

El hijo síntoma de sus padres: una reflexión clínica

Por. Cruz Elena Vergara

“yo pensaba que con un hijo él se quedaría conmigo... pensaba como muchas mujeres, que con un hijo lo amarraba, ahora la amarrada soy yo”¹

Introducción

Desde hace bastante tiempo me he dedicado a la clínica con niños, adolescentes y adultos, y de cada encuentro siempre obtengo un saber. Este saber que me permite reafirmar que la realidad subjetiva de cada ser humano y la manera de vivir, está íntimamente relacionada con su historia infantil

Esto ya lo ha dicho Freud hace más de un siglo, pero una cosa es leerlo en la teoría y otra descubrirlo en la práctica clínica. Este texto ofrece a modo de reflexión, un acercamiento a la forma como hoy los padres y los hijos se las arreglan con su propia subjetividad y con los excesos que el mundo les oferta para “supuestamente” ser felices.

En este contexto, la clínica será entendida como un espacio de escucha profesional para el sufrimiento humano; el mismo que en el momento actual obedece a las premuras

Cruz Elena Vergara M. Magister en Psicología y Salud Mental; Licenciada en Educación Especial; Psicóloga; Especialista en Docencia Investigativa Universitaria; Docente Universidad Pontificia Bolivariana; Asesora pedagógica Corporación Ser Especial.

¹ Expresión de una madre, refiriéndose a la existencia de su hijo.

del mundo contemporáneo, en el que se espera que el sujeto se adapte prontamente y sin mayores complicaciones en la vida.

En esta lógica se presentan a continuación tres apartados:

- Sobre el concepto de síntoma
- Sobre la pareja y los hijos
- El hijo como síntoma

Sobre el concepto de síntoma

En primer lugar voy a hacer algunas puntuaciones sobre el concepto de clínica, toda vez que el tratamiento clínico se inicia por los síntomas que hacen ir a una persona a consulta; luego abordaré algunas ideas sobre el síntoma.

Clínica, en el sentido histórico, remite al pie del lecho del enfermo. En textos como “El Nacimiento de la Clínica”, Michael Foucault (2004) explica que la clínica surge como respuesta a la enfermedad del ser humano, enfermedad del cuerpo o de la mente. Miller (2012), dice que la clínica consiste esencialmente en un ejercicio de clasificación de signos e índices [dice que “la clínica es básicamente como un herbario” p. 84]. Con la clínica, tal como se presenta en el DSM², se objetiva la enfermedad, en tanto los síntomas son los que definen la enfermedad y en esta vía se termina atendiendo la enfermedad y no al enfermo.

En la clínica de corte psicoanalítico, también se hace clasificación, en este caso hablamos de tres clases clínicas o estructuras: neurosis, psicosis y perversión. No es el propósito ahora desarrollar una conceptualización

²Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales.

sobre estas nociones; basta con decir que para la clínica psicoanalítica, la orientación no la dan los signos, no es por los síntomas que se orienta la cura; es a partir de la posición que el sujeto asume ante lo que le pasa, que el psicoanalista puede identificar a qué estructura psíquica pertenecen esos síntomas que aquejan al paciente y el modo como éstos se han incorporado en su vida, a partir de allí entonces propone un camino a seguir.

En la clínica psicoanalítica se descifra el sentido de los síntomas, es decir, para cada ser humano los síntomas que padece cumplen una función particular; no es quitando el síntoma como el sujeto resuelve lo que le molesta. El síntoma indica una señal, una alerta, el síntoma en sí mismo no es una enfermedad, es un indicio de que algo falla.

Los síntomas hoy varían entre anorexias; cortes en el cuerpo; cuadros depresivos; trastornos de pánico; crisis de angustia; consumo de sustancias psicoactivas; trastornos del aprendizaje; TDAH³ y como en la época de Freud, también hay cuadros psicósomáticos como la fibromialgia, que si bien se presenta con dolores intensos en el cuerpo, la ciencia no encuentra una explicación concreta para su presencia, dejando al sujeto enfermo [casi siempre mujeres] en la lista de enfermedades sin cura.

