de la vida intrauterina, donde la primera formación de vínculo se titula; la relación madre-feto. Esta relación que se inicia muchas veces de una forma no elegida, va a ser el pilar fundamental de la formación psíquica del nuevo ser que va a desarrollarse.

El estudio científico sobre la formación del psiquismo fetal, y la relación que esto acarreará a lo largo de la vida de este nuevo sujeto que se forma, es todavía escasa. Durante mucho tiempo, diferentes enfoques y teorías fueron desarrollados por distintas corrientes psicológicas, así como por diferentes vertientes religiosas, inculcando en la sociedad, mitos, discusiones morales y legales sobre este importante período de la vida humana. En este estudio presentaré la búsqueda de conexiones, que se encuentra en el campo del psicoanálisis y del yoga. Lo que al principio puede parecer algo inusitado o sin nexo, conforme avanzamos en la investigación, entendemos que la esencia de ambas, se complementan en diferentes aspectos fenomenológicos.

Un posible entrelazado entre psicoanálisis y yoga, es el hilo que conduce, mi línea de estudio como investigadora. Con el objetivo de desarrollar una nueva teoría, basada en estas dos corrientes de estudios, a ser aplicada en la clínica del desvalimiento, además de la escucha psicoanalítica, el campo del conocimiento del yoga.

Los pacientes con trastornos psíquicos son de difícil acceso; la actividad interpretativa puede ser bastante limitada o prácticamente ausente al inicio del análisis, ya que, sin tener una subjetividad constituida en sí, el paciente podrá sentir la interpretación como algo invasivo, que lo presiona, causando una incomodidad, que puede hacerlo encerrarse en el vacío.

Por lo tanto, el modelo de tratamiento en la patología del desvalimiento, abre un nuevo universo clínico, donde el Setting terapéutico necesita ser de acogida y anclaje en el analista. El uso adecuado de recursos técnicos específicos, pueden llevar al paciente a la percepción de sí mismo, de forma consciente, trabajando la percepción del cuerpo, de la mente y del mundo que lo rodea, pudiendo así interiorizar un afecto y la construcción del propio uno mismo.

En esa nueva mirada a la clínica de la patología del desvalimiento, el yoga se presenta como un instrumento de interiorización, donde el paciente aprende a entrar en contacto con los afectos primarios, percibiendo el movimiento del propio cuerpo, de las oscilaciones de la mente

y las emociones. El yoga es una ciencia milenaria, compuesta de un campo de conocimiento, que utiliza diferentes herramientas terapéuticas para equilibrar mente y cuerpo, elevando el nivel de la conciencia.

El período gestacional gana destaque en el estudio, pues como sabemos, es donde acontece el inicio de la formación del aparato psíquico del bebé. Si ese período tan sensible e importante, está marcado por una no vinculación amorosa por parte de la madre, puede afectar todo el desarrollo psicoemocional del futuro bebé, desencadenando posteriormente marcas del desvalimiento.

Los primeros estudios que encontramos, presentaban un conocimiento basado en los estímulos externos a la vida intrauterina, y la percepción de los mismos por el feto, además de hacer observaciones en los fetos que por alguna razón, habían sido abortados. Es decir, los investigadores, estaban mirando la cuestión desde un ángulo externo, como si el feto en formación en el útero materno, dependiera solamente de aquello que venía de afuera hacia adentro, de esta manera los médicos y las mujeres embarazadas se centraban en la manipulación que el feto ejerce en función de los estímulos externos. A partir de los años 70, con el avance de la medicina y de las técnicas diagnósticas, una nueva mirada comienza a nacer sobre el desarrollo fetal y su vinculación con el cuerpo y las emociones maternas, posibilitando conocer importantes informaciones acerca de las funciones sensoriales y de las altas funciones del cerebro del feto, pudiendo identificar rasgos iniciales de personalidad, previendo futuros comportamientos del bebé.

Souza-días (1996) revela que toda especulación sobre fetos y gestantes, que ha surgido a través de la historia y la evolución del pensamiento, ha llevado a la evidencia de psiquismo en el feto. Esto nos hace pensar que tenemos la preconcepción de la existencia de ese hecho, que se viene manifestando y desarrollando a través de los tiempos, desde los pensamientos supersticiosos hasta la ciencia interpretativa e intuitiva, que ha sido probada por la ciencia experimental a través de la ecografía.

Hoy se sabe que el feto es poseedor de percepciones, tanto del mundo exterior, como del universo interno que compone el cuerpo materno, demuestra sensaciones de placer y displeacer, tiene sensibilidad y presenta rasgos rudimentarios de personalidad, que posiblemente fueron formados mediante hechos ocurridos antes del nacimiento.

Un punto importante a observar, es que con el avance de la medicina, la ecografía, trae a la luz la percepción de un hijo imaginario para un hijo real. Después de todo, antes del advenimiento de la técnica exploratoria la madre mantenía en su universo imaginativo la forma

y las facciones del futuro hijo, y hoy al poder observar en 4D, con profunda claridad, el feto que se desarrolla, esa madre lanza mano de ese imaginario y cae en la realidad de lo real. La forma con la cual manejará las expectativas y frustraciones despertadas por tal encuentro dependerá de su historia previa, sus conflictos psíquicos, su momento actual de vida y su capacidad de elaboración.

Por lo tanto, todo proceso de maduración psíquica de la madre en relación al propio cuerpo, sus emociones, su capacidad de vinculación amorosa con el bebé, las expectativas conscientes e inconscientes de la madre en relación al futuro hijo, influyen en la formación psíquica del feto.

La vida intrauterina

Freud se dedicó durante muchos años a desentrañar la construcción del aparato psíquico, intentando entender cómo se hace la forma en que está construida, afecta a cada sujeto. Con su mirada de médico, comenzó su observación estudiando toda parte biológica de cada paciente y de ahí desarrolla la primera etapa de su trabajo que él tituló la Metapsicología.

