

Los Vínculos Afectivos: lazos que nos unen en el bienestar y el dolor. Espejo de conocimiento.

Por Silvia Rojas y José Luis Pujol

Este trabajo forma parte de la tesina de fin de curso de los estudios como Terapeuta Floral Integrativo de ambos ponentes.

Introducción

Vivimos en un mundo relacional. No se puede concebir un individuo completamente solo, aislado de todo. En última instancia tenemos que relacionarnos con nosotros mismos. Gracias a un espejo, podemos ver la forma de nuestro rostro y de la misma manera, gracias al contacto con el otro y a la conciencia de uno mismo, podemos conocer cómo somos, cómo sentimos, qué sentimos y la actitud que tomamos.

El vínculo afectivo es el puente relacional que nos une al otro, nos permite conocerle y al mismo tiempo nos trae la posibilidad de conocernos. El vínculo afectivo es misterioso, podemos saber qué enviamos a través de él, pero es difícil saber qué es lo que el otro percibe. Conocer el vínculo afectivo es tener una perspectiva más cercana a las historias personales que a los intereses particulares, es una visión auténticamente global. Conocer cómo funciona es una herramienta de gran valor para nosotros y para la clínica. Cuando hablamos de un vínculo afectivo,

hablamos de uno o varios sentimientos en un mismo haz relacional y por lo tanto, hablamos de una o varias esencias florales.

Relacionarnos con el mundo que nos rodea, implica establecer puentes que nos vinculan a personas, conceptos y cosas. El hecho de relacionarnos no implica necesariamente que tenga que haber un vínculo. Puedo relacionarme con el que me sirve los café en el bar y no por ello estoy vinculado. Es decir que relación no es igual que vínculo. El vínculo es más estrecho, implica conexión.

Generalmente no nos planteamos cómo nos relacionamos y cómo es el vínculo que nos une a otra persona. No sabemos cómo se ha construido ni qué parte hemos puesto para construirlo. Sólo sabemos que nos gusta estar con alguien, nos gusta pero tiene algunas pegadas o no nos gusta. ¿Por qué hay cosas que nos molestan del otro? ¿Qué importancia representa respecto a todo el vínculo? Es decir, estamos vinculados pero no es un vínculo afectivo consciente. Se ha hecho con hilos de experiencia, con el roce y el deseo, pero no sabemos ni cómo ni cuando.

En este trabajo, queremos centrarnos exclusivamente en el vínculo afectivo porque creemos que es la base de relación con nosotros mismos y con nuestro entorno, incluso con lo que aparentemente no tiene nada que ver con los afectos.

En un libro recientemente publicado, José Antonio Marina defiende que, "la naturaleza humana se define por tres grandes deseos: El deseo de bienestar personal, el deseo de relacionarse socialmente, formar parte de un grupo y ser aceptado, el deseo de ampliar las posibilidades de acción." ¹ Lo explica diciendo que necesitamos el placer, la comodidad, la seguridad; necesitamos querer y que nos quieran; y necesitamos crear, progresar, sentir que somos capaces. También y según sus palabras, se arriesga a postular que, cuando conseguimos satisfacer los tres deseos al mismo tiempo, conseguimos la felicidad.

Para Edward Bach la misión en esta vida consiste en aprender una o dos lecciones maestras, las que nos harán sentir que hemos cumplido el objetivo de este día de colegio y por lo tanto la satisfacción de haber finalizado una etapa.

No estamos seguros de que estos tres deseos satisfechos simultáneamente traigan implícitamente la felicidad, aunque probablemente nos darán un mejor vivir.

¹ Las arquitecturas del deseo. José Antonio Marina. Editorial Anagrama 2007
Congreso SEDIBAC – 23-24 Mayo 2009

Tampoco estamos seguros si cada uno de nosotros podemos saber qué lecciones debemos de aprender para conseguir esta felicidad. Lo que sí podemos afirmar es que, dependiendo de cómo se construyan los vínculos con nuestro entorno más inmediato y las oportunidades que tengamos para progresar y desarrollar nuestras habilidades naturales, vamos a tener más o menos facilidad para conseguir estos objetivos.

Para exponer el estudio realizado acerca del vínculo afectivo, cómo se forma, qué función tiene y que elementos lo pueden alterar de una consecución feliz, vamos a seguir un hilo conductual a través del proceso desde el deseo de tener un hijo hasta unos meses después de nacer, pasando por la concepción, embarazo y parto.

En este recorrido vamos a poder ofrecer diferentes referencias (con base a estudios realizados) de los procesos que sigue un niño intrauterino, las capacidades que va desarrollando, lo que siente, así como el proceso de los padres. También podremos ver cómo este niño llega al mundo y algunos aspectos de la relación con su entorno, más concretamente con la madre aunque también hablaremos del padre.

Después de la concepción, empezamos nuestro desarrollo vinculados a la madre a

través de la placenta. Esta pertenece al niño y junto con el cordón umbilical forman parte del sistema que nutre al feto, física y emocionalmente (en el aspecto emocional pueden intervenir otros niveles de comunicación que no son estrictamente físicos). Por lo tanto, empezamos nuestra andadura vinculados y esto permanecerá así el resto de nuestros días.

La idea de seguir un embarazo, el parto y unas semanas después del nacimiento para estudiar los vínculos afectivos, es porque creemos, y múltiples estudios lo avalan, que la base de su formación se constituye en este periodo. La psicología pre y perinatal, ha avanzado mucho en este campo de forma que podemos ver que el recién nacido ya llega a este mundo con ciertos aprendizajes que le facilitan o entorpecen su entrada y adaptación a él.

Primera Parte

La idea, el deseo de tener un hijo. Una de las bases del vínculo

La idea o el deseo de tener un hijo, puede tener diversos orígenes. Actualmente, según un estudio publicado por la Fundación del BBVA en 2007, la edad de los jóvenes para tener el primer hijo se sitúa entre los 30 y 35 años. Los padres jóvenes prefieren retrasar un poco pasar a ser familia para disfrutar unos años de la libertad de estar solos. El situarse y los aspectos lúdicos privan en esta Congreso SEDIBAC – 23-24 Mayo 2009

decisión. Tampoco quieren esperar demasiado por miedo a no tener la suficiente energía para afrontar la nueva situación y no verse demasiado mayores cuando el hijo tenga 20 años. Es decir, intentan planificar la llegada del nuevo miembro.

A pesar de ello, hay veces que el embarazo se presenta fuera de plan y puede coincidir en un momento no conveniente. En algunos casos esta circunstancia puede provocar dudas cuando no rechazo, sobretudo si se decide continuar con el embarazo.

Haya o no un deseo o un motivo, lo cierto es que todas las investigaciones coinciden en la importancia que tiene, para la formación del vínculo afectivo, que un hijo sea o no deseado.

Desde un punto de vista de Terapia Floral, lo aconsejable sería ver en la pareja, los aspectos más importantes de su relación y de su sentir respecto a ser padres que pudieran alterar el proceso del embarazo y tratarlos floralmente.

El embarazo está aquí. Recepción de la noticia. Cómo se vive.

Hay varias maneras de recibir la noticia del embarazo.

Un embarazo deseado sin fisuras, es la mejor noticia. Si además ambos cónyuges participan activamente del proceso,

incorporando progresivamente al nonato en la interacción familiar, mucho mejor.

Cuando la noticia provoca rechazo, lo más grave es que provenga de los dos. También es grave si este proviene de la madre y si se prolonga durante varias semanas. Si es el padre el que rechaza probablemente las consecuencias se vean más tarde, quizá una actitud extraña del bebé respecto a él.