La intervención clínica, decíamos, consiste en descifrar el sentido de los síntomas, digamos que este es el comienzo, porque después vendrá el trabajo clínico, es decir, no basta con descifrar, ubicar, interpretar; no hay que comprender, se trata de construir un saber sobre sí mismo que le permita al paciente hacerse cargo de su existencia, sabiéndose ubicar en la vida desde una posición responsable, siendo

³Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

el dueño de su ser, reconociendo que en sus síntomas encuentra una manera de defenderse de situaciones que en la infancia le inauguraron como ser doliente, pero que hay que saber reconocerse en él para vivir y saber hacer lazo social. Al pasar por un proceso de análisis, se espera que el sujeto [niño, adolescente o adulto], rectifique su modo de habitar el mundo; resignifique su manera de relacionarse consigo mismo, con su cuerpo, con el amor, la sexualidad, el trabajo, en fin, que construya una nueva manera de amar y ser amado.

Sobre la pareja y los hijos

Cuando se habla de pareja se supone aparejarse con un igual, sin embargo, la vida demuestra que cuando se elige a una pareja con exceso de similitud, se termina en el hastío.

El ser que se asemeja a los modos de goce, de disfrute, de gustos, termina siendo un par, un amigo, una amiga, y pocas veces en este tipo de elección la relación de pareja se sostiene en la vía del amor y la pasión.

La vida amorosa está marcada por el desencuentro, por la falla en el lenguaje, por la diferencia en los modos de goce; es decir, cada sujeto tiene una singular manera de estar en el mundo y cuando elige una pareja difícilmente estos modos de gozar son compatibles. Es un milagro, dice Miller (2008), que sobre la misma persona confluyan amor y deseo sexual, esto retomando a Freud (1910/1999) en su texto "Sobre una elección particular de objeto de amor en el hombre". Amor y sensualidad van por caminos distintos, esta división se inaugura en la infancia, cuando sobre la madre, el hijo deposita ambos sentimientos, y al hacerse un sujeto castrado, la libido se divide y el deseo sexual hacia la madre es reprimido. Ante la represión causada por la prohibición del incesto, y en el encuentro con las

identificaciones con el padre, el hijo buscará otra mujer para amar y desear [casi siempre habrá en el ser amado un rasgo que en la infancia hizo eco en el sujeto, y lo conserva como su condición de amor].

No obstante, difícilmente en el tiempo se sostiene sobre la mujer amada el brillo que le hizo ser elegida por su amado, en muchos casos la mujer amada no es la deseada [en las parejas actuales esto aplica para ambos sexos]. Esta fractura en la pareja se hace más evidente ante la llegada de un hijo, momento a partir del cual algunas parejas terminan viviendo como hermanos, sosteniendo una relación de pareja que más bien parece una unión fraternal y no una unión conyugal; otros rompen la relación y se ubican como padres, otros rompen su relación de pareja y así mismo renuncian a ser padres. De esto dan cuenta especialmente las mujeres que niegan a sus ex-parejas la posibilidad de hacerse cargo del hijo, en tanto ellas ya no son su objeto de deseo, para muchos sujetos es condición para otorgarle lugar al padre o a la madre, que se conserve la relación de pareja.

En este entramado de desencuentros entre los sexos, resulta frecuente que la mujer se queje de no ser más el objeto de deseo sexual en su pareja, ubicando la presencia del hijo como causante de este desinterés, el mismo desinterés puede presentarse en el padre cuando la madre ha renunciado a su ser de mujer privilegiando en su vida el ser de madre; esto un hombre no lo soporta. También la mujer queda desplazada por el hijo cuando el padre, al hacer de ella madre, la ubica en este lugar y entonces ya no puede desearla más.

La relación entre los sexos siempre será problemática y el amor en sí mismo se presenta como "un engaño", es

decir, no es posible la armonía entre dos seres humanos, aunque se amen. La mitología lo había anunciado, el amor va en busca de su otra mitad, y esa mitad nunca encaja totalmente bien en lo que se anhela, esto hace que siempre en la relación de amor con el otro haya desencuentros. El amor pleno solo fue posible en la infancia y aun allí algo tuvo que fracturarse, se rompió la unión amorosa por la castración y ese objeto de amor, pasó a ser un punto de referencia para nuevas elecciones, pero nunca el nuevo amor podrá ser tan dichoso como el primero.

Lacan (1987) dice en dos notas sobre el niño, que el hijo viene a colmar o a dividir, siendo tan problemático lo uno como lo otro. Es decir, que el hijo siempre va a irrumpir en la pareja, y por lo general es él quién denuncia la falla estructural propia de la relación.