Viviendo en el inicio del siglo, Freud vuelve sus estudios a la fase oral, después del nacimiento del bebé, y desarrolla gran parte de su teoría a partir de estas observaciones clínicas, oriundas del habla de sus pacientes

Con el avance de la medicina y con una nueva mirada del psicoanálisis las patologías que comenzaron a surgir en la clínica, se volvió el interés y la investigación hacia una fase anterior al nacimiento; la fase intrauterina, y un nuevo mundo se abre a la investigación científica en la formación y desarrollo del feto.

Además de tomar conciencia de la separación de su hijo, el nacimiento es el momento en que surgirá el niño, una cara, un sonido, más bien un hijo en potencia, que pasa a tener un estatuto de sujeto de derecho y el estatus de persona.

Diferentes estudios realizados, demuestran que es en el período prenatal que se inicia la capacidad de aprendizaje del bebé que, incluso antes de nacer, ya es un ser inteligente y sensible.

La clínica del psicoanálisis, ha detectado, según Wilhelm, evidencias de registros traumáticos, pertenecientes al período prenatal y al nacimiento, que perduran durante todo el recorrido de la vida del sujeto.

“Si consideramos que todos los hechos que ocurren en el período prenatal reciben registro mnémico; que este registro se produce y se guarda sólo en el nivel del inconsciente; que todas las vivencias por las que pasa el ser humano, en el período prenatal formarán parte de su bagaje inconsciente, ejerciendo influencia tanto sobre la personalidad postnatal como sobre su conducta y su comportamiento; y siendo el inconsciente el objeto por excelencia del psicoanálisis, se concluye que el estudio del psiquismo prenatal es de importancia fundamental para ese campo de conocimiento” (Wilheim, 2000).

El cordón umbilical, eslabón de unión, por donde surge la interrelación física y emocional entre madre e hijo. Los primeros contactos con el medio externo son sentidos y vivenciados, a través de las reacciones emocionales de la madre, frente a lo que ella piensa, siente y vivencia. Con esto, los cambios neurales, hormonales y humorales de la madre, debido a algún trastorno emocional, son llevados al feto por el cordón umbilical actuando directamente en su estado emocional, registrando así marcas en su psiquismo que serán decisivas en su formación psicoemocional.

El estudio de la psicología prenatal, tiene interés en la influencia de las emociones maternas, ya sean positivas o destructivas, bajo el desarrollo físico y emocional del feto. Según Quayle (2011) y Zenidarci (2010), una madre sometida a una fuerte tensión emocional tiende a presentar cambios hormonales que superan la barrera placentaria y producen cambios en el equilibrio psicofisiológico fetal.

Aquí es importante destacar, que si hay un padre/pareja (a), junto a la relación, es de suma importancia en el proceso emocional la formación de una triada vinculante, que marcará la forma como este feto-bebe, se expresará al mundo durante su proceso de existencia, ya que registros mnémicos, guardados en el inconsciente, ejercen influencia en el psiquismo del ser humano en su vida postnatal. Se entiende entonces que estos registros, cuando traumáticos, pueden ayudar en la comprensión de psicopatologías de origen primitivo, es decir, se parte del entendimiento de que cuanto más temprana la falla, falta o trauma, más grave será la psicopatología.

Un estudio sobre la importancia de factores emocionales, ambientales y sociales en el período de gestación, permite detallar la influencia del estado psíquico materno observando las variaciones fetales que se desencadenan, cuando la madre, presenta, por ejemplo, un cuadro de depresión, estrés y ansiedad.

La depresión perinatal tiene características comunes a la depresión desarrollada en otras etapas de la vida, pero difiere en los efectos negativos que este trastorno puede tener en

el bebé. Esto constituye una diferencia importante, que advierte de la necesidad de tratamiento para este grupo, buscando aliviar a la madre y prevenir la posterior psicopatología en el niño (Clatworthy, 2011).

Algunos de los síntomas descritos en la depresión perinatal, como irritabilidad excesiva, humor bajo, labilidad emocional, ansiedad y trastornos del sueño, se consideran a menudo parte de experiencias normales durante el embarazo o después del embarazoparto, lo que dificulta el diagnóstico de depresión perinatal. (Halbreich y Karkun, 2006).

La depresión materna genera consecuencias negativas en el niño, ya que el desarrollo neuronal de la infancia durante el período perinatal se ve profundamente afectado por el contexto en que el bebé está y por las experiencias diarias con su cuidador (Greenspan y Benderly, 1988). En esta línea, estudios describen secuelas biológicas, psicológicas y sociales de la depresión perinatal, que atraviesan toda la vida de este nuevo sujeto, eso, cuando de hecho se constituye.

Libido intrasiomática

El punto de partida de la investigación que voy a realizar, parte de la obra de David Maldavsky (1992), sobre el estudio que realizó sobre libido Intrassomática. Maldavsky postula que el punto de fijación en cuadros psicósomáticos es anterior a la fase oral primaria, abarca aproximadamente, los 40 primeros días de vida del bebé son las llamadas patologías del desvalimiento. Hay en ese punto, una falla en la formación del aparato psíquico, debido a una no vinculación madre-bebé, o bebé y la persona responsable de él, titulado por Maldavsky de libido intrasomática. Esa libido está orientada hacia el interior de los órganos y está acoplada a las pulsiones de autoconservación; es un momento en el que los trastornos son muy regresivos, antes de la fase oral primaria: son las llamadas patologías del desvalimiento. Los afectos iniciales tienen un carácter que rápidamente pueden tornarse tóxicos, cuando no vivenciados de manera efectiva. Freud los describió como transformaciones o conversiones directas de la libido, sin ninguna mediación anímica. Los estudios de Maldavsky sobre la libido intrasomática, viene a componer este campo del saber, demostrando que la vida intrauterina es la primera fase de formación psíquica del feto, donde la pulsión surge de forma satisfactoria para la formación del sujeto, o no, pudiendo así a lo largo de la vida, desarrollar una serie de patologías del desvalimiento.