Otra circunstancia negativa puede ser los sentimientos ambivalentes de la madre. A veces no está segura de querer seguir con el embarazo, no sabe si lo desea o no. Si esta no resuelve el conflicto, el feto se sentirá inseguro

Los niños procedentes de una madre que ha aceptado su embarazo, son por lo general, emocionalmente más sanos; por el contrario, las que lo han rechazado tienen vástagos más inseguros. Hay futuras madres que externamente parece que aceptan al no nato pero inconscientemente, no lo aceptan; hay otras que no lo desean pero algo sucede cuando se enteran de que están embarazadas y se produce en ellas un intenso deseo de ser madres y aceptan todo lo que ello implica.

Esta cuestión, para una mujer, es muy delicada y sensible. En algunos casos, la no aceptación pasa inadvertida por ser inconsciente. Aparentemente lo desea y de hecho está convencida, pero algo interno dice que no. En los casos que la no

aceptación es consciente, puede generar un fuerte sentimiento de culpa.

No obstante, es importante remarcar que sólo cuando un sentimiento negativo perdura en el tiempo se convierte en algo nocivo para el niño, sobretodo si persiste a partir de sexto mes de embarazo. Ansiedad, ambivalencia, miedos puntuales y de corta duración de la madre, no provocará efecto alguno salvo un poco de ansiedad positiva. Pero no debemos de olvidar, que el niño intrauterino no es ajeno al sentimiento de aceptación o de rechazo.

A pesar del abandono que ha sufrido hasta hace poco, no podemos dejar de considerar al futuro padre. Es importante que acepte y tenga una actitud activa frente al nuevo ser. Hasta la fecha, los que valoran más su participación llegan a destacar la importancia que sea un apoyo y tranquilidad para la madre. No obstante, su participación no debería de limitarse ser a través de la madre. Al poco de nacer, el recién nacido puede reconocer la voz de su padre. Ello es posible porque a partir del sexto mes de embarazo, el niño intrauterino, puede oír y discriminar sonidos. Si el padre le ha hablado y “tocado” cariñosamente, va a recibir un mensaje de aceptación y seguridad por parte de este, no sólo a través de la complacencia de la madre, sino como mensaje directo. Si por el contrario no

participa o peor, hay escenas de malhumor y agresividad en casa, el mensaje será totalmente diferente.

La idea que tenga cada uno de los progenitores de lo que significa ser padres, junto con la historia personal de cada uno de ellos, constituye la predisposición a un determinado vínculo.

El vínculo lo inicia la madre y el padre. Cada sentimiento, cada actitud que se consolida en el tiempo, va formando los diferentes hilos que constituirán el vínculo, sean lazos armónicos o no.

Hay un aspecto, marcadamente cultural, al que no se le presta ninguna atención y del cual se derivan implicaciones negativas, no sólo para el infante, sino inclusive para la relación de pareja. Nos referimos a que la mayoría de las embarazadas – y esto nos lo corroboraba una amiga, madre y terapeuta floral- consideran que el proceso de gestación es exclusivamente suyo y que sus parejas, en algunos casos, sólo sirven de apoyo para cuando ellas lo soliciten. Inclusive estas mujeres, cuando hablan de sus hijos delante de sus esposos dicen “mi hijo”, como si sólo fueran suyos en lugar de “nuestro hijo” que sería lo propio.

Con esta actitud suceden dos cosas. Por un lado se atribuyen una propiedad que no es suya y por el otro, excluyen a sus parejas de un proceso que es imprescindible compartir

si se piensa en el futuro bebé. Con la idea de compartir nos referimos a que el varón no sólo debe de implicarse en todo lo que haga su pareja en tanto que embarazada, sino que tiene que comunicarse con el feto, a través de la madre y también directamente para iniciar un vínculo lo más fuerte posible.

El mensaje que esta actitud de mamá transmite al niño intrauterino es que el padre en esto no cuenta, que no está interesado en el niño, con lo cual las madres inician un vínculo desvirtuado y de mayor dependencia hacia ellas.

La pareja, el hombre, por el hecho de ser apartada, no queda eximida de la responsabilidad, ya que si asume el rol de don nadie (o como mucho del chico de los recados), a veces por no implicarse en “cosas de mujeres” o bien por simple comodidad, renuncia a su poder de padre, y lo cede a su pareja en lugar de reivindicar el lugar que por derecho y responsabilidad le corresponde.

Que el padre hable al bebé en el útero será fundamental para que después esa voz familiar lo haga sentir seguro al nacer. Toda la experiencia prenatal podrá predisponerlo positivamente; La voz del padre le está diciendo cuando nazca nada más ni nada menos que: "bebé, estás a salvo"

En el proceso del embarazo, básicamente es la futura mamá la que asume una serie

de cuidados. Se atiende a controles del obstetra, a tratar de tener una buena y saludable dieta, dejar el tabaco y el alcohol, hacer gimnasia preparatoria del parto, etc. No obstante no se atiende a la salud emocional de la madre y del padre, de la relación de la pareja y por lo tanto, tampoco se atiende a la salud emocional del infante actuando como si padres e hijo ya tengan la sabiduría infusa del cómo relacionarse y establecer un vínculo fuerte que constituya una base segura, primero para el feto y luego para el bebé.

Aprendizaje y consciencia

Entonces, ¿el niño intrauterino puede aprender, es conciente? ¿El feto puede reconocer a su madre y a su padre? ¿Puede conscientemente establecer algún tipo de vínculo con sus futuros progenitores?

Hasta hace relativamente poco se creía que no, que el niño intrauterino no tenía ni la capacidad ni los recursos para aprender y mucho menos tener consciencia puesto que para todo ello es imprescindible la memoria. Incluso actualmente, muchos psicólogos, psicoanalistas, psiquiatras, médicos y obstetras, piensan que es imposible por la falta de desarrollo, básicamente del cerebro.

La nueva ciencia del cerebro demuestra que las emociones humanas y el sentido del propio yo no se originan durante el primer año de vida, sino mucho antes en el útero. Investigaciones demuestran que el cerebro
Congreso SEDIBAC – 23-24 Mayo 2009

del bebé esta constantemente sintonizado con el de su cuidador para generar las hormonas y los neurotransmisores adecuados y en la secuencia apropiada; esta programación determina en gran medida la arquitectura cerebral que el individuo tendrá a lo largo de toda su vida. Un proceso de sintonización incompleto puede dañar las redes neuronales de la corteza prefrontal, sede de nuestras funciones humanas más avanzadas, produciendo una vulnerabilidad duradera a los problemas psicológicos. Si la programación es adecuada la conexión con el pequeño será saludable.

El flujo constante de mensajes verbales y no verbales que envían los padres y los cuidadores interactúa con la biología para regular el desarrollo del cerebro.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, se empezaron a haber estudios suficientemente serios como para pensar que el niño intrauterino tiene la capacidad y los recursos para aprender y que tiene consciencia.

Gracias a la psicología prenatal y perinatal, a la neurología, etología, audiológica, etc., hay suficientes estudios como para cambiar nuestra visión de lo que acontece durante la gestación y el parto, de cómo vive el niño intrauterino el inicio de su vida en un cuerpo humano, qué siente, qué percibe, si tiene deseos o consciencia.



Los avances efectuados en diversos campos son importantes para determinar si el feto es capaz de aprender, de reconocer y así iniciar un vínculo.

Las células se multiplican con rapidez formando las distintas partes de su cuerpo. Durante los 9 meses de gestación, se produce un crecimiento y un desarrollo como ya nunca más el hombre tendrá, desde el óvulo fecundado, inicio de una nueva vida, hasta el nacimiento, se produce un aumento de su tamaño y peso de tres millones de veces. Los órganos aprovechan cualquier fuente de estimulación ensayando las funciones que precisará realizar en el momento de nacer. En ese momento, el del nacimiento, el niño o la niña dispone de la experiencia de un pasado de nueve meses que, en parte, forma su futura persona y le ayuda para adaptarse a la vida.

