

ARTÍCULOS

A



P

C

CARTAS A WAIRA

Por Chamalú

Luis Ernesto Espinoza, más bien conocido como Chamalú, escribió unas hermosas cartas que dedicó a su hija "Waira" (Viento), cuando aún estaba en gestación. Queremos compartirlas con ustedes para que en el mundo haya más personas que conozcan su mensaje y sean capaces de apreciarlo, difundirlo y seguir su ejemplo de vida.

(...)

La vida es un regalo al interior de ese otro regalo: la Naturaleza. Hay montañas majestuosas y mares con mil colores, y peces; flores perfumadas y mariposas jugando con ellas. Ya sé que todo eso te resulta nuevo, desconocido y, sin embargo, estás viniendo a descubrirlo, a disfrutarlo, a saborear cada paso en tu itinerario de descubrimiento. Entonces sólo puedo decirte "bienvenido a la vida". ¿Y si te apuraras un poco más, y si esta espera no fuera tan prolongada? ¿Ves? A uno lo vence a veces la impaciencia y, sin embargo, cómo olvidar que todo es un proceso, cómo ignorar que todo tiene su tiempo; si tuviéramos la capacidad de comprender el tiempo de cada cosa, las cosas serían diferentes en el mundo.

(...)

ARTÍCULO ORIGINAL

CONTENER LAS EMOCIONES DEL RECIÉN NACIDO *Un compromiso por la vida*

HILDA BOTERO C.¹

Recibido: Noviembre 20/2011

Aprobado: Diciembre 10/2011

RESUMEN

Emociones intensas, sentimientos, memorias, historias: es este el trayecto vital que necesita recorrer el recién nacido para construir su lugar en el mundo de los humanos. Para que dicha construcción tenga cimientos más firmes y confiables, la madre, esencialmente, y el padre al cuidado de esta diada, deben funcionar dentro del terreno del 'compromiso emocional'. Es el recién nacido quien hace florecer en la madre las esporas de la maternidad, prontas a expandirse en el mundo de las emociones y el cuidado humano. Es fundamental mantener a mamá y bebé unidos luego del nacimiento. Esto nos remite a la obligación de pensar en cómo edificar la infraestructura necesaria para ello y la comprensión profunda que requiere hacernos cargo del bebé humano. Algunas viñetas de observaciones acerca de este emerger a la vida son presentadas para ilustrar la necesidad de acompañar al recién nacido, a su familia y al personal de salud.

Palabras clave: Recién nacido, bebé prematuro, maternidad, compromiso emocional

CONTAINING THE EMOTIONS OF THE NEWBORN *A life 'engagement'*

SUMMARY²

Intense emotions, feelings, memories, histories: this is the vital trajectory that the newborn needs to go through to construct his/her place in the human world. In order for this construction to take place with a firmer and more reliable foundation, the mother, essentially, and the father's watchful carefulness over this dyad, should function within the limits of 'emotional engagement'. It is the newborn who makes the mother's maternal seed blossom, soon to expand itself into the world of emotions and human care. It is fundamental to maintain both, mother and baby, together after birth has taken place. This refers us to the obligation of thinking about how to build the necessary infrastructure for this issue to occur and a profound comprehension that is required in order for us to take care of the human baby. Some observational vignettes concerning this emergence of life are presented to illustrate the need to accompany the newborn, his/her family, and the health personnel.

Key words: Newborn, premature baby, motherhood, emotional engagement.

¹ Psicóloga, Psicoanalista. Miembro Titular Asociación Psicoanalítica Colombiana. hildabotero@hotmail.com

² Traducción al inglés: Hugo Trevisi.

CONTER AS EMOÇÕES DO RECÉM-NASCIDO

Um compromisso para a vida

RESUMO

Intensas emoções, sentimentos, memórias, histórias: é esse o trajeto vital que o recém-nascido precisa percorrer para construir o seu lugar no mundo dos humanos. Para que esta construção tenha cimentos mais firmes e confiáveis, tanto - e mais essencialmente - a mãe, quanto o pai devem funcionar dentro do terreno do "compromisso emocional". É o recém-nascido que fará florescer na mãe as esporas da maternidade, prontas e se expandir no mundo das emoções e do cuidado humano. É fundamental manter mãe e bebê unidos desde o nascimento. Isso nos remete à obrigação de pensar em como edificar a infra-instrutora necessária para tanto e a compreensão profunda do que significa nos responsabilizarmos pelo bebê humano. São apresentadas algumas vinhetas de observações deste emergir para a vida com a finalidade de ilustrar a necessidade de acompanhar o recém-nascido, sua família e a equipe de saúde.

Palavras chave: Recém-nascido, bebê prematuro, maternidade, compromisso emocional.

INTRODUCCIÓN

Inicio este artículo con el sentir de una bebita prematura en una Unidad de Recién Nacidos:

... Para mi regocijo llegué a entender que, guiándome con mi pie izquierdo podía mover mi cuerpo y darme vuelta, hasta quedar extendida de lado a lado en la incubadora, como lo estaba dentro del útero...³

Hay una historia, hay memorias, sentimientos... emociones intensas. A lo largo de este escrito me hago cargo de ser la voz de estos pequeños seres y sus más íntimos afectos, en una atmósfera extraña y desoladora, como escenario para el encuentro con los inicios de la vida extrauterina: las Unidades de Recién Nacidos. Así, con palabras, miradas, tacto, compañía fui viviendo mi vinculación con estos pequeños en el trabajo que realizo, hablando a los bebés y escuchando y comprendiendo sus mensajes. Poco a poco, voy echando mano de diferentes momentos, en los cuales la experiencia emo-

cional del permanente contacto con estos bebés me fue guiando hacia comprensiones sorprendentes de la vida pre y perinatal. Esta narrativa, abordada desde un vértice psicoanalítico, cuenta algunas reflexiones acerca de mi práctica clínica, en contacto directo con bebés y madres prematuros. Voy a recurrir a varios artículos en los que presento vidas y muertes, dolores y carencias de quienes habitan esta atmósfera. Todo este trabajo es muestra de cuán conmovedor es este escenario y cuánta necesidad existe de ser mirado y tratado de una manera más humana, más sensible, con enorme admiración por la lucha extraordinaria que se libra en una Unidad de Recién Nacidos, una batalla que protagonizan los bebés, madres y padres, y Equipo de Salud.