En un Proyecto para una Psicología Científica, Freud (1895/1950) postula que, una formación primaria, pre-psíquica, puede no ocurrir, habiendo a partir de este punto una falla en aquello que entendemos por la formación de un sujeto. La conciencia primaria fundamental es el primer tipo de sentimiento de sí, que se construye vía empatía materna. Sin embargo, como requisito para la construcción de este aparato, se necesita la creación de un psiquismo para que se pueda aprender a sentir los propios sentimientos. En el sujeto desvitalizado hay una carencia del sentimiento de estar vivo y una desconexión de su vida afectiva.

La angustia que el psicósomático no siente aparece en el otro, que será quien registrará ese sentimiento. Hay, en muchos casos, una dificultad de registrar los estímulos internos, lo que lleva pacientes psicósomáticos a tomar como suyo lo que viene de afuera. Por lo tanto, como déficit de conciencia, el afecto no está calificado. Es, es decir, pura cantidad descargada en el cuerpo sin representación (Maldavsky, 1992a).

Para Maldavsky, la pulsión que tiene origen orgánico y gana expresión psíquica como requisito para el anímico, como requisito para el trabajo psíquico, donde una posible falla en el desarrollo hace que la pulsión permanezca como proceso somático y que no adquiera su carácter esencial de requisito de trabajo para el anímico.

La toxicidad pulsional es una característica importante en los cuadros de desvalimiento. Como subraya Maldavsky, la función placentaria de la madre se constituye como una coraza de protección contra excesos de estímulos del mundo exterior y sirve para filtrar esos excesos pulsionales y devolverlos como no tóxicos. La piel actuaría como barrera y, de ese modo, transformaría cantidad en calidad, lo que pasa por la capacidad de ser un sujeto.

Cuando no hay una incapacidad psíquica y emocional de una madre para contener sus propias pulsiones, el bebé termina siendo invadido por un contexto tóxico, donde el bebé no logra realizar su función primaria; ser un tío. El acompañamiento terapéutico de la madre en período gestacional, es de suma importancia, para que la mujer pueda trabajar sus cuestiones emocionales, sus miedos, traumas y deseos, durante el proceso de la gestación, posibilitando así, un período de tránsito importante, donde el cuerpo femenino posibilita la formación y el desarrollo de una nueva vida. Es la transformación del papel de la mujer en madre. Ser consciente de sus emociones, puede modificar la calidad de vincular a la madre y al bebé, posibilitando la formación de un sujeto.

La historia de origen de una familia, según Maldavsky, surge a partir de la toma de decisiones correspondientes a las opciones inconsciente y pre-consciente de objeto adulto, y a partir del lugar que éste tiene, en la economía libidinal del aparato psíquico del sujeto,

complementada por la toma de decisiones de los orígenes de los hijos. Uma decisão que implica na passagem do vínculo de casal, ao de família.

La importancia de los vínculos afectivos

Los vínculos afectivos son objetos de estudios en diferentes vertientes en el psicoanálisis, psicología, filosofía, yoga, biología y otras líneas de pensamientos, al final somos todos frutos de uno de vínculo, sea o no afectivo.

El ser humano es desde su nacimiento, frágil y dependiente del cuidado de otro ser humano. Necesitamos un vínculo para sobrevivir. Alguien necesita cuidar las necesidades básicas del nuevo ser, que van desde la parte orgánica con la necesidad de ser nutrido, limpio, protegido, hasta la parte más emocional, de nutrir nuestros sentidos con colores, aromas, sabores, temperatura, el espacio, el dolor y el placer. Somos seres sociales, y para ello necesitamos al otro para sobrevivir y aprender a vivir de verdad.

Winnicott (1988) señala que cada bebé es desde el principio una persona, necesitando ser conocida por alguien, y que nadie puede conocer mejor a un bebé que la propia madre. En una vía de reciprocidad, el bebé también aprende rápido a interpretar a la madre, por eso es considerado activo en el proceso de vinculación, a medida que sus capacidades de ver, oír y moverse, provocan respuestas en la madre, iniciando interacciones recíprocas (NUEVA YORK, 2005).

Vemos la complejidad y la profundidad en el marco de la formación del vínculo entre madre e hijo. Es una construcción vinculada, que atraviesa todos nuestros sentidos, envolviendo miradas, olores, tacto, alimentación, además de la comunicación de inconsciente a inconsciente, desde la generación del feto.

Este proceso de identificación con el bebé fue muy bien descrito por Winnicott (1983) quien lo llamó "preocupación materna primaria", descrito como una sensibilidad que hace que la madre percibe y satisface las necesidades de su hijo, poniendo las bases de su salud mental, proceso este esencial, una vez que el bebé experimenta angustias muy fuertes en las etapas iniciales del desarrollo emocional, antes de que sus sentidos estén organizados y su ego desarrollado.

Es en virtud de esta dependencia del bebé que Bowlby afirma que "la madre, en los primeros años de vida del niño, funciona como su personalidad y conciencia" (2006 b, p.55). En el mismo sentido, Bion (apud ZIMERMAN, 2010) utilizó la expresión "relación continente-

contenido" para expresar la capacidad de la madre de acoger y procesar las angustias, anhelos, miedos, necesidades y deseos de su hijo.

El rumbo del desarrollo, sin embargo, debe recorrer una etapa de dependencia absoluta, caminando hacia la dependencia relativa y culminando en la independencia, que nunca será absoluta. En estado saludable, el individuo nunca está aislado, sino que conserva una interdependencia con el medio ambiente.