Para cerciorarnos de ello, vamos a hacer un breve repaso de los recursos que va obteniendo el niño intrauterino.

El aprendizaje. Los sentidos

El niño intrauterino está en posesión de los requisitos básicos para el aprendizaje. Aunque para registrar los pensamientos y sentimientos de la madre necesita la conciencia.

El bebe que no ha nacido tiene una vida activa, está muy atento, con capacidad de reaccionar, es capaz de VER, OIR, GUSTAR,

EXPERIMENTAR y en un nivel primitivo aprender, pero por sobre todas las cosas, es capaz de SENTIR. Todo esto que sienta o perciba antes de nacer comenzará a modelarlo e influirá en sus actitudes y expectativas de sí mismo.

El gusto.- El bebé empieza a deglutir a la 12ª semana de gestación. Los científicos creen que experimenta la gustación a partir de la 25ª semana. En este momento ya beberá de 15 a 40 ml. de líquido con un aporte medio de 40 calorías. El alcohol y la nicotina inhiben el apetito. Al niño intrauterino le gusta más la glucosa y la sacarosa, “come más”. Si se le inyecta una sustancia amarga, deja de beber (Chamberlain). Cualquier incidencia en este sentido que le desagrade, comerá menos e influirá en el peso y posterior desarrollo.

El oído.- El niño intrauterino empieza a oír a partir de la 18ª semana. A partir de la 24ª semana ya oye claramente como han comprobado en sendos estudios el Dr. Truby y la radióloga Michele Clements. A esta edad ya son selectivos y tienen gustos preferidos. Les gusta la música de Mozart y Vivaldi; por el contrario la de Beethoven, Brahms les aturde y sobretodo con el rock patelean con mucha fuerza.

Una charla suave y dulce lleva a sentirse amado y deseado. No entiende las palabras, es el tono emocional de la voz materna (y paterna)

A partir de los seis meses, el niño intrauterino en todo momento oye los retumbos estomacales de la madre, su voz y la voz del padre. El sonido que domina en su mundo es el rítmico tac del latido cardíaco de su madre; si el ritmo de este es regular, el niño sabe que todo está bien y le da sensación de seguridad.

Varios ejemplos muestran que el bebé ya oye en el útero. El director de orquesta Boris Brott contaba que de joven estaba confundido por la facilidad que tenía de interpretar ciertas piezas sin haberlas leído previamente. Dirigía una partitura por primera vez y conocía la parte del violonchelo antes de girar la página. Comentándolo con su madre, que es violonchelista, esta se sorprendió al saber de que pieza se trataba. Resultó que todas las partituras que conocía sin haberlas leído previamente eran las que ella había tocado mientras esperaba su nacimiento.

En un estudio en un centro maternal, todos los bebés sometidos al sonido del corazón grabado en una cinta, se encontraron mucho mejor, comían, pesaban y dormían más, respiraban mejor y lloraban y enfermaban menos.

Según los estudios efectuados por el Dr. Truby (1955)², especialista en lenguaje infantil, los bebés oyen en el útero. Con un aparato que descomponía el sonido en cuatro mil partes por segundo y un

espectrógrafo, comprobó que hay patrones de sonido, “huellas de llanto” que poseían la misma calidad individual que las huellas dactilares. Analizando las “huellas de llanto” de prematuros de 5 meses que sólo pesaban 900gr. Descubrió que había una correspondencia con las características de la madre (entonaciones, ritmos, etc.). No sólo oían a la madre en el útero sino que esta les enseñaba a hablar.

Según el Dr. Tomates, durante la vida intrauterina, el bebé está mejor equipado para oír la voz aguda de la madre que la voz grave del padre. También advierte a las madres que las primeras experiencias de los sonidos en el útero pueden tener un efecto estimulante o desalentador en el deseo del bebé de escuchar y comunicarse. En casos extremos en los que el útero es una caja de ruidos, un bebé puede desear huir de ella. Si la voz de la madre es siempre estridente, enojada y alarmante, es posible que el niño aprenda a temerla.

El vientre ofrece una variedad de sonidos desde los del estómago e intestinos que alcanzan los 85 decibelios, hasta el murmullo de la sangre que llega a los 55 decibelios. El Dr. Salk experimentó con el sonido del corazón comprobando que los niños que oían los latidos a su ritmo tranquilo, ganaban más peso y dormían mejor. No obstante, cuando las pulsaciones se aceleraron hasta 128, no pudieron soportarlo.

² David Chamberlain. La mente del bebé recién nacido. P. 37. Edit. Obstaré 2002
Congreso SEDIBAC – 23-24 Mayo 2009

A la 28ª semana responde a los estímulos exteriores con lo que puede empezar a establecerse un inicio de “diálogo”.

Un recién nacido oye tan bien como un adulto, incluso capta las unidades más pequeñas de sonido (fonemas) mejor que él. Distingue los llantos naturales de los sonidos indefinidos y de los llantos grabados. Incluso oye sonidos mientras duerme, según un estudio en el que se midieron las ondas cerebrales. El cerebro del recién nacido es capaz de captar simples ruiditos secos emitidos a 60 decibelios tanto en la etapa activa del sueño como en la tranquila.

Vemos pues que el niño intrauterino es sensible a los sonidos, los puede diferenciar y puede sentir a través de ellos, agrado o profundo desagrado que puede percibir como rechazo o como una agresión.

El habla.- Ya hemos visto que el oído es el precursor del habla. Nuestros patrones del habla, que son tan definidos como nuestras huellas digitales, provienen de nuestra madre.

La experiencia del Dr. Tomatis con la niña autista Odile (4 años) que mejoraba notablemente cuando se le hablaba en inglés en lugar de hacerlo en francés. Esto le desorientó porque ninguno de los padres hablaba mucho inglés en casa. Descubrió que la madre, la mayor parte del embarazo de Odile, trabajaba en una empresa de import-export y sólo hablaba inglés.

La vista.- A partir de la semana dieciséis el feto es muy sensible a la luz. Se ha comprobado que poniendo un foco directamente al vientre de la madre, este gira la cabeza.

El bebe dentro del útero es capaz de ver, puede abrir y cerrar los ojos.

El tacto.-

En la semana 20 ó 24 (5 ó 6 meses), el niño o niña es tan sensible al tacto como 12 meses después de nacer, los nervios encargados de este sentido se forman en este período. Se ha comprobado que a los 4 meses, cuando el feto toca el cordón umbilical con sus manos, reacciona alejándose de esa zona, en el quinto mes ya no se aleja de lo que toca con las manos o con los pies.

Durante la primera mitad de embarazo, por su tamaño, el niño o niña flota libremente en el líquido amniótico. Este movimiento produce estimulación, entre otros, para el sentido del tacto.

La madre puede sentir al bebe si presiona el abdomen con sus palmas en pocos instantes el bebe le responderá con golpecito de piernas o manos como comunicación.

Inmediatamente al nacimiento muchos animales lamen a sus crías activamente, de esta manera surgirá el desarrollo de su maduración inmunológica

en algunos casos, dice Ashley Montagu, un experto en el sentido del tacto humano, "El succédano del lengüeteo que se observa en animales estaría representado por el íntimo contacto del útero con la piel del bebé" Existe una hipótesis de que la serie prolongada de contracciones uterinas del parto representarían en la especie humana, una serie de inmensas estimulaciones cutáneas destinadas a asegurar el funcionamiento satisfactorio de los principales sistemas orgánicos del bebé. Después de nacer el íntimo contacto físico con su madre al abrazarlo, acariciarlo, amamantarlo, hamacarlo, puede considerarse como una prolongación directa del estado intrauterino.³

La consciencia.-

Los estudios de LeBoyer ("El nacimiento sin violencia") revelan que el niño es consciente, aunque su consciencia no sea tan profunda o compleja como la de un adulto.