De todo esto quedan entonces algunos interrogantes, a propósito del tema de la ponencia:

¿Ser padre o madre, es equivalente a tener hijos? ¿Se puede ser pareja teniendo hijos?

¿Cómo responde el hijo a la falla estructural de la pareja?

Sobre la primera pregunta, se podría afirmar que sí; que basta con tener un hijo para ser padre, esto en la vía de la concepción biológica del organismo y de la reproducción de la especie. Sin embargo, en el contexto de lo social se es padre si se le otorga al hijo el reconocimiento que la ley exige: darle el apellido y adoptarlo como propio. Aun así cada vez son más los hijos no reconocidos civilmente y aumentan los hijos que son criados por uno de los padres (casi siempre por la madre). Digamos que a la madre se le pide desde lo social que ame al hijo, que lo crié, lo tenga con

ella, lo lleve con ella a donde vaya, esta demanda hace que muchas mujeres en su función de madre, hagan estragos en sus hijos; no los dejan por fuera de su deseo y esto dejará como salida síntomas de difícil tratamiento; aplica también para los padres que renuncian a desear como hombres y toman a su hijo como único objeto de deseo.

Cuando recibo a padres en consulta, usualmente pregunto por el momento de sus vidas en el que llega el hijo; qué planes tenían como personas, cómo pareja, en qué andaban en sus vidas, pues es real que la manera como se inicia la existencia de un sujeto, va a dejar huellas que a través del discurso familiar quedarán fijadas en su psiquismo.

No se pasa por alto, ser hijo de un señor desconocido, ser hijo de una prostituta, o ser hijo de una madre sin tacha [como dirían las señoras del pueblo refiriéndose a la madre que es buena mujer a los ojos de Dios]. Así como no se pasa por alto el hecho de ser hijo de padres deseantes de él, en tanto ser padres a muchos sujetos les pacifica la existencia.

Ahora bien, retomando la anterior elaboración, entonces queda la pregunta ¿Se puede ser pareja siendo padres?

Esta reflexión tiene lugar en tanto los padres que atiendo, casi siempre se quejan de su no deseo sexual ni amoroso hacia su pareja; casi siempre -decía antes- este des-gano viene después del nacimiento del hijo; pareciera que al hacer de su hijo el objeto que colma su deseo, no queda lugar para la sexualidad entre los cónyuges.

Ahora bien, no siempre la relación de pareja sucumbe ante la llegada de un hijo; por supuesto que también hay parejas que se han sabido arreglar entre ser padres y conservar la unión conyugal. Se trata de hombres y mujeres que se reconocen como seres en falta y han encontrado la manera

de reconciliarse con ello, reconocen que su falta en ser, no la colma ni el hijo, ni la pareja; se reconocen a sí mismos como sujetos deseantes, y encuentran en su pareja a un compañero de viaje. Estos sujetos pueden disfrutar de su vida en pareja, en tanto logran ceder un pedacito de su ser para el hijo, y así mismo asumen una posición deseante por fuera del hijo. Los padres, en tanto pareja deseante tendrán que asumir el No todo en la vida de pareja, es decir, hay que consentir que los hijos vienen a “robarse un pedacito” del ser amado para poder existir.

El hijo síntoma

Dice Miller (2005) que:

el síntoma del niño es más complejo si se debe a la pareja, si traduce la articulación sintomática de dicha pareja. Pero también, por el mismo motivo, es más sensible a la dialéctica que puede introducir la intervención del analista. Cuando el síntoma del niño proviene de la articulación de la pareja padre-madre, está ya plenamente articulado con la metáfora paterna, plenamente atrapado en una serie de sustituciones y, por consiguiente, las intervenciones del analista pueden alargar el circuito y hacer que esas sustituciones se desarrollen (párr.14).

A consulta llegan los niños que son llevados por los padres, en tanto hay en su hijo algo que no funciona bien; casi siempre lo que uno encuentra es que el niño con su síntoma, hace una denuncia de la falla que hay entre los padres.

Por ejemplo, M tiene cinco años, es llevado a consulta por el padre. Un hombre ejecutivo, que ostenta una cómoda posición social. El padre pide que M sea atendido ya que

en el colegio han dicho que no presta atención; se le nota muy disperso. Además pide que se le oriente en cómo abordar con el niño que él y su mujer no son más pareja, han decidido separarse, de esto no le han hablado al niño para que no sufra. No quieren decirle que se van a separar porque esto lo puede “traumatizar”, le quieren decir que van a vivir en casas separadas y él podrá estar unos días con la madre y otros con el padre. La madre es quien decide dejar a su esposo.