El niño, en la etapa de dependencia absoluta, cree que el mundo es creación suya, pero al alcanzar otras etapas, debe vivir un proceso de "desilusión", facilitado por la madre, a medida que esto permite un contacto cada vez mayor del bebé con la realidad. Sin embargo, esta decepción debe ocurrir sólo después de que la madre haya dado al bebé una creencia en las cosas y en las personas, un sentimiento de confianza básica, característico del desarrollo saludable.

La relación madre-hijo puede, sin embargo, ser patológica, cuando, por ejemplo, genera problemas de fusión. Si la madre, o la persona que desempeña este papel, ha sido un niño necesitado en su historia inicial, tendrá dificultades para cuidar de su bebé, de la misma manera que ella todavía necesita ser cuidado, en virtud de un sentimiento de desamparo, caracterizando lo que resalta Winnicott (1988) como el enfrentamiento de desamparos.

Otra posible situación de fusión patológica es la lactancia prolongada, que puede indicar que la madre permanece en estado de fusión con el niño, imposibilitada de reconocer la alteridad de su hijo, lo que tendrá consecuencias para su desarrollo.

En un extremo, la pérdida de interés por el niño perjudica su salud emocional, aumentando el riesgo de enfermedades, desnutrición o retraso en el desarrollo.

Las dificultades maternas pueden ser resultantes de la existencia de trastornos psíquicos como la ansiedad y la depresión postparto, generando para el bebé, en la visión de Winnicott (1988), una experiencia de desintegración. El bebé huye de estas sensaciones de desintegración que la experiencia de distanciamiento materno suscita, recogiendo en sí mismo o desarrollando un "falso self", que surge en virtud de la necesidad de agradar a la madre. En lugar de vivir la experiencia de la creatividad y de la espontaneidad, entrando en contacto con su esencia, el niño desarrolla la capacidad de reconocer cuál es el deseo de la madre hacia ella y así se somete a sus deseos.

Bion (apud ZIMERMAN, 2010), afirma que un vínculo tiene un aspecto relacional, con recíprocas influencias entre las personas, que origina diferentes configuraciones vinculantes, basadas en el amor, odio, conocimiento y reconocimiento, Es un aspecto emocional que le da

significado a la relación. En esta concepción, el vínculo no se da sólo en el mundo exterior del sujeto, sino en su mundo interior, por eso el vínculo primitivo es capaz de continuar interactuando en el presente.

La ansiedad materna, es un factor de riesgo la formación del vínculo madre-bebe, ya que la inestabilidad emocional cuando se presenta en la gestación, probablemente también estará presente después del nacimiento del bebé.

La madre en estado alterado de sus emociones, tiende a tener dificultades en la interacción con el recién nacido, con pensamientos negativos, baja capacidad de frustración en lidiar con el bebe, generando en el mismo una ansiedad, que también aumenta la dificultad de este primer vínculo.

Bebes más irritables, con menor capacidad de autorregulación, con dificultad para mamar, alterando los horarios de sueño, llanto excesivo, pueden ser signos de cambios emocionales en el recién nacido.

Por lo que debemos observar que las mujeres expuestas a niveles crónicos de estrés psicosocial, tiene también, una probabilidad de vinculación afectiva, mayor probabilidad de desarrollar cuadros de angustia, depresión, y ansiedad, durante la gestación y el período postparto, comprometiendo una vinculación afectiva con el feto, generando a menudo comprometimiento en la salud física y mental del bebe.

Al seguir de cerca el desarrollo psíquico y afectivo de algunos niños, que no experimentaron la efectividad del vínculo materno, encontramos en la clínica, niños con dificultades escolares, retrasos en el habla y en la marcha, bajo desarrollo emocional con dificultades en resolver situaciones problemas, además de evidenciar en estos mismos niños, una inmensa dificultad tanto en la transferencia con el analista, como vinculación amorosa y de confianza en sus familiares, los maestros y los amigos.

Podemos observar las patologías del desvalimiento, ya en la primera infancia, a través de niños con un rompimiento afectivo tan profundo, que posiblemente, quedarán marcados en su psiquismo, comprometiendo diferentes áreas de su vida.

La mirada del psicoanálisis

Teniendo como objeto de estudio el inconsciente, el psicoanálisis viene a campo por medio de diferentes psicoanalistas, trayendo un vistazo a la fase de formación de la vida intrauterina. Los estudios caminan juntos la observación obtenida en la clínica psicoanalítica y

la evolución de la medicina, permitiendo una mirada, que puede cambiar la forma en que se forman los vínculos afectivos.

El inconsciente trae la representación de esta gestación, muchas veces antes de ser descubierta por la futura madre. Sueños reveladores que contienen objetos continentes, niños pequeños, material onírico, imágenes de cachorros, colores y rupturas, son relatos de algunas mujeres, cuando dan voz a sus vivencias

Cuando una mujer se descubre embarazada, ella inicia inconscientemente una vivencia de su propia gestación, del período en que ella como feto, se desarrolló en el vientre de su madre. Este retorno a la propia formación, genera una serie de sensaciones, que pueden ser positivas o traumáticas, dependiendo de cómo haya pasado ese período gestacional.

En lo que respecta a las reviviscencias infantiles, el período de la concepción y el consiguiente desarrollo de los hijos, atraviesan momentos conscientes e inconscientes del eje relacional los cuales vivieron con sus padres.

Esto generalmente conduce a una nueva definición de los roles que trae a la luz, a menudo, antiguos conflictos de relaciones. (Ferrari, Piccinini & Lopes, 2006) Maldonado en 1922).

Después del descubrimiento de la gestación, en los dos primeros meses, hay un período de somnolencia excesiva que desborda por el cuerpo, es un período de inercia, como forma de relato de un feto que, ya se está desarrollando. Síntomas de rechazo y aceptación, pueden alterarse y presentarse como náusea, vómitos, hambre excesiva, deseos por ciertos alimentos, o una negación en la alimentación del cuerpo que crece, como forma de rechazar la gestación. El cuerpo comienza a ejercer el papel de habla, es él quien se propone a dar las señales, de un inconsciente, que insiste en salir a la superficie. El ego ya no tiene dominio sobre tal angustia, el deseo, no idealizado, desborda por los poros, las fosas nasales y la boca.