Los recientes estudios neurológicos del Dr. Dominick Purpura demuestran que el comienzo de la consciencia en el niño intrauterino se sitúa entre las semanas veintiocho y treinta y dos. Señala que, en este momento, los circuitos neuronales del cerebro están tan desarrollados como en un recién nacido. Aproximadamente en la misma época, la corteza cerebral madura lo suficiente como para sustentar la consciencia.

³ "El increíble mundo del recién nacido" Dr. Jorge Cesar Martínez Ed. El Ateneo 2001
Congreso SEDIBAC – 23-24 Mayo 2009

Todo lo visto hasta ahora nos demuestra que el niño intrauterino está suficientemente maduro (sobretudo a partir del sexto mes), para percibir estados físicos y emocionales, no sólo de y a través de la madre, sino de su más cercano exterior, y traducirlos a emociones que permanecen en su recuerdo y le hacen reaccionar. Ello nos debe de hacer pensar que cualquier suceso en el proceso del embarazo, debe de contemplarse, no como un hecho aislado, sino como algo que forma parte de un conjunto y que fortalece o debilita el vínculo con los progenitores. El niño intrauterino, una vez satisfecha una alimentación correcta y suficiente, necesita una base segura para tener un sano desarrollo y ello lo proporciona un vínculo fuerte y estable. Para él es una necesidad vital.

Los estudios y los medios al alcance de los investigadores nos permiten asegurar que cuanto mayor estimulación positiva reciba el niño o la niña en su etapa prenatal, mayor será el nivel de adaptación al nuevo ambiente desde el momento del nacimiento, y las posibilidades de que pueda desarrollar ampliamente su potencial serán mayores.

Hoy sabemos que el niño o niña intrauterina es **un ser humano consciente que siente, recuerda y reacciona** y, sobre

todo a partir del 6º mes, **tiene una vida emocional**

El vínculo afectivo

Veamos pues qué es un vínculo. El vínculo es “Algo que une una persona o cosa a otra. En lenguaje corriente actual se aplica sólo a cosas inmateriales: Vínculos espirituales (de sangre, de parentesco, histórico, raciales”.⁴ En esta definición no hay un lugar para los afectos, pero nosotros creemos que en este “algo” también están incluidos.

El vínculo siempre tiene dos partes y también dos direcciones. Si sólo tuviera una, sería otra cosa, una fantasía, una obsesión y entonces esta atadura sería con uno mismo. Hablamos de dirección porque por ahí circulan los afectos. Sólo hay un vínculo y por dentro circulan varios afectos.

Imaginemos dos ordenadores conectados entre sí por un cable que contiene varios hilos por los cuales pasan diferentes informaciones de uno al otro y viceversa. Si los dos ordenadores no usan el mismo lenguaje, puede haber mensajes con errores, un mal funcionamiento o incluso el bloqueo parcial o total.

Lo mismo sucede con los seres humanos. El vínculo es igual que el cable y los diferentes sentimientos, emociones e ideas son los hilos, uno para cada afecto, que se agrupan

por bloques similares de experiencia. La diferencia está en que los hilos del vínculo afectivo pueden influir y/o interferir entre sí, no están totalmente aislados y, además, no empieza con un grosor igual para siempre, se inicia como un hilo de sentimiento muy fino que a medida que la misma experiencia se repite, va cogiendo fuerza e intensidad.

El vínculo afectivo se forma lentamente, como un buen guiso. Su función es proporcionar una base segura de disfrute y aprendizaje y una red relacional que sostiene y nos sostiene. Puede ser muy fuerte si se le cuida y alimenta, pero en el abandono por laxitud, egoísmo o crueldad, se debilita, se distorsiona y se torna rígido, seco de afecto y se rompe.

El vínculo lo inicia la madre y el padre. Cada sentimiento, cada actitud que se consolida en el tiempo, va formando los diferentes hilos que constituirán el vínculo, sean lazos armónicos o no.

El vínculo afectivo es la red que nos sostiene, nos da seguridad y también nos tambalea. El vínculo afectivo es la base de nuestro bienestar y de él va a depender la forma en que nos vinculamos con el otro y las demás formas de vincularse. Por lo tanto el cómo se inicie va a ser fundamental y tal como lo iremos viendo, este empieza antes de la concepción.

⁴ María Moliner. Diccionario del uso del español. Gredos
Congreso SEDIBAC – 23-24 Mayo 2009

Uno de los objetivos de este trabajo es proponer el **vínculo afectivo consciente**, es decir, ser consciente que se está produciendo una relación que vincula; ser consciente de que empiezan a nacer afectos y que debemos saber lo que queremos, fortalecerlos si nos dan satisfacción y seguridad o resolverlos (si hay conflicto) y eliminarlos si resultan dolorosos y negativos para nuestra estabilidad y crecimiento.

El generar un vínculo consciente con el niño intrauterino hará posible el disfrute de la relación, la seguridad para él y la prevención de cualquier alteración causada por nuestra ignorancia, facilitando su entrada en este mundo.

También es un aprendizaje para los progenitores respecto a su propia relación y a la que establezcan o mantengan con los demás.

El vínculo intrauterino

Los primeros meses

El vínculo afectivo empieza en el útero materno, no después de nacer como se creía antes y algunos aun lo creen ahora. Y junto con eso, la forma de vincularse.

Leonardo Da Vinci decía: "...una misma alma gobierna los dos cuerpos. Las cosas que desea la madre se imprimen frecuentemente sobre el niño que ella lleva allí en el momento en que ella las desea. Todo anhelo, deseo supremo o temor de la madre o todo

dolor de su espíritu hieren fuertemente al niño ya que sea frecuente que el muera debido a ello..."

Los procesos emocionales, pueden predisponer a determinadas alteraciones físicas como úlceras o hipertensión pero las alteraciones orgánicas también pueden predisponer a trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión.

Los complejos circuitos neurohormonales (adrenalina, noradrenalina, la serotonina, la oxitocina, etc. producidas por las glándulas del organismo), al atravesar la placenta, pueden afectar al niño intrauterino. En general es la madre quien inicia el diálogo, emoción y proceso orgánico. Este proceso puede ser a la inversa.

Todas las sensaciones reales que relacionamos con estados como la ansiedad, la depresión y la excitación se inician en el hipotálamo; pero los cambios físicos reales que las emociones provocan se crean en los dos centros controlados por aquél: el sistema endocrino y el sistema nervioso autónomo (SNA). En el caso de una gestante que se asusta súbitamente, el hipotálamo ordena al (SNA) que acelere el latido cardíaco, dilate las pupilas, haga sudar la palma de las manos y eleve la tensión sanguínea; simultáneamente, el sistema endocrino recibe la señal de

aumentar la producción de neurohormonas. Al inundar el torrente sanguíneo, estas sustancias modifican la química corporal de la mujer y, en última instancia, la de su hijo no nacido. Otras emociones también pueden desencadenar este proceso, emociones que, si son intensas y constantes, están en condiciones de alterar los ritmos biológicos normales del niño intrauterino.

El hipotálamo es el regulador emocional del organismo y también regula la ingestión de alimentos. Padecer hambre en el útero puede generar obesidad en la adultez de los niños. Ello se relaciona con un deficiente desarrollo del hipotálamo en el útero.