1. COMENZANDO A PENSAR EN EL BEBÉ... ¿DESDE CUÁNDO?

Unas pocas palabras acerca de la vida prenatal, nos dan, sin lugar a dudas, datos acerca de quién, y no qué, es el bebé, este nuevo ser

³ Meg Harris Williams, *El Patito Feo* (Inédito).

que llega al mundo. Seré sucinta al respecto, y espero que solo aludiendo a la importancia de algunas experiencias de observación *in utero* y, un tanto a la sensorialidad del bebé prenatal pueda, por lo menos, despertar la curiosidad y el ánimo investigativo. No solo comprender, sino tener en cuenta las capacidades del bebé, allana el camino que permite y facilita relaciones más estrechas y permanentes entre madre y bebé; y nos advierte acerca de la urgencia de asumir la repercusión emocional sobre el personal de salud que interactúa con bebés prematuros o enfermos. Esta realidad, la prematuridad, para el bebé recién nacido y para su madre, pone en peligro el proceso natural humano de la formación de un vínculo emocional fuerte y profundo.

Dejar atrás la estereotipada visión del feto o del bebé en el vientre materno, pasivo y sin intercambio relacional, marca la diferencia en la comprensión más humana de la particularidad de cada individuo, realidad que se postula desde los primordios de la existencia. Ahora es más apremiante nuestra preocupación y nuestro interés por establecer relaciones más sanas, desde el inicio de la vida. Podremos asumir, que un bebé nace en el instante de la concepción, como posibilidad y como presencia en la realidad psíquica tanto de la madre como del padre. Así comienza a existir este nuevo ser, que indudablemente, precisa del intercambio humano. La Observación de bebés, Método Esther Bick (1948), ha aportado al Psicoanálisis datos de reflexión extraordinarios, que van tejiendo cada vez un conocimiento más cercano del infante, de las relaciones madre-hijo, padre-hijo y de la importancia de trabajar, desde este momento, para contribuir a mejorar la salud mental individual, que repercuta en las interacciones sociales y en la comunidad.

Alessandra Piontelli (1992), Neonatóloga y Psicoanalista Italiana, ha realizado, por medio del ultrasonido, estudios de la vida prenatal con madres gestantes, y ha hecho el seguimiento

durante muchos años, mediante entrevistas o psicoterapia, a los bebés observados *in utero*, luego del nacimiento, para corroborar qué tanto de lo que se ha observado y referenciado durante la preñez permanece en la vida extrauterina. Desde los años 80, ha permanecido en este campo aportando extraordinarios datos sobre el carácter y el conocimiento de esta vida prenatal. Ante la pregunta: ¿Qué tanto de las impresiones de estas primeras observaciones podrían encontrar confirmación en el subsecuente desarrollo del niño, una vez que ha nacido y se va desarrollando?, ha podido confirmar, que muchos de los hallazgos realizados durante la gestación permanecían evidentes en los niños objeto del estudio.

Pero, estas observaciones no solo son producto de estudios elaborados a través del ultrasonido, cada vez más sofisticado y cercano a la realidad, sino de referencias de los sentimientos de las madres, acerca de gustos o disgustos, preferencias, posiciones y movimientos específicos de sus niños, durante la gestación. Obstetras y personas que han acompañado la preñez aluden frecuentemente a comportamientos que ya han 'observado' desde la vida en el vientre materno. Piontelli cita, como una intuición extraordinaria, los estudios de Preyer (1885), quien, en su ya clásico *Fisiología Especial de los Embriones*, escribe que los movimientos fetales comienzan, probablemente, mucho antes de lo considerado hasta ese momento; los ubica antes de la semana doce de gestación y asegura, que tal motilidad es generada espontáneamente y no solo como respuesta a estímulos del mundo externo. Movimientos similares a los del recién nacido con una extraordinaria libertad y, podría decirse, decisión propia. Reconoció, además, la anormalidad del exceso de movimientos en deformidades fetales (Piontelli, A., 1992, p. 27). El niño intrauterino siente y reacciona, no solo ante emociones amplias e indiferenciadas, como el amor y el odio, sino ante complejos

estados afectivos como la ambivalencia y la ambigüedad (Verny, Th., Kelly, J., 1988).

Ahora bien, todas estas consideraciones se ven cada vez más alumbradas por los estudios de las Neurociencias. Podemos observar la vida intrauterina a la luz de nuevas comprensiones. En todos los mamíferos, el desarrollo de los órganos sensoriales es similar. Tan pronto finaliza la fase embrionaria, hacia la séptima semana, aparecen el olfato y el gusto, sigue el sistema vestibular, la audición y el sistema cenestésico, o sea, las respuestas de la piel a todo lo que la 'toca' (M. C. Busnel, 1999). Entre la semana 18 y 20, el tacto, y finalmente, la visión ya existe en el útero. Los primeros conocimientos acerca de la sensorialidad del feto aseguraban que solamente un sistema nervioso anatómicamente completo podría dar razón de ella. Ahora sabemos que un sistema nervioso inmaduro tiene capacidad de funcionar. Para poder comprender, las enormes limitaciones del pensamiento humano nos llevan a realizar la separación entre los aspectos psíquico, físico, emocional e intelectual. Somos incapaces aún de pensarnos, de percibirnos y de funcionar integrados. Si hacemos el intento de integrarnos para pensar, podremos comenzar a comprender y explicar un poco más al Ser humano y, en especial, al bebé intrauterino y al recién nacido. Es importante que este acercamiento se realice sin falsas pretensiones ni actitudes idealizadoras.

Cuando hablo de sensorialidad no estoy planteando psiquismo conformado, propiamente dicho, estructurado y en función completa, ni inteligencia, como se asumiría desde la exigencia de la organización total cognitiva, por ejemplo. Recientes estudios por medio del ultrasonido, comentados por Busnel (1999), nos cuentan cómo el feto, entre la semana doce y veintisiete, ya tiene un sentido de lateralidad. Los movimientos que el bebé realiza con el brazo izquierdo o derecho, en este período, nos dan muestras de ello. Otro sorprendente aporte de

estas investigaciones ha sido lo concerniente al olfato, aunque las experiencias se han llevado a cabo con animales; esto, obviamente, más allá de no hacerlo con personas, creo que sí nos alerta sobre lo que habría que saber de los seres humanos. El recién nacido, y el prematuro en especial, es el más cercano que tenemos al denominado feto, y estas observaciones nos han ayudado enormemente. El recién nacido prematuro ya se puede observar directamente. El resultado de todos estos experimentos nos arroja la claridad de cómo la memoria está ligada indefectiblemente al desempeño de los sentidos, especialmente del olfato y del gusto.