En esta situación, la maternidad puede ser vista como un período de crisis por donde atraviesan puntos conflictivos decisivos, de crecimiento emocional, que pueden determinar el estado de salud o de enfermedad mental de la mujer y de la familia que la vivencia. Es una fase de conflicto, donde el deseo y la repulsa se entrelazan, construyendo y destruyendo vínculos, trayendo un cambio significativo con los patrones de interacción junto a la familia de origen.

Tratamiento del alma, el psicoanálisis dispone de un protocolo muy estricto: la regla estructural de la libre asociación para el análisis, y la neutralidad del analista, que le posibilita una escucha (libremente) flotante; una teoría clínica precisa, basada en el concepto de resistencia (equivalente en la clínica al concepto metapsicológico de recalcamiento) y el de

repetición; y un proceso constitutivo, llamado transferencia, por el cual los deseos inconscientes del análisis se repiten, en el marco de la relación analítica, sobre la persona del analista, colocada en la posición de varios objetos exteriores (Roudinesco & Plon, 1997).

Así pues, la gran especificidad del fenómeno analítico, en comparación con los fenómenos estudiados en las ciencias de la naturaleza, o de otros mecanismos de producción de conocimiento que las tengan como ideal, es darse con la participación de su supuesto observador – el analista. Así como veremos en la tradición del yoga, el conocimiento del Yo, perpassa por la relación maestra, discípulo, donde de la misma manera encontramos un sujeto con un supuesto saber y el gran otro. Luego, según el modelo tradicional de producción de saber y conocimiento científico, analista y analizante constituyen el fenómeno– no siendo así posible observar cualquier fenómeno, sino vivenciarlo, experienciarlo, así como en el yoga.

Esa mirada, es fruto de un psicoanálisis clínico, que acompaña el propio tiempo, junto a nuevos discursos, nuevas experiencias y fruto también, de investigaciones científicas, que cada vez más, se viene desarrollando, enriqueciendo así la mirada del analista.

Maldavsky (2007) nos dice que el afecto es una forma de calificar, de hacer conscientes los procesos pulsionales, y, al mismo tiempo, en la medida en que es consecuencia de la empatía de los progenitores, también es una forma de establecer un nexo con la vitalidad de los procesos pulsionales de estos. Con una observación más sutil, el analista entiende que existen individuos en los cuales esa conquista psíquica temprana no se ha desarrollado o se ha arruinado de manera transitoria o duradera: en esas situaciones, la subjetividad queda comprometida, al menos parcialmente, y en su lugar suelen aparecer cambios somáticos.

El Yoga

Hablar sobre el origen del yoga es tan difícil como tratar de explicar el origen del propio hombre. Estudiar yoga es descubrir la historia de la humanidad, a partir de una de las cunas de la civilización; en la India.

La historia del yoga está indisolublemente ligada a la historia de la India de donde surgieron los primeros textos históricos hablando de la relación del hombre con el universo. Son textos sagrados, no por estar vinculados a alguna religión, sino porque fueron escritos por grandes Maestros yoguis que, a través de la meditación, los intuyeron. Por ser una tradición que pasa las enseñanzas de forma oral, de maestro a discípulo, determinar una fecha exacta para el surgimiento del yoga, es una ardua tarea. Muchos textos se perdieron, otros se

destruyeron durante la colonización inglesa, lo que dificulta la localización exacta de los primeros textos. Los primeros yoguis no hicieron más que escuchar y conocer la naturaleza misma, y en esa ocasión, desarrollaron prácticas milenarias de autoconocimiento y curación a través de la autopercepción y la observación del universo a su alrededor.

Referencias las técnicas del yoga se hacen a lo largo del Rig Veda, obra que nos muestra una refinada cultura que se remonta al amanecer de la humanidad. En ella encontramos muchos niveles de correspondencias, entre los cuales encontramos incluso una descripción cifrada del cuerpo sutil, kundaliní y los siete chacras, sobre la cual se basan los diferentes yogas tántricos. El Rig Veda respira yoga en toda su extensión, siendo Agni la representación de la kundaliní y Soma la personificación del licor sagrado, el néctar (Amrita) del sahasrara chakra. Los cuatro principales dioses védicos se identifican con diferentes tipos de yoga: Agni, dios del fuego, se relaciona al Jñána yoga, el yoga del conocimiento. Suma vincula al bhakti yoga, el yoga devoto. Indra simboliza el Prána, la fuerza vital, relacionándose así con todos los yogas que se sirven del Pránáyáma y la respiración. Súrya, el sol, se asocia a la realización por medio de autodisciplina, estudio y sabiduría.

En el período de las Upanishads (c. 1900 a.C.) comienza a perfilar la sistematización del yoga. Upanishad significa sentarse a los pies del maestro, para escuchar sus enseñanzas. Pero el término también significa vencer la ignorancia a través de la revelación del conocimiento del Yo, del Todo, de la conciencia de quien se es en verdad. Las Upanishads analizan el aspecto hermético de los Vedas y constituyen el fundamento teórico de las escuelas filosóficas Sámkhya y Vedánta.

Cuando vislumbramos el yoga detrás de las simples prácticas de ásanas, entendemos que el yoga es una disciplina para la mente, consciente e inconsciente, un camino hacia el autoconocimiento. Cuando hay conocimiento del funcionamiento de la estructura psíquica, hay la posibilidad de conducirla hacia lo que se desea.