Los investigadores no sólo descubrieron que los niños de poco peso al nacer suelen leer más deficientemente que sus compañeros de escuela, sino que eran más propensos a ser calificados de “problemáticos” o “difíciles” por los maestros. Más significativo aún, mientras factores como el sexo, el orden de nacimiento, el consumo de tabaco por parte de la madre o su edad de embarazo estaban en relación con un rendimiento deficiente de lectura o con problemas de conducta, el bajo peso al nacer era una de las pocas variables que se relacionaba con ambos.

La excesiva secreción neurohormonal materna crea un SNA sobrecargado que conduce a poco peso al nacer, trastornos gástricos, dificultades de lectura y problemas

de conducta, cambios de personalidad con base orgánica.

El vínculo madre-hijo se produce por tres canales de comunicación distintos del bebé a la madre y viceversa:

- El fisiológico
- El conductista. Centenares de estudios han demostrado que los niños intrauterinos patalean cuando están incómodos, asustados, ansiosos o confundidos.
- La comunicación simpática. El amor es un buen ejemplo. ¿Cómo sabe un feto de seis meses que es amado? La tasa de llanto de los recién nacidos ofrece otro ejemplo de comunicación simpática.

Canal fisiológico

Según el Dr. Liley (p. 90), es el feto quien garantiza el éxito endocrino de la gestación y quien desencadena muchos de los cambios físicos que debe experimentar el organismo de la madre, a fin de sustentarlo y alimentarlo en el proceso prenatal. Nuevas investigaciones demuestran que la placenta, que es un órgano del niño intrauterino, produce numerosas hormonas que mantienen el embarazo. Al producir dichas sustancias, el niño intrauterino participa activamente en su propia supervivencia. Esto abre la posibilidad de que las tasas extraordinariamente elevadas de daños

físicos y emocionales en los vástagos de madres rechazadoras o desdichadas no se deban únicamente a hormonas maternas nocivas, sino que en algunos casos el feto retire su apoyo fisiológico, haciéndose de este modo daño a sí mismo.

Las hormonas relacionadas con la ansiedad y la tensión constituyen la manifestación más clara de comunicación fisiológica por parte de la madre hacia el niño. Pero sólo la ansiedad intensa o continua puede resultar peligrosa. Lo que este no puede asimilar es una agresión continua de las hormonas de la ansiedad. Expresión indirecta de la ansiedad pueden provocar en el niño no nacido que sea temeroso.

El canal conductista

El pataleo es la forma de comunicación más fácilmente medible. Puede provocarlo desde el miedo hasta el ruido o gritos externos, como ha demostrado el experimento de la Dra. Clements. El pataleo también es una señal de peligro. Emociones maternas como la cólera, la ansiedad y el miedo también desencadenan furiosos pataleos. Las hormonas provocadoras de ansiedad inundan su sistema, tornándole inquieto y asustadizo. Su conducta y emociones también le afectan. Prácticamente, cualquier cosa que la altera a ella le altera a él, y casi con la misma rapidez. La desorganización y ansiedad que acompaña una mudanza o el tener que dejar un trabajo, son circunstancias que pueden

retrasar la formación del vínculo entre madre e hijo.

El canal simpático

Podría haber, y está en estudio, una forma de comunicación extrasensorial por parte del niño.

Casi todas las emociones que la mujer experimenta contienen una dimensión simpática, como el amor y la aceptación que carecen de un anclaje biológico. Un estudio tras otro demuestran que las madres felices y satisfechas tienen muchas más posibilidades de alumbrar niños con gran capacidad mental y extrovertidos.

La ambivalencia es otro ejemplo, puede ejercer un efecto perjudicial en el niño no nacido. Sin embargo, prácticamente no existe ningún estado fisiológico relacionado con ella. A menudo esta emoción es tan silenciosa que ni la mujer es consciente de ella. Los estudios sobre ambivalencia e indiferencia y los datos sobre abortos proporcionan una buena comprensión de la naturaleza de las emociones maternas simpáticamente transmitidas. Un significativo número de abortos espontáneos se produce sin causa clínica; la mujer está físicamente sana y es totalmente capaz de gestar. Tras analizar más de cuatrocientos abortos espontáneos, un investigador llegó a la conclusión de que el miedo a la

responsabilidad y a tener un hijo anormal, acrecentaban materialmente las posibilidades de abortar. En un segundo estudio, otros dos investigadores sostuvieron lo mismo. La diferencia era que estas mujeres temían ser abandonadas por sus maridos, amistades, familiares o médicos.

En relación con los afectos negativos, ¿qué puede sentir el niño intrauterino?

Básicamente son tres: **Miedo, Abandono y Enfado** y con ellos inseguridad (inestabilidad) y ansiedad. Uno después del otro, dos o tres a la vez. Sin miedo a equivocarnos podríamos postular que la intensidad de estos sentimientos es inversamente proporcional a la edad del infante. Y esto por la sencilla razón de que cuanto más joven, menos recursos para filtrar y defenderse tiene y más vulnerable se siente. Si bien es cierto que siente la calidez del útero no es menos cierto que de experimentar estos sentimientos, la percepción es mucho más intensa.

Estos sentimientos y emociones pueden producirse por diversas circunstancias. En la mayoría de casos el canal es la madre aunque ello no quiere decir que sea la responsable. El niño intrauterino puede percibir los pensamientos y sentimientos de la madre a través de las catecolaminas que aparecen naturalmente en la sangre (estudio realizado por el biólogo y psicólogo norteamericano W. B. Cannon). Las **catecolaminas** son un grupo de sustancias

que incluye la adrenalina, la noradrenalina y la dopamina, las cuales son sintetizadas a partir del aminoácido tirosina. Estas actúan como un sistema circulante que provocan las reacciones fisiológicas que asociamos con el miedo y la ansiedad.

El Dr. Sontag estudió el terror general del niño cuyo sistema quedaba anegado por las hormonas provocadoras por la ansiedad de su madre. El hecho de que cada bebé naciera bajo de peso y fuera propenso a los cólicos, caprichoso, irritable y llorara confirma que había sufrido un grave trauma, ya que estos problemas se asocian casi invariablemente con importantes trastornos emocionales en el útero... lo que a menudo pone en peligro al niño intrauterino no es la reacción físico-hormonal inmediata de su madre, sino la reacción emocional a largo plazo. Si queda tan perturbada por su propio sufrimiento y pérdida que se repliega en sí misma, es muy probable que su hijo sufra espantosamente.

Este torrente de hormonas vuelve al niño inquieto y asustadizo.

Por diversos condicionantes la mujer puede constituir un alto riesgo emocional:

- por estar atrapada en una relación conflictiva e insatisfactoria. Preocupación de la madre respecto al marido, infidelidades, peleas

continuas, malos tratos, la actitud de la pareja respecto a ella.

- por haber sido una “niña desdichada” a causa de una relación negativa con una madre castradora, manipuladora, con poca o nula expresión de ternura.
- estar acosada por temores y ansiedades extraordinariamente intensas.

La ambivalencia y el rechazo constituyen otros factores de inseguridad. La psicóloga Dra. Monika Lukesch (Frankfurt), después de seguir a dos mil mujeres durante el embarazo, llegó a la conclusión que la actitud de la madre producía el efecto más importante en la forma de ser del infante. Los hijos de las madres aceptadoras –las que deseaban tener descendencia- eran emocional y físicamente mucho más sanos al nacer y después, que los vástagos de las madres rechazadoras.