Smotherman (citado por Busnel, 1999) realizó experimentos inyectando Citral (con sabor a limón), que tiene gusto pero no olor, en el líquido amniótico de unas ratas durante su preñez. Así, pudimos comparar dos sentidos que son, de por sí, difíciles de separar: olfato y gusto. Después del nacimiento, los recién nacidos van a preferir leche con Citral, lo cual no ocurriría si este sabor se asociara a experiencias de malestar intrauterino, al momento de realizar la experiencia. Por tanto, vemos que el objeto de la experiencia no solamente sintió el gusto o sabor agradable o desagradable, sino lo recordó, es decir: hay memoria. Esta misma relación se observó con respecto a experiencias realizadas con el 'olor' a jugo de manzana. Ratas ubicadas en un laberinto, en el cual podían escoger entre un camino con olor a manzana y uno sin olor, o con un olor diferente, escogieron el camino de la manzana, siempre y cuando, en la gestación, hubiesen tenido la experiencia de tal sabor. Olor y sabor, percibidos y recordados. Hablamos de discriminación y reconocimiento, no de preferencias, en el feto.

Estudios similares, sobre el olfato en recién nacidos, fueron realizados por Porter en los Estados Unidos y Marshall en Francia (citados por Busnel, 1999). Ofrecieron a estos bebés algodón con determinado olor, uno del lado izquierdo y otro del lado derecho, los bebés

se dirigían más a un lado que a otro, según discriminaban uno u otro olor.

Con relación al seno materno, el recién nacido prefiere, evidentemente, el líquido amniótico que fue probado y olido en el vientre, esto es, el de su propia madre al de otra. Este líquido actúa como enlace entre la vida intrauterina y la leche del pecho materno. Otros mamíferos lamen su propia barriga luego de lamer el líquido amniótico en el que estaban sus cachorros; así, cubren sus vientres y tetas con el olor y el gusto que los hijos conocen, lo cual les ayuda a encontrar sus tetas (Ibíd.). El recién nacido es atraído por este olor. Ya al cuarto día de nacido no hace diferencia entre líquido amniótico y calostro; después, pasa a preferir el olor de la leche de la madre. Así los bebés sean alimentados con biberón, los primeros cuatro días mantienen la elección por el olor y el sabor del líquido amniótico. Luego de seis u ocho días, tal preferencia desaparece, pero aún se habitúa más fácilmente a la leche materna, con el olor y el sabor del líquido amniótico, que a la leche sintética.

El útero es pues, el primer mundo del niño, y según lo experimente, hostil o amistoso, crea disposiciones. Es decir, allí, y de acuerdo a su vivencia, se establecen sus expectativas ('pre-concepciones', Bion, 1962)⁴. Las necesidades emocionales de los bebés no nacidos son mucho más primitivas que las nuestras, por eso, una actividad de la madre dirigida a pensar o mantener en la mente a su bebé, le ayudará a calmarse y armonizarse. Los efectos del abandono emocional en el útero son desastrosos para el pequeño; el silencio de sus madres es devastador y, al nacer, se hará más difícil ponerse en contacto con mamá y con el mundo. Esta comunicación madre-bebé en el útero es parte fundamental del vínculo; no

hay que esperar a que nazca para establecerlo. Como no hay que esperar a que nazca para presentar e introducir al padre, en la mente y en la vida afectiva del bebé. Esta es una tarea desde los inicios de la gestación (y aún anterior) (Botero, 2000).

Los intercambios afectivos de la madre, el que ella pueda gestar a un bebé en su mente, con un padre compañero viviendo la preñez, dan una cualidad especial, afortunada, segura, a esa madre con la cual el bebé se contacta. Podríamos pensar que en el bebé, subyacente, habrá una preconcepción de un objeto que apoya, sostiene y asegura lo que la madre tiene y ofrece; y en la medida en la cual esta relación sea armónica, la madre podrá rescatar a su bebé real de todos los bebés fantasmas o imaginarios, y podrá sellar la alianza con la vida y la relación. El Apego Seguro (Bowlby, 1969) se irá instaurando bajo la égida del apoyo seguro y amoroso de un padre que encuentra su paternidad. Es una labor de equipo, el equipo primario que cada uno, padre y madre, haya interiorizado de sus primeras relaciones, y la capacidad que papá y mamá tengan para reparar o transformar cualquier falla que haya sido inscrita en el acontecer de sus propias historias. Ahora, en la reedición, han de hacerse ajustes, elaboraciones y transformaciones hacia la armonía y el bienestar, hacia una mejor adaptación y evolución (Botero, 2000).

Cada descubrimiento nos hace más conscientes de la necesidad de asistir, tanto al bebé en gestación como al que es alumbrado, con la sensibilidad y la consideración humanas que merece. Desde hace algunos años, y en algunos países, se propone atender nacimientos, observando más a la natural posibilidad de madre y bebé, que a las comodidades médicas. Frederick Le Boyer, obstetra francés, autor de

⁴ 'Pre-concepción' es el término al que Bion alude como análogo al concepto de Kant de "pensamientos vacíos", un estado de expectativa. En el bebé se asume como que tiene una 'disposición' innata o conocimiento *a priori* para la expectativa del pecho.

El nacimiento sin violencia, defendió métodos de nacimiento más delicados y naturales. Un entorno cálido, tranquilizador y humano da una mejor bienvenida al recién nacido. El bebé percibe perfectamente la atmósfera física y emocional en la cual es recibido y responde también de acuerdo a ella. Un trato cuidadoso, delicado y cercano marcará, tanto para el recién nacido como para la madre, enorme diferencia con un acogimiento frío, apresurado, sin conexión emocional de quienes lo reciben. (M. C. Busnel, 1999).

Ahora bien, el bebé no solo establece una relación con el pecho y con la forma como la madre lo alimenta, sino que la percibe, de manera precisa, a ella como persona, y su capacidad o incapacidad para sentirse ligada a él. Se han puesto en evidencia perturbaciones en niños y adultos causadas por procesos proyectivos provenientes de la madre, antes y después del nacimiento. Felton (1985, citado por Rosenfeld, 1987), en sus minuciosas investigaciones, al examinar a niños autistas y sus madres, descubrió que hay zonas en la mente de ella que la perturban y avergüenzan profundamente, las cuales había intentado tenazmente excluir de la conciencia, pero "parece -dice Felton- que el embarazo activa estos procesos ocultos, que se supone nunca fueron conocidos, pero que, sin embargo, parecen haber traspasado al niño de forma misteriosa". Felton denomina a este proceso, 'presión osmótica'. Se refiere a un proceso eminentemente mental, en el cual el bebé es totalmente indefenso ante esta 'presión', puede estar ligada a algunos procesos fisiológicos intrauterinos aún no estudiados, permanece luego del nacimiento y obstaculiza una relación normal con la madre. Es un proceso que funciona como una ósmosis física pero en la esfera mental (Rosenfeld, H. 1987, p. 342).