En el Sutra 1.2 Patanjali nos habla "Yoga es el control de los movimientos de la mente." En la India los problemas psicológicos y psiquiátricos son en gran parte, tratados a través del yoga y el Ayurveda, una medicina desarrollada y practicada desde los inicios de la civilización. La práctica de la meditación como medio de acceder al inconsciente y conectar con la esencia infinita de cada sujeto, es uno de los caminos de tratamiento que encontramos en el yoga. Ejercicios respiratorios (pranayamas), revitalizan el cuerpo y la mente, haciendo una limpieza mental, restaurando los sentidos humanos y desintoxicando los órganos internos. En el

Ayurveda los médicos y terapeutas trabajan con una inmensa gama de medicamentos fitoterápicos, y tratamientos externos para el cuerpo y la mente.

Si pensamos en la clínica del desvalimiento, donde un dispositivo clínico como el Yoga y el Ayurveda pueden ser utilizados como prácticas terapéuticas como medio de acceder en el paciente aquello que el habla no alcanza, Estamos posibilitando una nueva forma de tratamiento para las patologías ligadas al desvalimiento psíquico.

Consideraciones finales

El yoga es un dispositivo clínico que, a través de procesos terapéuticos, puede producir en el sujeto un proceso profundo de cambio psíquico. Científicamente justificada y probada, la aplicación de esta terapia está garantizada por miles de años de una tradición que tiene en su origen una comprensión profunda de los procesos mentales, conscientes e inconscientes, el desbloqueo del flujo de energía del cuerpo y el trabajo de fortalecer las estructuras corporales. La práctica del yoga es una forma de meditación, donde el entrenamiento de la conciencia se lleva a cabo para encontrar el flujo de pensamientos, sentimientos y sensaciones del cuerpo: trabaja la mente, el cuerpo y la energía espiritual a través de la respiración, la meditación, la práctica de asanas y en el estudio de textos clásicos a través de la psicología del yoga. Ante esta comprensión, comenzamos a destacar la diferencia de una práctica común, para un tratamiento a través del yoga.

En la filosofía del yoga, el cuerpo y la mente son vistos como una estructura única e inseparable, donde esta conexión amplía la comprensión de las relaciones entre los estados emocionales y físicos. Haciendo una interfaz con el psicoanálisis, Freud ya presentó, sobre la base de la teoría psicoanalítica, el estudio de la psique humana y los síntomas presentados al cuerpo, en cada estudio de caso de sus pacientes. La estructura psíquica es la fuente principal de muchos síntomas atribuidos al cuerpo y fue a partir de esta comprensión que Freud llamó psicoanálisis.

Maldavsky, a partir de sus estudios sobre la libido intrasomática, considera la relación de la respiración como un punto fundamental en la formación de una estructura psíquica. Pulmón y corazón como fuente de vida, alimentados por Prana. Mientras haya Prana en el cuerpo, hay aliento que conduce la vida de todos los seres, desde el primer aliento hasta el último. Entonces, el mejor medio para acceder a la vitalidad es respirar. Conducir una respiración consciente y sensible es prāṇāyāma, lo que hace que el sujeto tome conciencia de

su estado mental y emocional. Este enfoque puede verse como un refinamiento de la práctica de asana, ya que requiere más delicadeza, atención e introspección. Con la práctica diaria de prāṇāyāma, es posible lograr la reducción de la ansiedad, la promoción de la salud general, la reducción de los trastornos mentales, el aumento de la concentración y la claridad mental, la aptitud para la práctica de la meditación, la conexión entre la conciencia y el inconsciente, además del Conexión directa al cuerpo.

Para los yoguis, la mente y el cuerpo están unidos en todos los sentidos y entienden que la mente es solo una forma sutil del cuerpo, y el cuerpo, a su vez, es una forma grosera de la mente. Lo que hacemos por uno beneficia al otro. De esta manera, los pacientes que experimentan el Yoga como una forma de tratamiento pueden descubrir un camino de conocimiento sobre sí mismos, sobre el funcionamiento de su mente y cuerpo, reconociendo así sus sentimientos y emociones, controlando así el flujo de pensamientos en la mente, reconstituyendo su estructura psíquica más remota.

Cada ser humano es único, lleva millones de información fisiológica, kármica y psicológica, así como experiencias completamente individuales, por lo que cuando elegimos ofrecer un plan terapéutico, donde el yoga ingresa como un dispositivo clínico, somos como en el psicoanálisis, dando voz a un sujeto que tiene diferentes medios de comunicación.

Cuando nos encontramos con pacientes en la clínica que experimentan síntomas de deterioro, entendemos que solo el análisis no alcanza, no crea el vínculo necesario para la transferencia. Las pacientes con la patología de la discapacidad traen un síntoma esencialmente corporal a su historia de vida, lo que muestra una dificultad en el manejo de sus demandas instintivas, que pueden destacarse de manera muy expresiva durante el período de embarazo, deteriorando la formación psíquica, y vinculación con el bebé. El seguimiento terapéutico de estos pacientes es esencial para que tanto la madre como el bebé puedan tener la oportunidad de una conexión esencial para la construcción psíquica, la fase de Libido Intrasmática comprende exactamente todo este período de formación de la vida, desde la concepción hasta los 40 días de nacimiento.

Son pacientes que no tienen las vías psíquicas como un medio de comprensión y resolución, lo que hace que el cuerpo sea un objeto. Tenemos la alusión a un cuerpo, por lo tanto, en la impotencia radical. Pueden presentar una desconexión con la realidad, a diferentes niveles, mostrando en el proceso de tratamiento psicoanalítico un estado de abandono y falta total de motivación para la vida, no quieren nada y se instalan en un estado de letargo sin aspiraciones ni expectativas. La depresión sin tristeza, las neurosis traumáticas y tóxicas, los

trastornos alimentarios o el abuso de sustancias, la violencia de unión, pueden ser parte de los síntomas del deterioro.

Estos pacientes necesitan un tiempo de tratamiento más largo, donde una acción inicialmente puramente constructiva y constitutiva es más efectiva que en el modelo clásico de asociación libre, ya que la búsqueda es hacer una percepción consciente, después de todo, no estamos buscando qué fue expulsado, excluido, transmutado, pero de lo que no fue experimentado, experimentado.