El Dr. Gerhard Rottmann (Austria) llegó a la misma conclusión en un estudio de ciento cuarenta y una mujeres, las clasificó en cuatro categorías emocionales, basadas en la actitud que tenían hacia el embarazo: **Madres Ideales** (deseaban a sus hijos tanto consciente como inconscientemente), buenos embarazos y partos e hijos sanos; **Madres Catastróficas** (con actitud negativa) problemas en el embarazo, hijos prematuros y emocionalmente perturbados; **Madres Ambivalentes** (exteriormente contentas con

su gestación, deseaban ser madres, pero inconscientemente, no), tuvieron niños con problemas de conducta y gastrointestinales; **Madres Indiferentes** (confundidas respecto a los mensajes mixtos que captaban, sus madres tenían diversas razones para no querer descendencia. Los test demostraron que inconscientemente deseaban el embarazo), los niños captaron ambos mensajes que les confundieron y un porcentaje muy elevado eran apáticos y aletargados.

Una pérdida importante de la madre o una enfermedad, puede hacer que esta retire el apoyo hacia su hijo. Si la madre se cierra el niño no sabe cómo establecer el vínculo. Está el caso del obstetra Dr. Peter Hedor-Freybergh sobre una niña que rechazaba el pecho materno pero no el de otra mujer. Después del nacimiento negó vincularse con su madre porque ésta se había negado a vincularse con ella antes del nacimiento.

El miedo está presente en todas las situaciones de abandono, rechazo, incertidumbre, duda, pero hay circunstancias en las que se manifiesta más específicamente. Hay una relación entre los abortos espontáneos y el miedo a la responsabilidad, a tener un hijo anormal, el temor a ser abandonada por maridos, familiares o amigos.

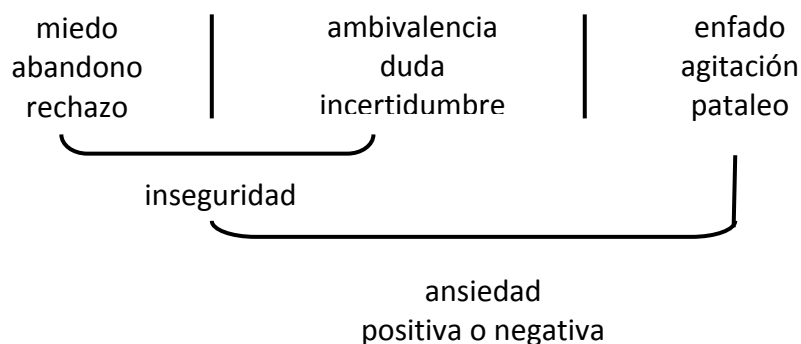
La desvinculación del padre también constituye un aspecto importante, no sólo por los afectos relacionados con la madre que hemos mencionado anteriormente que se pueden transmitir a través de ella, sino por el hecho de que el nonato no perciba directamente ninguna relación con él. La ambivalencia, el rechazo, los gritos, la mala onda y las ausencias, también serán sentidos por el niño intrauterino y van a constituir una fuerte razón para aumentar su miedo e inseguridad.

El niño intrauterino reacciona ante las agresiones y lo hace de la única manera que puede, agitándose y con el pataleo. Así muestra su enfado. Fue el caso de una mujer

de ocho meses de embarazo que fue a un concierto de rock. El infante empezó a dar unas patadas tan fuertes que le rompió una costilla. También se enfada con el miedo, la cólera y la ansiedad de la madre o si adopta una posición que le incomoda. Los gritos del padre o los sonidos desagradables no quedan al margen de su furia. La agitación fetal a menudo es producida por la ansiedad.

El pataleo es el primer mecanismo de comunicación con el exterior que tiene el niño intrauterino. De hecho hay estudios que demuestran como, a través de él, se puede establecer contacto con este ser aparentemente tan inaccesible.

Todos estos sentimientos, emociones y actitudes que experimenta el niño intrauterino se podrían representar así









John Bowlby⁵ habla de la importancia del vínculo afectivo en las experiencias tempranas. Señala que conocer el vínculo permite predecir el tipo de relaciones que el sujeto establecerá con su entorno y su comportamiento. Cómo se reaccionará en situaciones de estrés. Por ejemplo, un vínculo seguro protege frente al estrés (porque la persona busca protección y ayuda,) mientras que un vínculo genera vulnerabilidad (ya que se buscará protección con estrategias poco adecuadas).

“Un niño que tenga una madre o un padre que esté previsiblemente disponible, sea cariñoso, tolerante y empático, tendrá mayor probabilidad de desarrollar un modelo operativo interno de la relación descrita como segura. El niño, cuya relación con una figura parental carezca de estas condiciones, probablemente tendrá garantizado el adjetivo de inseguro (Marrone, 2004)”

La ansiedad es positiva en pequeñas dosis porque estimula al niño intrauterino.

¿Qué es lo deseable que puede favorecer un buen embarazo y el desarrollo de un vínculo fuerte y estable?

-  Que el hijo sea deseado
-  Que los padres tengan una actitud amorosa entre ellos
-  Que los padres tengan una actitud serena y positiva

-  Que se sientan vinculados y se relacionen con el hijo
-  Que delante de conflictos personales por resolver que puedan afectar directamente el proceso, se adopten medidas terapéuticas.
-  Que se facilite la salud emocional.

Lo deseable sería poder aplicar una terapéutica floral a partir de la idea de tener un hijo. Si la pareja estuviera equilibrada en todos los sentidos y a nivel personal no se percibieran conflictos importantes, se podría usar como terapia preventiva para que los futuros padres se fueran adaptando al paso de ser pareja a ser familia. Si ya tuvieran un hijo al paso de ser cuatro. Se tendría que cuidar el estado físico de la madre, esencia que ayuden a la adaptación, al previsible cansancio físico, al equilibrio hormonal y otros aspectos físicos que pueden surgir y ver que estados emocionales van apareciendo, tanto de ella como de su pareja.

En el caso de haber conflictos personales que requieran especial atención, sería bueno hacer un tiempo de terapia. Para la futura madre sería conveniente atender todos los aspectos que pudieran comprometer la aceptación sin reservas del futuro hijo (temas de ambivalencia, rechazo, etc.), la estabilidad (por conflictos de pareja, inseguridad), los miedos y si se diera el caso, sanar el vínculo con la madre. Para la pareja sería más o menos lo mismo pero haciendo hincapié en una vinculación más directa y activa.

⁵ John Bowlby. Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. Ediciones Morata Congreso SEDIBAC – 23-24 Mayo 2009

El marco de esta terapéutica debería de ser la consciencia de que se está generando un vínculo con un nuevo ser y que ello sucede desde la concepción no a partir del nacimiento. Con la misma naturalidad que sucede un embarazo, el vínculo debe de formarse en simplicidad y consciencia y para ello es conveniente poner todos los elementos. La idea es que el vínculo se construya conscientemente preguntándonos y si hace falta cuestionándonos lo que hacemos, no que sea construido sin ser conscientes de ello. La idea es que seamos actores del vínculo no espectadores de sus consecuencias.

Las esencias para la madre deberían de atender el rechazo, la culpa, la ambivalencia, los miedos, ver la ansiedad i la agresión hormonal, la agresividad por peleas, actividades, drogas. La exclusiva posesividad del embarazo, la adaptación a todos los cambios. Las esencias del niño intrauterino serían las expresadas en el cuadro anterior en función de las necesarias para la madre. Para el padre se podría considerar la agresividad, la no vinculación o incluso la falta de responsabilidad, el rechazo, la falta de apoyo e implicación para con la madre.