Bion (1976 - 1978), profundizando sobre la identificación proyectiva, describe, de forma por demás poética, la vida intrauterina. Comenta cómo el feto, "incluso un embrión

de tres o cuatro 'somitas', vive algo que un día llegará a ser lo que llamamos 'sensaciones'" (Rosenfeld, 1987: p. 342). El feto, opina Rosenfeld, puede cambiar dramáticamente la dirección de su desarrollo, y llegar a ser incapaz de tener sentimientos o ideas, lo que termina en una carencia, al nacer, de los elementos importantes de sus dotes. Desde el inicio de la preñez, madre y bebé inician un diálogo en el cual ella conversa, acaricia, pregunta, y él, su vez, con su lenguaje característico intrauterino, transmite mensajes de confort o incomodidad, de gustos y disgustos. Así se inicia esta interrelación y se sientan los principios fundamentales de esa relación que crecerá en intimidad y afianzamiento hasta alcanzar un vínculo seguro y duradero y un modelo de relación para el resto de la vida (Botero, 2007).

2. UNA LLEGADA AL MUNDO

Observar, de manera más profunda y humana, todo este evento de la preñez, el nacimiento y sus vicisitudes, nos hace pensar de forma diferente acerca de los bebés en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios. La Unidad de Cuidado Intensivo, el primer encuentro con el mundo para estos pequeñitos: ¿Cómo recibe a estos habitantes de lejanos universos? ¿Cómo 'contiene' estados primordiales, lenguajes desconocidos, indescifrables? ¿Cómo rescata pedazos de rupturas dolorosas y búsquedas obstinadas?

Es indescriptible la experiencia de permanecer al lado de estos bebés, emergiendo de la bruma, de seres que, desde el limbo, gritan, lloran o, simplemente, se refugian en el silencio y se 'prenden' a un estado de invisibilidad, temerosos de existir y con pánico de no existir. Estos bebés necesitan de alguien que descifre sus códigos para responder a sus demandas insistentes y, algunas veces, tan confusas para nuestro pensamiento. La madre y el equipo de salud tienen una misión vital: Recibir sus

mensajes y devolver, en una respuesta acertada, guías del mundo nuevo, ayudas para tolerar ese impacto estético que amenaza con la muerte. Y, a la vez, la madre necesita un 'continente' que ayude a metabolizar esta experiencia de caos y desorientación; solo así ella estará capacitada para responder a su bebé (Botero, 2005a).

La experiencia emocional del bebé, especialmente la del prematuro en la Unidad de Cuidado Intensivo, es de un dramatismo imposible de narrar. Dolor, terror y pánico, envuelven, como recepción de un mundo extraterrestre para ellos, su precario sentido de existir. Cada instante está golpeado por bruscas sensaciones que impactan y ponen en peligro su experiencia de vida. La experiencia de una madre ausente, la pérdida de un continente que era fijo, permanente hasta ahora, solo plantea preguntas: ¿Dónde? ¿A quién acudir por respuesta? Quienes hemos interactuado con estos momentos tan arcaicos hemos visto cómo, si mamá no está, ni su voz, ni su aliento, ni... nada, una luz puede ser mamá, un cable se transforma en lo que conecta con la vida, con la vida emocional (Ibid.).

El bebé en las Unidades de Recién Nacidos se enfrenta a la experiencia de un "despertar a una nueva realidad", metáfora que nos propone Telles, V. E. (1997, citado por Busnel, 1999), solo que en términos más dramáticos: El paso de un estado que podríamos llamar de 'adormecimiento' en el vientre materno, a un estado de 'vigilia' luego del parto, implica ya un cambio enorme. En un bebé prematuro esta experiencia podríamos catalogarla como experiencia traumática. Este 'despertar' precisa de una ayuda y una contención especiales, pues además del traumatismo de la experiencia física, pelagra su salud emocional.

Las Unidades de Recién Nacidos son universos en los cuales, por la gracia de una nueva vida, se congregan todos los esfuerzos para la conservación de la vida; pero también confluyen y hacen presencia las fuerzas de la

muerte. Un campo de batalla. Vida y Muerte enfrentadas, pugnando por ganar minutos, instantes, y desplegando todo su poder a diestra y siniestra (Botero, 2007).

En términos de la atmósfera emocional, todo es relevante. El recién nacido capta toda la atención y su bienestar se convierte en el centro de la labor de todos. Hasta hace muy poco, en la mayoría de las Unidades de Recién Nacidos (URN) solamente se consideraba su bienestar físico, orgánico; pero su bienestar emocional era relegado a un segundo plano, o era incluso ignorado. Conocer y comprender el contexto emocional, su configuración y funcionamiento, se vuelven cruciales, pues en el psiquismo pre y peri natal se configuran las condiciones originarias y estructurantes de la vida mental de ese nuevo bebé, las cuales continuarán su construcción a partir de ese "despertar" (Ibid.).

Dentro de un contexto de cuidado integral, es vital encontrar una forma de superar la brecha entre atención física y atención emocional. Madre y bebé, ambos prematuros, en un encuentro apresurado, y además, roto el contacto y la comunicación que traían desde el útero, se encuentran en un grado de vulnerabilidad enorme. Esta realidad impone un abordaje cuidadoso y balanceado, en el cual se ofrezca, a la par, la atención física y la atención emocional y se reduzcan, en lo posible, los riesgos vitales en uno y otro aspecto.

¿Cómo se va a asumir la responsabilidad de asegurar la vida del recién nacido y de cuidar la función de maternaje de su madre? ¿Cómo, entonces, asumir ahora la tarea de apoyar esta diada y asegurar sus existencias dentro de una relación emocional en crecimiento? El recién nacido necesita compañía humana, palabras, arrullos, caricias humanas, para dar sentido y significado a su despertar; para comenzar a estructurar lazos emocionales que aporten salud física-mental. La madre a su vez, necesita ser contenida y acogida para que pueda realizar

esa función con su bebé. Ambos están en un estado mental de fragmentación, desvalimiento y confusión. La madre cuenta, como parte de la naturaleza de la maternidad, con un estado de hipersensibilidad, tantas veces criticado y condenado, pero indispensable para dar sentido y significado a cada gesto, a cada señal emitida por su bebé. El recién nacido necesita de esa madre a su lado, para que sus señales sean re-conocidas, interpretadas y se movilice una respuesta a sus necesidades.