Un entorno terapéutico diferente es esencial para ofrecer un ambiente acogedor, donde el anclaje se realiza con el psicoanalista, que trabajará con técnicas de psicoanálisis y yoga, proporcionando así una experiencia de mente y cuerpo a los pacientes.

El uso de ejercicios de respiración (pranayama) y la meditación son fundamentales para que el paciente alcance un estado de conciencia psíquica y corporal, descubriendo que es posible lograr la serenidad. Muchos de los recuerdos principales salen a la luz, y de esta manera hay una posible liberación de traumas que permitieron la construcción de nuevos puentes de unión, especialmente en mujeres embarazadas.

Acompañando el proceso gestacional con algunos pacientes, así como el desarrollo en la creación del vínculo materno, podemos observar que el nacimiento del bebé implica una inversión de roles, en el que hay una reestructuración de la identidad: la hija ahora se convierte en madre.

Además, el retorno psíquico / emocional del nacimiento trae a la mente de la madre que, sin duda, cumple su deseo, consciente o inconsciente, de ser madre y declara su capacidad de generar.

Se observa que la mayoría de las madres atribuyen características al bebé basadas en similitudes con uno de los hijos o con uno de los padres, lo que supone la necesidad de insertar al bebé en un patrón de características ya conocidas o no tan diferentes de lo que es esperado. Se nota, a través de los discursos, que existe una idea formulada internamente, sin embargo, puede suceder que el bebé real no se corresponda con el deseo de la madre. Parece haber una idealización en términos de perfección, ideal del ego o similitud con una imagen construida y, en este sentido, las expectativas difieren de las que la madre creó para sí misma, que pueden confirmarse o superarse, o frustrarse y, por lo tanto, generar una serie de conflictos en la relación madre y bebé.

En resumen, es relevante señalar que, independientemente de cómo fueron concebidos, los bebés necesitan atención materna, amor y comprensión. Esto se debe a que la

madre, que conoce bien a su bebé, es la persona que brinda ayuda y la forma en que lo pide es llorando (Winnicott, 2012).

El posparto puede caracterizarse por sentimientos ambivalentes, como: euforia y alivio; experiencia del parto y el nacimiento de un niño sano, un factor que conduce a una mayor confianza en sí mismo; incomodidad física inherente al tipo de parto; miedo a no poder amamantar la ansiedad cuando la leche tarda en aparecer y la congestión de los senos; sentimientos de desilusión con el niño debido al sexo o apariencia física; y, el miedo a no poder cuidar, así como a responder a las necesidades del bebé y no ser una buena madre y al mismo tiempo una buena mujer, por lo que es un momento crítico en el que la relación entre la madre y el bebé puede comenzar un proceso de desvinculación, donde la madre no puede vincularse con el bebé y ofrecer la seguridad y el amor necesarios para el desarrollo psíquico emocional del bebé.

La presencia de la madre, incluida su propia existencia, provoca reacciones en el bebé e, igualmente, la presencia y existencia del bebé evoca reacciones en la madre. Finalmente, hay un proceso de vinculación que se consolida a medida que se forma la relación. Quizás en algunos casos (como el de las madres que sufren trastornos mentales o cuando es imposible que la práctica materna sea efectiva), esta posibilidad no se aplica, sin embargo, los estudios suponen que, aunque el proceso de vinculación puede estar influenciado por varios factores, La llegada del bebé parece favorecer la relación. A pesar de que las madres no planearon el embarazo, sus expresiones, verbales y emocionales, afirman el establecimiento del vínculo, lo que implica su existencia independientemente de las manifestaciones internas conflictivas.

El apego amoroso y la conexión con plena conciencia son la base para la formación de una vida psíquica satisfactoria. La mente alimentada mediante el uso equilibrado de los cinco sentidos, la respiración adecuada y el conocimiento transmitido al bebé son fundamentales para la constitución de un sujeto. Un entrelazamiento entre el psicoanálisis y el yoga, como fuente de construcción y conocimiento, brinda al paciente la oportunidad de una reconexión con su esencia primaria.

Referencias Bibliográficas

Aisenstein, M., & Smadja, C. (2013). La función clara en la obra de Andre Green: un modelo para la psicósomática. *Revista de psicoanálisis*, 20(1), 89-101.

Bowlby, John. *Formación y ruptura de los lazos afectivos*. São Paulo: Martins Fontes, 2006 a.

Bowlby, John. *Cuidados maternos y salud mental*. São Paulo: Martins Fontes, 2006 b.

Correa, Olga. *Los avatares de la transmisión psíquica generacional*. Sao Paulo: Escucha, 2000.

Cottet, S. *Pienso donde no soy, soy donde no pienso*. In: MILLER, G. (Org.) *Lacan*. Río de Janeiro: J. Zahar, 1989.

Costa, G. P., & Álvarez, L. (2010). El silencio del alma. In G. P. Costa et al. *La clínica psicoanalítica de las psicopatologías contemporáneas* (pp. 126-148). Porto Alegre: La ciudad de Artmed.

Esteves, Carolina Marocco, Borges, Edson Sá. El rescate del vínculo madre-bebé: estudio de caso de malos tratos. *Psicología: ciencia y profesión*, Brasilia, v.27, n.4, diez. 2007, p.760-775.

Freud, S. (1972). La interpretación de sueños. Edición Standard Brasileña de las Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Río de Janeiro: Imagen, v.5. (Original Published in 1900).

Freud, S (1976). Inhibición, síntoma y angustia. Edición Standard Brasileña de las Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Río de Janeiro.

Freud, S. (1996). Observaciones sobre el amor transferencial (nuevas recomendaciones sobre la técnica del psicoanálisis III). (Edición Standard Brasileña de las Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 12). Río de Janeiro: imago. (Publicado originalmente en 1915[1914]).