Segunda parte

La experiencia de llegar a este mundo

"Para su madre y su padre, el nacimiento puede significar un recuerdo imborrable, la satisfacción de un sueño de toda la vida, sin embargo para el propio niño es algo mucho mas

trascendental, un acontecimiento que se estampa en su personalidad. Su modo de nacer, doloroso-fácil, tranquilo-violento, determina en gran medida su futura personalidad y como vera el mundo que le rodea. Tenga cinco, diez, cuarenta o setenta años, una parte de su ser siempre mirará el mundo a través de los ojos del recién nacido que una vez fue"⁶

A medida que se aproxima el momento del parto aumenta la impaciencia de la embarazada. Es normal que una mujer en los últimos momentos del embarazo sienta miedo al dolor y al derroche de energía que puede suponer el parto. Para superar los temores es imprescindible que la madre los asuma y hable de ello con su pareja, con el médico o comadrona y con su madre u otras mujeres que han sido madres. Cuando llegue el momento la madre comprobará que la naturaleza, los genes, el instinto y el amor por su hijo le aportan la confianza y la seguridad de realizar cuanto sea necesario para recibir a una criatura tan esperada y deseada.

La madre debe tener una participación activa durante el nacimiento de su hijo para garantizar que se realiza en las mejores condiciones. Las contracciones del útero son imprescindibles para el nacimiento natural y espontáneo. Sin contracciones el organismo de la madre no "empuja" al bebé hacia el exterior de su cuerpo.

⁶ La vida secreta del niño antes de nacer. Thomas Verny John Kelli. Editorial Urano

La preparación al parto ayuda a las madres a ver las contracciones como un hecho eficaz en el alumbramiento en vez de un gran sufrimiento desconocido.

El estado emocional de la mujer al entrar a la sala de partos es muy importante para que el parto se desarrolle de forma rápida y sin complicaciones. Su modo de enfrentarse, si está relajada o atormentada por dudas y preocupaciones va a determinar que sea más o menos fácil. Las mujeres ansiosas tardan más.

En Cincinatti se hizo un estudio donde las madres se sometían a una prueba que medía 10 factores psicológicos; los 3 que alargaban más el parto y producían contracciones más ineficaces eran respectivamente, "actitud hacia la maternidad", "relación con la madre" y "ansiedades, preocupaciones y temores habituales". Es decir, menos ambivalencia, menos conflictos con sus madres y menos ansiosas.

La mayor parte de este periodo, las contracciones maternas empujarán al feto. Algunos estudios radiológicos recientes muestran que, a medida que cada contracción rodea al niño, este agita desenfrenadamente las piernas y brazos, haciendo algo que se parece mucho a una reacción ante el dolor. En el proceso del parto el niño vive momentos de placer sensual al ser masajeado por los cálidos líquidos y músculos maternos y también momentos de gran dolor y miedo. El nacimiento

resuena en el cuerpo del niño como una sacudida sísmica.

A partir de experimentos con animales y de investigaciones clínicas se formulan cinco categorías principales de riesgos psicológicos relacionados con el nacimiento que los relacionamos en una escala de menor a mayor:

- 1) **Nacimientos vaginales** simples y sin complicaciones. Concede importantes ventajas emocionales.
- 2) **Nacimientos por cesárea.** Consecuencia a largo plazo: intenso anhelo de todo tipo de contacto físico, probablemente porque priva del dolor atroz y el placer extremo del conducto del parto. Exigen (y necesitan) caricias y abrazos constantes.
- 3) **Nacimientos de nalgas (1 de cada 35 partos).** Plantea problemas de aprendizaje en la infancia. En el mismo nivel las dificultades momentáneas con el cordón umbilical, cordón alrededor del cuello que niños y adultos tienden a sufrir problemas de garganta, dificultades en tragar o defectos del habla.
- 4) **Nacimientos prematuros.** Suelen sentirse apresurados y hostigados, sensación de nunca ponerse al día.
- 5) **Nacimiento prematuro** que supone un peligro para la vida del niño. Partos que se adelantan como mínimo 2 meses;

dificultades con el cordón umbilical salida del útero y eclampsia. Circunstancias potencialmente amenazadoras. Los problemas psicológicos que se relacionan son: esquizofrenia, psicosis y violenta conducta antisocial y delictiva. Es la ansiedad lo que lleva a tensar los músculos pelvianos y como consecuencia el uso excesivo de fórceps. Se calcula que con una correcta preparación de la madre, se podría reducir las intervenciones con fórceps un 80%

La investigación ha encontrado una relación entre el **parto inducido** (a sugerencia o insistencia del obstetra) y un ego maltrecho y frágil que se subestima a sí mismo. Se provoca mediante la **oxitocina** que permite al útero se contraiga y finalmente expulse el bebé. La madre no siente la contracción como suya, no está en armonía con su cuerpo y pierde el dominio de él. La consecuencia es que el niño recibe poca ayuda de la madre y al final hay que utilizar el fórceps.

Todas las opiniones coinciden que el parto sin drogas es mejor y más seguro. Igual que las intervenciones quirúrgicas. Los que sostienen que la cesárea es por seguridad, no han podido demostrarlo con cifras.

Los niños son traídos al mundo con potentes luces, gente extraña enguantados y enmascarados, en un ambiente frío, que les Congreso SEDIBAC – 23-24 Mayo 2009

sujetan, les exploran y les sacuden para que lloren. Las madres están aturdidas y drogadas. Les separan de sus madres y son depositados en una sección de recién nacidos con otros bebés asustados que gritan. No es cierto que sea buena la separación de los bebés de sus madres. Para formar un buen vínculo, los bebés y las madres necesitan estar uno con el otro más que dormir y comer.

El nacimiento y las experiencias prenatales constituyen los fundamentos de la personalidad humana.

Aunque el embarazo fuera muy bien, es conveniente recoger con esencias florales el proceso del parto aunque se haya seguido una terapia de embarazo. Las situaciones traumáticas, los imponderables, las posibles intervenciones quirúrgicas y el post-parto etc. hacen recomendable su atención y mucho más si han surgido miedos y un excesivo estrés. También deberemos de atender todos los aspectos del cansancio de la madre y el posible desánimo que puede aparecer.

Tercera parte

La presencia de la luz. Posibilidad de un vínculo afectivo sano y consciente

Al nacer, el amor para un bebé no sólo es un requisito emocional, sino también una necesidad biológica. Sin el amor, los mimos y abrazos, se debilitaría y moriría. A esta enfermedad se le llama Marasmo. No obstante, sin llegar a este extremo, podemos decir que, si

este amor no se expresa ya en el embarazo iniciando un vínculo afectivo consciente y no se realiza un parto natural donde se respeten los ritmos de la madre y del bebé, el amor de los padres estará pero el neonato no lo percibirá de la misma forma.

Los relevantes estudios de Henry y Margaret Harlow de la Universidad de Wisconsin sobre la adhesión madre – infante, demuestran que, para el recién nacido, es más importante atender la necesidad de amor y ternura que el comer. El estudio consistió en coger un grupo de monos inmediatamente después de nacer y se les colocaba en una jaula con madres sustitutas artificiales, las dos hechas de alambre, una con un pezón que proporcionaba leche y la otra envuelta con una toalla. Los monos preferían estar abrazados a la madre sustituta envuelta con toalla y sólo de vez en cuando, iban a la del pezón a saciar su hambre.

El vínculo afectivo debe ofrecer una base segura, gratificante, estable y que permita el aprendizaje. Y para ello es imprescindible que sea consciente, para asegurarse que contiene todos estos aspectos.

Para el bebé, cualquier experiencia se vive como una totalidad, en este momento no existe nada más y se acompaña con una emocionalidad intensa. Los fenómenos de mayor importancia que ha puesto de relieve la

investigación reciente son la capacidad del neonato saludable para entrar en una forma elemental de interacción social y la capacidad de la madre de sensibilidad corriente para participar con buen éxito en ella. Nos referimos al estado de sensibilidad elevada que se desarrolla en una mujer durante el embarazo, especialmente en su fase final y que permite adaptarse delicada y sensiblemente a las necesidades de su hijo.