El escenario natural del nacimiento a término podría darnos luz para una mejor comprensión de lo que falta a madre y bebé prematuros y que es urgente atender, para acortar la brecha que se impone por una separación obligada, ya que no contamos con la infraestructura necesaria para evitarlo, ni con la comprensión adecuada para promover otro tratamiento más naturalmente humano en estas circunstancias. Nils Bergman (2005) destaca la importancia de mantener unidos a madre y bebé, y promueve lo que denomina "restaurar el paradigma original", el cual se dirige directamente a desatacar la urgente necesidad de defender la calidad del cuidado de las criaturas humanas.

En el momento del nacimiento madre y bebé se encuentran en la etapa de "transición", el cambio de un medio acuoso a un medio gaseoso, al contacto con el aire, en este momento se impone una estrategia evolutiva cuyo único objetivo es la lactancia y se plantea como la etapa de la iniciación. Rosenblatt (1994) especifica este momento de la iniciación como la secuencia de comportamientos en el recién nacido que conduce directamente a la iniciación de la lactancia. Lo más impactante de estos hechos, es que es el recién nacido, y no la madre, quien ahora despliega, 'en la acción', el programa perteneciente a la reproducción. El neonato, cuando estimula a su madre, determina todos estos acontecimientos. Es él quien inicia un proceso de vinculación esencial del

cual resulta la respuesta de la madre, y así se producen las estimulaciones sensoriales mutuas entre madre y bebé. La clave es el recién nacido, es él quien establece la lactancia.

El gran problema surge cuando se separa a la madre del bebé; si se aleja al bebé de su hábitat propio, o su sentido de Ser, el nido, o conjunto de respuestas físico-emocionales no pueden implementarse, y el objetivo del amamantamiento se interrumpe, y se precipita la respuesta de cualquier mamífero a la separación: se activa el programa de 'defensa', con la protesta y la desesperación; se cierra así el sistema hasta recuperar a la madre. Para poner en acción sus potencialidades el bebé, al nacer, es capaz de arquear su espalda, realizar movimientos especiales con sus manos y reptar hasta el pecho de la madre, sin ayuda, es más, si se le ayuda se perturba esta danza maravillosa en busca del pezón de la madre, como alianza y diseño de supervivencia, si se logra el amamantamiento, y este, a su vez, depende de que el bebé se encuentre en el lugar adecuado, en su hábitat: el cuerpo-pecho de mamá. Este escenario es de vital importancia y entrega argumentos firmes, sobre la gravedad de separar madre y bebé luego del nacimiento. Si ella no está a su lado, la disposición primordial del bebé corre el riesgo de perderse en medio del silencio, la desesperanza y el vacío en el que suelen caer sus llantos, gorjeos, miradas etc., que emite para su madre ausente. De manera concomitante, en esta madre pelagra ese estado de alerta y receptividad que la prepara para recibir a su bebé, y que se tornará dudosa y torpe si no lo tiene cerca. En ella, se exacerbarán sus sentimientos de frustración, culpa, y quizás rabia, hacia el entorno que la separa de su hijo.

Un nacimiento prematuro, en condiciones de separación de madre y bebé significa, ante todo, un trauma interno, talvez más poderoso que el fisiológico o externo, pues priva a los padres del niño del sueño de la maternidad-

paternidad esperada. Es una súbita interrupción que siembra, en sus mentes y en sus sentimientos, dudas sobre su perspectiva de futuro, de goce, y de la posibilidad de crear y construir una nueva relación y, con ello, consolidar una familia. Es importante comprender que el prematuro no es un enfermo, pero ha protagonizado una 'transición' prematura de su hábitat; enferma, pues le separan de su hábitat-madre, y el estrés es el origen de tal enfermedad, pues se desconfigura todo su programa físico-emocional, su nido-pecho, para dar inicio a la transición al mundo por medio de la lactancia.

3. COMPROMISO EMOCIONAL

Las acciones de los bebés son observables para todos: padres, pediatras, enfermeras... sin embargo, hay muchas razones que evitan aceptar ver el fenómeno psicológico o entender el proceso que mueve resultados psicológicos. Una premisa indiscutible para estas observaciones es que, para ver, para entender fenómenos psicológicos, más bien, para comprender las emociones, es imperativo 'comprometernos' nosotros mismos, como seres emocionales. Así, debe ser un organismo con sentimientos, sensaciones y pensamientos el que perciba sentimientos, sensaciones y pensamientos. Por otro lado, cuando percibimos 'algo', respondemos a ese algo: esta es una realidad ineludible; y esa respuesta legítima, tanto lo que en verdad percibimos, como que lo hacemos privilegiando una forma por sobre otras tantas. Es de considerar, también, por ejemplo, cómo cuando alguien está diciendo o haciendo algo directamente hacia nosotros, tenemos acceso a una información, a la cual no tiene acceso un observador externo. Esta es una seria fuente de confusión o de dificultad, en la comunicación de experiencias compartidas con los colegas. Hay un algo exclusivo y especial entre quienes están directamente

comprometidos en la comunicación; es a lo que, de alguna manera, Bion alude como 'lo inefable de la experiencia emocional'. Trevarthen (2004) aporta un ejemplo a esta realidad: cuando alguien saluda a un bebé y, en respuesta, obtiene una sonrisa, la experiencia de recibirla es diferente a la experiencia de quien observa la escena. Quien directamente la reciba será afectado, según la apreciación que tenga de tales intercambios, según si tiene conocimiento de la historia del bebé, y otras circunstancias.

Estas reflexiones nos permiten proponer la 'emoción' como la clave para el compromiso psicológico. La disociación de las emociones en el acercamiento al bebé, no permite ponernos en 'con-tacto', no permite dejar fluir la simpatía propia para la supervivencia física y emocional. Nuestras Observaciones y comprensiones acerca de la vida mental de los recién nacidos, nos acercan, cada vez más, a la pertinencia, o más bien, a la urgencia en la atención emocional de estos pequeñitos. Las emociones no existen para mantenerlas bajo llave adentro del individuo; son agentes activos, movilizadores y buscadores de asertividad en la relación con el mundo. Su naturaleza y su función son ser intensamente compartidas para conmovir respuestas de simpatía en los otros. Para todo aquel que está lidiando con bebés, el compromiso emocional provee no solo riqueza de información, más aún, es la ruta más confiable para comprenderlos. Los actos emocionales necesitan, pues, percepción emocional y esto no se lleva a cabo sin un 'compromiso emocional'.