Gastaud, M. B. (2008). *Psiquismo fetal: la teoría de Arnaldo Rascovsky sobre los núcleos arcaicos del Ego*. Contemporáneo: Psicoanálisis y Transdisciplinario, cinco, nueve-28.

Gomes, A. G., & Piccinini, C. A. (2005). La ecografía obstétrica y la relación materno-fetal en situaciones de normalidad y anormalidad fetal en el corazón. *Estudios de Psicología*, 22(4), 381-393.

Haydée, esto es FAIMBERG. Escucha del telescopaje de las generaciones: pertinencia psicoanalítica del concepto. In.: KAËS, René, Faimberg, Haydée, Enriquez, Micheline, Baranes,

Jean José. Transmisión de la vida psíquica entre generaciones. São Paulo: Casa del psicólogo, 2001, p.129-145.

KAËS, René, te necesitamos. Un pacto de resistencia intergeneracional al duelo. In: CORREA, Olga (org.). Los avatares de la transmisión psíquica generacional. Sao Paulo: Escucha, 2000, p.45-59.

KAËS, René, Faimberg, Haydée, Enriquez, Micheline, Baranes, Jean José. Transmisión de la vida psíquica entre generaciones. São Paulo: Casa del psicólogo, 2001.

Maldavisky, David. (1993). Procesos vinculantes, Mecanismos, Erogenidad y lógicas. De Porto Alegre, señor. Ed. Arte de la medicina.

Maldavsky, David. (1992). Teoría y clínica de los procesos tóxicos: adicciones, afecciones psicósomáticas, epilepsias. Buenos Aires: El Amortu.

Maldavsky, David. (1995a). Pesadillas en Vigilia: Sobre neurosis tóxicas y traumáticas. Buenos Aires: El Amortu.

Maldavsky, David. (1995b). Clínica de las Adicciones. Zona erógena, 26:19-21.

Maldavsky, David. (1996). Linajes abúlicos: procesos tóxicos y traumáticos en Estructuras vinculares. Buenos Aires: los padres.

Mezan, R. (1993). ¿Qué significa "investigación" en psicoanálisis? In: La sombra de Don Juan y otros ensayos (pp. 85-117). San Pablo: Brasil.

Mezan, R. (1994). Investigación teórica en psicoanálisis. Psicoanálisis y Universidad, 2, 51-75.

Mezan, R. (1998). Escrever a clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mezan, R. (2001). Psicanálise e pós-graduação: Notas, exemplos, reflexões. Psicanálise e Universidade, 14, 121-162.

Mezan, R. (2002). Sobre a epistemologia da psicanálise. In: Interfaces da psicanálise. São Paulo: Companhia das Letras.

Pepito, Clarice, SINGLY, François, Ciccheli, Vincenzo. La familia y la individualización. Río de Janeiro: Editorial FGV, 2000.

Piontelli, A. (1995). De feto a niño: un estudio observacional y psicoanalítico. Río de Janeiro: imago.

Pichon-Riviere, el señor Enrique. Teoría del vínculo. 6.ed. Sao Paulo: Martins Fontes, 1998.

Plato, L. C. Et al. (2008). Psicoterapia breve padres-bebé: revisando la literatura. Instituto de Psicología, Universidad Federal de Río Grande do Sul, Porto Alegre, 31(3), 1-13.

- Quayle, SR. (2011). Emociones compartidas, por favor. Colección La Mente del Bebé
Revista Mente y Cerebro, 1(3), 34-41. Ramos, S.W. (2004). Formación del ciudadano:
del prenatal a los primeros meses de vida. Disertación de maestría. Pontificia Universidad
Católica de Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Rank, El. (1966). El trauma del nacimiento. Buenos Aires: los padres. Sousa-Dias, T. G.
(1996). Consideraciones sobre la psiquis del feto. Sao Paulo: Escúchame bien.
- Rascovsky, A. (1977). El psiquiatra del feto. En Buenos Aires. Los padres de papá.
- Rocha-Couto, María Lucía. Transmisión generacional y familia en la contemporaneidad.
In: BARROS, Myriam Lins de. Familia y generaciones. Río de Janeiro: FGV, 2006
- Roudinesco, E. (1986). La bataille de cent ans. Histoire de la psychanalyse en
France (Vol. 2, 1925-1985). Paris: Seuil.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1997). Dictionnaire de la psychanalyse. Paris: Fayard.
- Roudineco, Elisabeth. A família em desordem. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- Robinuscos por robo, Elisabeth. La familia en desorden. Río de Janeiro: Jorge Zahar,
2003.
- SILVA, María Beatriz Nizza. Historia de la familia en el Brasil colonial. Río de Janeiro:
Nueva Frontera, 1998.
- SZEJER, Myriam, STEWART, Richard. Nueve meses en la vida de la mujer: un enfoque
psicoanalítico del embarazo y el nacimiento. San Pablo: Casa del psicólogo, 1997.
- Wilheihem, J. (2000). Psiquismo pre y perinatal. In N. Caron (Org.), La relación padre-
bebé: de la observación a la clínica (pp.135-177). São Paulo: Casa del psicólogo.
- Wilheihem, J. (1997). Qué es la psicología prenatal. (2ª ed) San Pablo: La casa del
psicólogo.
- Winnicott, Donald Woods (1963). El ambiente y los procesos de maduración: estudios
sobre la teoría del desarrollo emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983.
- Winnicott, D. Bebés e su madres. San Pablo: Martins Fontes, 1988.
- Winnicott, D. La familia y el desarrollo individual. San Pablo: Martins Fontes, 2001.
- Winnicott, D. O juego y realidad. Río de Janeiro: imago, 1975.
- Winnicott, D. Los niños e su mundo. Río de Janeiro: Zhaar Editores, 1982
- Winnicott, D. De la pediatría al psicoanálisis: Obras escogidas. Río de Janeiro: Editorial
imago. 2000. En el 218-232.