Al recibir al niño le pido que dibuje una familia, y como si se tratara de un niño que ha pasado ya por la experiencia clínica, pide dos hojas: en una dibuja al padre y en otra a la madre, en la historia que construye dice: “es que están separados, esa familia se dañó”.

C. es una niña de 4 años. La madre pide atención porque le preocupa que la niña está muy apegada a su papá y ya no viven con él; el padre se ha ido con otra mujer, “nos dejó” dice la mamá. C en el primer encuentro dice que va al psicólogo por algo “horrible”; “mi papá un día se fue y no volvió”. C, ha elegido un juego que repite y repite sin parar: ha elegido una cajita con forma de cofre y de allí saca un anillo para regalarme; yo soy su princesa y ella el príncipe que quiere casarse conmigo.

En el caso de M, él ha puesto en evidencia que la relación sexual de los padres no va más, es claro para él que sus padres no funcionan como pareja. Él sabe que de eso no se habla, pues como bien lo dice el padre, “seguimos como una familia normal, vamos a mericar, vamos a fiestas como si nada, pero ella duerme en otro cuarto, es ella la que me quiere dejar y no entiendo por qué, conmigo no le falta nada”. M, está disperso, no entiende, no atiende, no se concentra; sin embargo esto para él no es un problema,

no hay angustia por esto, más bien, es con esto que él da cuenta de la fractura parental. Es decir, M, devela con su síntoma un problema entre los padres, en tanto pareja, pero no hay en él un síntoma que le sea propio, es decir, no es visible que en él haya un malestar que pueda ubicar como un modo de goce único, singular, cosa que si se observa en C.

C, se las está arreglando con ese saber que no puede admitir, el papá y la mamá no se la llevan bien en el amor. Ella con su juego a repetición, termina la historia de sus padres como ella lo desea “y fueron felices para siempre”. En C, se puede vislumbrar un modo sintomático que le es propio, una manera única de estar en relación con el Otro.

Se ocupa siempre de verificar que el Otro (maestra, abuela, mamá y en este caso, yo) estemos dispuestos a aceptar su demanda de amor. Sellar con un anillo y un beso la promesa de amar para siempre se le ha convertido en un “modo de hacer con la pena de dejar ir al padre”. En C, a diferencia de M, se pudo identificar que hay un sufrimiento que se va tornando en un goce que le singulariza. En M, su sufrimiento no es otro que el sufrimiento del padre por mantener la familia, no es su goce, es el del padre. Es decir, el “enfermo” no es el niño, el niño denuncia la falla en la relación de pareja, pero no hace de eso su síntoma, más bien es síntoma de la pareja.

El asunto se complejiza con M, pues habrá que acompañarlo en el camino a zafarse de ser el síntoma de los padres, y en este recorrido los padres tendrán que hacer lo propio, y no tienen las “agallas” para enfrentarse con su propia verdad, así que eligen como salida el síntoma del hijo para no ocuparse de lo suyo.

Con C, aunque presente los mismos síntomas: dispersa, inatenta, necia, ella se está construyendo un modo singular de estar en relación al otro del amor. Necia y todo, deja ver que en medio de la relación de pareja, ella se hace sujeto y no objeto; con su síntoma se separa del modo como los padres asumen la vida en tanto la relación de pareja no va más.

Referencias:

- Miller (2005). El niño entre la mujer y la madre. En: virtualia; revista digital de la escuela de orientación lacaniana # 3. edit vol 13. Tomado de: <http://virtualia.eol.org.ar/013/default.asp?notas/miller.html>
- Miller (2008). Clinica del Sinthome. En: Sutilezas Analíticas. Buenos Aires: Paidós
- Miller (2008). Entrevista realizada Jacques- Alain Miller por Hanna Waar para la Psychologies Magazine, octubre 2008, n° 278. Traducción Silvia Baudini. Tomado de: <http://virtualia.eol.org.ar/013/default.asp?notas/miller.html>.
- Lacan (1987). Dos notas sobre el niño. En: El Analicón. Con textos de Jaques Lacan sobre el niño y la psicosis. Barcelona: Fundación del Campo Freudiano.