Puedo aportar, de mi propia experiencia trabajando íntimamente sumergida con estas pequeñas criaturas, que si no es con mis emociones puestas allí para ser sacudidas, no podría entender tantos mensajes, sutiles y rabiosos, amorosos y desesperados de estos seres indefensos. Lo cual me lleva a pensar que, en lugar de defenderme de sentir las, tengo que evocarlas, observarlas, comprenderlas, para poder

retornar dicha comprensión (Botero, 2006). Lo que, en Psicoanálisis, podemos conceptualizar como: hacer uso de mi 'función alfa' (Bion 1962), recibir elementos beta, transformarlos en elementos alfa, interpretarlos y devolver elementos que el bebé pueda transformar, a su vez, en elementos que pueda tolerar y factibles de estructurar pensamiento. Es la función que organiza, que allana el camino para el desarrollo psíquico y, por ende, para la integración de la personalidad.

El punto esencial es, insisto, poder comprender cómo los actos emocionales necesitan de una percepción emocional, y esto no puede lograrse sin un 'compromiso emocional' (engagement). Siendo capaces de compromiso y respuesta hacia ese otro, asistimos a una realidad compartida, en la cual el mundo de uno puede ser compartido por el otro. Otro ejemplo que Trevarthen (2004) nos invita a considerar es el de un niño de doce meses sentado sobre las piernas de la madre y mirando a través de la ventana, de repente ve una bandada de pájaros volando. Señala hacia ellos emocionado, vocalizando exclamaciones y con sus dos brazos extendidos hacia ellos. Su madre los ve también y dice, en tono confirmatorio: "Sí, mira, ¿no es emocionante?". El niño se recuesta en el cuerpo de ella y continúa mirando los pájaros. La reacción de la madre en su voz y el movimiento de su cuerpo, afirman la emoción del niño y legitiman su acto de comunicación.

Ahora bien, cuando hablo de 'compromiso' no me refiero esencialmente al acto consciente cognitivo como tal, me refiero, en el bebé, a una especie de orden de supervivencia física y emocional, a la puesta en escena y a la búsqueda de vínculos confirmatorios de su humanidad. El bebé precisa estar atraído como por un imán hacia su madre-mundo, y la madre necesita esa 'iniciación' para dar respuestas asertivas a su bebé, las cuales no se darán, si madre y bebé están separados; esta diada, unida, no podrá zafarse de este impulso de vida. El recién nacido

se agarra a mamá y la madre se entrega a su bebé en el ejercicio de la maternidad. Y ese es el compromiso al que me refiero, es el bebé quien propone este estado de compromiso como lenguaje claro y rico de intercambio de comunicación y afectos (Botero, 2006).

4. OBSERVANDO AL RECIÉN NACIDO

Ajustada al método de Observación de Bebés Esther Bick voy a narrar una experiencia conmovedora en una Unidad de Recién Nacidos, en una clínica de Bogotá. Para mi propósito, en el presente capítulo utilizaré solo fragmentos de algunas Observaciones (Botero, 2004).

*Daniela. Salvada de las Aguas
Observación N° 1.
Día 8, en la UCIN*

Conocí a Daniela cuando tenía ocho días de estar en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN); me llamó la atención su tamaño tan pequeño, 28 semanas de gestación, con Retardo de Crecimiento Intrauterino, (RCI). Pero algo más hacía que yo mirase intensamente a esta bebita. Observé a esta nena durante 45 minutos, varias veces en la semana, el tiempo que permaneció en la UCIN.

Al principio, no podía determinar qué me atraía tanto, como si su expresión facial, con un misterioso 'ceño fruncido, enojada', me comunicara algo. Por mucho tiempo, no pude entender. Las enfermeras se referían a ella como linda pero "¡tan llorona!". Había días, decía la jefe de enfermeras, que tenía periodos en los cuales no paraba de llorar, nadie podía decir de qué se trataba todo ese llanto inconsolable. Así transcurrió su tiempo en la Unidad. Dormida, con el ceño fruncido y un poco encorvada hacia sí misma, sus manitas muy cerca de su rostro. Era ésta una posición de contenerse a ella misma, se recogía, se juntaba y calmaba el terror a esparcirse en un espacio sin límites. Pensaba yo, que imitaba estar en el útero,

en el que permanecía, sin enterarse aún que había nacido y estaba fuera de él. Tal vez, si mantenía su 'forma' en el útero, también éste seguiría existiendo... Una fantasía arcaica de simple existencia, una fantasía in-útero, o, una certeza vital (Ibíd).

*Observación N°. 5.
Día 20, en la UCIN.*

Llegué a la incubadora de Daniela, me acerqué, abrí la pequeña puertecita hacia su mundo, saludé, y me quedé observando su sueño, tal vez demasiado profundo; sus manos estaban fuertemente cerradas, aferradas, diría yo, a cuanto conexión podía asir. La expresión de su rostro era de un frenético esfuerzo suspendido, no sé dónde... del aire, en el interior de la incubadora. Yo sentía que Daniela se agarraba a 'algo' que la mantenía viva. Era una nena con muchas dificultades médicas, dificultades que la dirigían más hacia la muerte. La expresión de sus cuidadores era de pesimismo y desesperanza, sin embargo, decían, "es muy linda". Había un especial encanto en ella, que atraía la atención.

Cuando llevaba allí cerca de 20 minutos, sus ojos comenzaron a moverse de un lado a otro y sus manos se crisparon en un temblor inusitado, su barbilla también temblaba, y su cuerpo rígido se arqueó en su universo de vidrio y aire, cables y sonidos intermitentes. En su rostro se fue configurando una mueca de espanto y su frecuencia cardíaca subía y subía. La alarma se extendió en el ambiente. Fue atendida de inmediato, nada médico pasaba, Daniela estaba, quizás, soñando... soñando una dura lucha por aferrarse a la vida. Su rostro permanecía tenso, una tensión angustiada, pensaba yo. Me sorprendí a mí misma atenta, siguiendo el recorrido de cada uno de los cables a los cuales estaba agarrada. ¿Por qué? Observé cómo su expresión dejaba en mi mente un mensaje para ser descifrado. "son mi conexión con la vida, me 'amarro' con ellos a la vida, vivo gracias a ellos".