Varios son los estudios que avalan la necesidad de que la madre se adapte al hijo y no que esta (o su pareja), intenten imponer su ritmo. “Lo que surge de estos estudios es que la madre de sensibilidad corriente se adapta rápidamente a los ritmos naturales de su hijo y, al prestar atención a los detalles de la conducta de éste, descubre lo que le satisface y actúa en consecuencia. Al hacerlo, no sólo lo contenta sino que también obtiene su cooperación. Porque, si bien inicialmente la capacidad de adaptación del bebé es limitada, no está totalmente ausente y, si se le permite crecer a su propio ritmo, pronto produce recompensas. Ainsworth y sus colegas han observado que los niños cuyas madres han respondido sensiblemente a sus señales durante el primer año de vida, no sólo lloran menos durante la segunda mitad de este año que los bebés de madres menos sensibles, sino que están mejor

dispuestos a aceptar los deseos de sus padres (Ainsworth y otros, 1978)” (John Bowlby)⁷

También se han examinado si el bebé se puede vincular con el padre igual que con la madre. Main y Weston (1981), en un estudio a sesenta niños, cuando se examinaron las pautas mostradas por cada niño en particular, se encontró que cada niño podía tener indistintamente una relación segura con alguno de los progenitores o con los dos. Los que tenían una relación segura con ambos padres eran más seguros de sí mismos y más aptos; los que no tenían una relación segura con ninguno de los dos, no lo eran en absoluto; y aquellos una relación segura con un progenitor pero no con el otro, se encontraban en un punto intermedio.⁸

Ello demuestra que durante los primeros meses, el neonato (y el niño después), no se vincula preferentemente primero con la madre, porque le ha parido o le da de comer, sino que también puede preferir al padre o a ambos, dependiendo del tipo de respuesta que encuentra en ellos. A veces los sentimientos que aparecen, tanto al padre como a la madre, no corresponden a la esperada felicidad que debería de conllevar la llegada de un hijo. Sabemos de muchas madres que tienen depresiones post parto, dudas, miedos incluso en algún caso no quieren saber nada de su

vástago. Y a veces el padre tiene celos, envidia o simplemente, abandona.

Muchos de estos sentimientos surgen sin explicación porque vienen de un lugar de experiencia vivida con los respectivos padres y hermanos, incluso en la más tierna infancia, habiéndose quedado en el olvido hasta que una ocasión propicia los ha despertado. La madre que ha sufrido privación maternal, si no se ha convertido en incapaz de sentir afecto, puede experimentar una intensa necesidad de poseer el cariño de su hijo y realizará todo lo posible para obtenerlo. El progenitor que sentía celos de un hermano o una hermana más pequeños, puede llegar a experimentar una irracional hostilidad hacia el “pequeño intruso” que ha aparecido en la familia, sentimiento que es particularmente corriente en el padre. El progenitor cuyo amor por su madre iba mezclado con un antagonismo frente a las exigencias de la misma, puede llegar a manifestar resentimiento y odio ante las apetencias del lactante. El trastorno no se basa en la mera recurrencia de antiguas sentimientos, sino en la incapacidad por parte del progenitor para tolerarlos y regularlos.

El padre que se halla resentido por el monopolio que su hijo lactante ejerce sobre su mujer e insiste en que las intenciones que presta al niño no le benefician, no se da cuenta de que está motivado por el mismo tipo de celos que experimentó en su infancia cuando nació su hermano pequeño. Lo mismo cabe

⁷ John Bowlby. Una base segura. Editorial Paidós

⁸ Idem

decir de la madre que tiene un afán por poseer el amor de su hijo y que por su inagotable capacidad de sacrificio tiende a asegurarse de que este no tenga hacia ella sentimientos que no sea de amor y gratitud. Esta madre, que a primera vista parece tan amorosa, crea inevitablemente un gran resentimiento en su hijo, debido a sus exigencias de amor, y asimismo un gran sentimiento de culpa, a causa de sus afirmaciones de ser una madre tan buena que no está justificado hacia ella otro sentimiento que no sea el de gratitud. Es digna de ser querida, cariño del que no gozó jamás cuando era niña.

A partir del sexto mes de embarazo y los primeros meses después del parto, son los más importantes para vincularse al nuevo ser. Los padres no tienen un manual con los que se debe de hacer y el hijo no lleva uno bajo el brazo. Constituyen un periodo crítico para el desarrollo de una madre y un padre. En esta fase temprana de la maternidad y la paternidad es cuando se tiene que elaborar el vínculo afectivo consciente. Por eso el énfasis en este trabajo lo hemos puesto en este periodo. El simplemente convivir no es suficiente porque ello no implica un plantearse ¿qué hago? ¿cómo lo hago? ¿por qué lo hago? ¿conlleva algún beneficio? ¿se puede hacer de otra mejor? ¿cómo me vinculo a mi hijo, a mi pareja? etc. Cuestiones que en un vínculo afectivo consciente uno sí se plantea.

Conclusión

Hemos visto que los preliminares del vínculo afectivo se inician, para el nuevo ser, en la idea de tener un hijo, en el cómo se afronta el proceso y desde que situación personal de cada uno de los progenitores. El vínculo afectivo, propiamente dicho, empieza con el embarazo.

El vínculo afectivo se forma a partir de repetidas experiencias de parecida cualidad con una cierta carga emocional y con el ser que uno se relaciona. Con el tiempo se van formando grupos de parecidos contenidos emocionales, positivos o negativos y ello constituye el vínculo.

Los aspectos positivos lo potencian y fortalecen dándonos seguridad y satisfacción y los aspectos negativos lo debilitan y conducen al dolor y a la enfermedad.

La función del vínculo afectivo es proveer al hijo de una base segura para desarrollarse y en su formación, aprenderá cómo vincularse en el futuro. A nadie escapa que si el vínculo es fuerte y sano, el niño crecerá acorde con él. Por lo tanto es importante que sea un vínculo afectivo consciente para poder corregir los errores y potenciar los elementos que lo fortalecen. Así, cuando es satisfactorio sabemos qué aspecto nos da placer y cuando produce dolor, en primer lugar no lo sufrimos sin saber por qué y en segundo lugar sabemos que sólo es una parte del vínculo y por lo tanto nos evita

vivirlo como un valor absoluto y ello favorece encontrar remedio.

Entonces podemos preguntarnos, ¿qué pasa con los que ya somos adultos? Pues bien, sabiendo lo que sabemos, nos toca repasar y aprender. Es evidente que los vínculos afectivos forman parte de nuestra vida cotidiana y sin ellos, aunque sean pocos, casi seguro que tendremos una vida llena de dificultades, porque todos necesitamos, en mayor o menor medida, el apoyo de una relación reconfortante, sin que ello signifique dependencia emocional. La cuestión es ser consciente de cómo nos vinculamos, qué salud tienen nuestros vínculos y ver cómo podemos sanarlos. A esto le llamamos el vínculo afectivo consciente.

Barcelona – Madrid, Mayo de 2009

José Luis Pujol
Terapeuta Floral Integrativo
Vicepresidente de Sedibac

Para efectuar este trabajo se han consultado los siguientes textos:

“Diccionario de los sentimientos”. José Antonio Marina y Marisa López. Ed. Anagrama 2005

“La vida secreta del niño antes de nacer”. Thomas Verny y John Nelly. Ed. Urano 1988

“El increíble mundo del recién nacido”. Dr. Jorge César Martínez. Ed. El Ateneo 2001

“Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida”. John Bowlby. Ed. Morata 2006

“Una base segura”. John Bowlby. Ed. Paidós 1989

“Diccionario del uso del español”. María Moliner. Ed. Gredos 2006

Silvia Rojas
Terapeuta Floral Integrativa
Terapeuta Transpersonal