Comprendí, en ese momento, la trascendencia de su necesidad de estar aferrada, conectada, sostenida, ¿por una madre-máquina, tal vez? Una madre de contactos duros, dolorosos e intrusivos, y aún así, era su madre-vida, sentida como el contacto, que se volvía cada vez más su seguridad de existir.

Me impactaba cómo yo podía sentir sus esfuerzos por vivir, y en cambio, observaba y escuchaba los comentarios en la unidad, incluso de otras madres, acerca de: "¡Todavía está viva!"... "ayer pensé que se moría"... "pensé que hoy no la encontraba". Esta ha sido una experiencia inolvidable en mis múltiples observaciones en la UCI. Daniela estaba, en la mente de casi todo el personal de salud y las madres prematuras que asistían a estar con sus bebés, como la sentenciada a muerte. Solo así, dentro de ellas mismas, aseguraban que sus propios hijos vivirían. Para esto, para que la vida continuara en todos estos otros bebés, tenía que morir alguien, y ellos, inconscientemente, habían elegido a Daniela.

Fui asistiendo a la germinación de la vida en esta chiquita, a pesar de ser la muerte la que abrigaba su precaria existencia. Pero, un factor excepcional, que a mi modo de ver marcó la fuerza de la decisión por la vida, fue la dedicación 'comprometida' y total de su madre. En momentos en los que no había licencia en esta Unidad para que la madre permaneciera todo el tiempo al lado de su bebé, consideraciones especiales y una mente abierta por parte de la institución abrieron las puertas y las posibilidades de vida para esta recién nacida que, en la transición hacia el mundo de los humanos, recuperó su capacidad de tocar a su madre, y ser tocada y acunada por ella, para escuchar el arrullo suave de la voz de mamá. Una presencia constante, intensa, iba imponiéndose en la lucha por rescatar la vida. La madre, a pesar de lo difícil de este nacimiento, de las dificultades de salud de su nena, en un intercambio permanente de comunicación y verbalización de sus emociones, miedos y fantasmas allí presentes,

fue fortaleciendo su maternidad golpeada, y, volcada a la vida, iba reemplazando poco a poco todos los cables y máquinas a los cuales Daniela permanecía aferrada, y de los que no podía soltarse. Antes, el personal médico ya había intentado desconectarla del oxígeno, por ejemplo, varias veces las cánulas se retiraban y Daniela pasaba unos momentos respirando bien, sola... al percatarse de que ya no se aferraba a las cánulas, a esas sondas duras e inmóviles, se paralizaba su cuerpo, su respiración caía en el vacío y había que conectarla nuevamente.

En este escenario ¿Qué pasaría -pensé- si la madre asistía 'activamente' y contenía la experiencia de desconexión, y ofrecía, con su presencia, su voz, su tacto, una conexión más humana, más viva? ¿Y, si poco a poco, se transformaba esa relación con las máquinas en una relación con lo animado, lo vivo, con los dedos de la madre, con su voz... si la respuesta cálida y continente sustituía la fría y dura respuesta de lo inanimado? Así se intentó y así Daniela fue conectándose a mamá, reconociendo un continente incondicional y amoroso. Se fue relajando, su ceño fruncido se transformó hacia otra emoción que se configuraba en su mente; ahora abría los ojos y buscaba figuras animadas, se fijaba a ellas, solo así aflojaba su aferramiento a cables inanimados; cada vez era más fácil alimentarla, su llanto fue cediendo. Permaneció cuatro meses en la Unidad de Recién Nacidos pues se presentaron varias complicaciones y tuvo que ser intervenida quirúrgicamente. Solo después de un poco más de tres meses pudo la madre tenerla en sus brazos y llevarla piel a piel en el Programa Canguro Intrahospitalario, Daniela ahora sonreía a su madre, devolvía alimento emocional a quien tan duramente había insistido en contener su fragilidad y en nutrir su vitalidad. Ahora, en contacto piel a

piel de todo su cuerpo, no solo con las manos de la madre desde el exterior de la incubadora, Daniela fue tejiendo con su madre una relación íntima, intensa y profunda que cada instante aferraba a esta diada más a la vida. Daniela comenzó a existir en el mundo de los vivos.

5. DISCUSIÓN

Esta experiencia abrió la puerta a reflexiones importantes en mi trabajo. Era ésta una realidad contundente: 'una bebida aún en el útero'. Daniela sobrevivía, porque su fantasía, construida con los 'datos sensación', y evocaciones de estar suspendida en un medio acuoso, en el cual su 'forma' y su contacto líquido la alimentaban, dieron existencia real a su vivir gestada en la incubadora, que se tornó en el útero del cual no nacía aún; solo así mantuvo la tenacidad de existir. Creo que esta recién nacida evocaba el contacto con el medio intrauterino y, como una 'figura autista auto-generada' (Tustin, 1987), la 'forma' que adoptaba para contener-se calmaba su pánico a no existir. Esta figura, no compartida, suponía, sin embargo, si se extendía en el tiempo, un peligro para su desarrollo. Había que intervenir y deshacer poco a poco ese útero-ilusorio para introducir la realidad del útero- artificial. La camita-nido que se adecúa para estos niños prematuros, imitando los límites del útero-continente, tendría que resistir permanentes variaciones para que la experiencia de cambio estimulara, en Daniela, la vivencia de poner los pies, o... ¿su cuerpo?, en la tierra, para aterrizar, talvez, como narra Tustin de John⁵ 'en paracaídas'. La presencia de la madre fue reemplazando, poco a poco, en la bebida, ese útero alucinado. Primero, la voz, luego, las manos de la madre quien, a través de las pequeñas ventanitas de la incubadora,

⁵ John es un paciente autista de Frances Tustin, Psicoanalista, y famoso por proponer e ilustrar lo que, una vez que poco a poco podía verbalizar su *estado de sensación*, lo podía nombrar como 'el hoyo negro'; y su estado de sensación acerca de aparecer por instantes en el mundo fuera del autismo, dice la autora que es 'caer en paracaídas'.

llegaban hasta la bebita para 'sentir' un 'contacto' diferente. Daniela iba respondiendo a cada eco del exterior, con actitud de alerta y espera silenciosa, con una disposición a recibir, que marcaba la presencia de una vida cada vez más fuerte, ya no dentro en la incubadora, ahora estaba dentro de Daniela.

Esta madre, y un movimiento de rescate que se movilizó en todo el servicio de salud de la Unidad, actuaron para ella como un equipo ultrasensible, 'absorbedor de shocks' (Ibíd., p. 71). Daniela pudo escapar, entonces, de esas experiencias devastadoras de los terrores primordiales, pánico al depredador, miedos que, en tiempos pasados, aseguraban la supervivencia (Ibíd.). Permanecía con vida, gracias a las vivencias que se instauraban en su mente, en su emocionalidad, cada vez que le hablaban, que era tocada, mirada. Estas vivencias fueron ordenadores de su sensualidad y de su emocionalidad.

Reviviendo cada una de estas experiencias, que narra en mis anotaciones, me encontré pensando en lo que Thomas Ogden ha descrito, de forma tan sensible, como la 'posición autista contigua', una organización psicológica primitiva que "contribuye a formar la base apenas perceptible de los límites sensoriales de todos los estados subjetivos posteriores" (Ogden, 1989, p. 47). Este modo de atribuir significado a la experiencia emocional facilitaba en ella hacer conexiones cada vez más compartidas, y nacer verdaderamente, salir fuera del útero alucinado. Las aguas del útero podían ser ya historia.

Cuando Daniela pudo salir de ese útero, y comenzar la experiencia piel a piel del Canguro Precoz, prometía el 'amoldamiento' como un ejemplo vivo de contigüidad, su precario sentido del self abrigaba ya un ritmo en las sensaciones; las pausas de mirada, succión, caricia marcaban, también, el inicio de la periodicidad. Daniela estaba surgiendo en los comienzos de la auto-vivencia rudimentaria (Ibíd., p. 32).

6. IMPACTO DEL RECIÉN NACIDO EN EL EQUIPO DE SALUD

Solo una leve mirada, para profundizar en el espacio y el momento, en el universo de emociones que bombardea a cada uno de los integrantes de un Servicio de Salud y, en especial, en una UCIN. Quisiera hacer claridad, sobre cómo las particularidades de cada integrante del equipo influyen específica y contundentemente en la recepción y metabolización o no de tales emociones. Pensemos por un momento: ¿Por qué estamos laborando o asistiendo en esta área de la salud? ¿Por qué razones inconscientes elegiríamos esta profesión? ¿Estaremos identificados inconscientemente con un bebé que busca curarse? ¿Estaremos queriendo salvar un hermanito, salvar a mamá de una pérdida...? En fin, podríamos aludir a un sinnúmero de fantasías inconscientes luchando por realizarse (Botero, 2005b).

No viene al caso ahondar en ello o en la propia historia de vida. Ahora, nos concierne hacer consciencia de que estamos aquí por algo particular y muy importante. La pretensión no es hacer análisis de las situaciones íntimas de cada uno en el equipo de salud, lo que, en alguna medida, resultaría benéfico para una mejor compenetración con la labor de asistencia a nuestros prematuros o recién nacidos. La propuesta es mucho más sencilla. Insisto en la 'palabra', en nominar las emociones como un camino creativo y sorprendente para comprender el mundo de las relaciones humanas. La propuesta es hablar de las dificultades que se encuentran cada día, o un día en especial, en ese campo de batalla, insisto, en los impactos diarios o esporádicos, de preguntas, a veces duras, a veces urgentes de ser dilucidadas. Creo que este ejercicio nos ayudaría a entender, y a implementar, otro abordaje del bebé, de su familia, y otra mirada a nuestra permanencia en este recinto. Si nos preguntamos conjuntamente por las reacciones que uno u otro bebé, incluso uno u otro padre nos despiertan, cómo

nos impactan en forma diferente las historias de estos personajes, todo esto, comprendido, nos daría una atmósfera interna y externa diferente, tal vez más fácil de respirar (Ibid.).

No todos quienes trabajan con bebés tienen hijos, 'pero todos fuimos bebés'; es nuestra historia, es una realidad interna que está en nosotros. Es por eso que, profundamente, íntimamente, sabemos qué necesita un bebé: Ser acunado, mirado, tocado; necesita que alguien se preocupe por él, que su llanto sea atendido, necesita ser limpiado, acomodado. Necesita ser amado. Necesita configurar poco a poco en su experiencia, que impacta al mundo, que una urgencia será atendida. Y una urgencia no es solo un bebé que no está saturando bien, por ejemplo, sino cuando hay momentos en los cuales la percatación de la existencia es: "estoy líquido como el agua, mis huesos desencajados, el corazón como cera, todo está disuelto en mis entrañas..."⁶.

Así podría enunciar un bebé momentos de desespero por mensajes humanos que rescaten su integridad. Estos estados de pesadilla producen un efecto inmenso en médicos y enfermeras, pero es un efecto que escondemos de nosotros mismos, y nos tornamos hostiles, irritables, rígidos... intolerantes. Se supone que todo allí está dispuesto para conservar la vida, para reunir a madre y bebé. Realmente, lo que mueve al equipo es una búsqueda de 'transformación de experiencias emocionales', pero a un alto costo. Es preciso tolerar el dolor, la impotencia y muchas preguntas sobre la vida y la muerte, preguntas y frustraciones que hay que suprimir, o... podemos con valentía enfrentarlas como grupo que comparte sentimientos, experiencias, vivencias y tal vez fantasías. El trabajo, o la atención emocional al grupo, al Equipo Médico y Paramédico, es, pues, una necesidad a gritos, las emociones pensadas abren el espacio mental para recibir y

metabolizar nuevos impactos, nuevos embates del mundo externo inmediato.

La siguiente es la narración de un fragmento del trabajo realizado por el equipo de salud de la UCIN del Hospital Trust Sta. Maria Nuova en Italia. Presentado en el Congreso de Observación de Bebés Método Esther Bick en Florencia, Italia, en 2004.

En un grupo de trabajo, conformado por el Equipo de salud de una UCIN, un miembro del Equipo, una neonatóloga que estaba preñada tuvo un sueño; era, esencialmente: 'una gestante' sometida al impacto directo, interno y externo, de emociones primordiales intensas:

...anoche tuve un sueño que me hizo sentir extraña: Estaba en el hospital pues tenía un dolor en el estómago, no muy fuerte, pero era un dolor raro, no natural... me pusieron en una camilla y nadie me atendía. Después de un rato, un médico desconocido se acercó y se dio cuenta que yo había expulsado a mi bebé... había tenido un aborto. La bebida era linda, pequeñita pero muy proporcionada. Yo quise verla: era tan bella, con una bien formada boquita y grandes ojos. Supe que no estaba viva, pero por su aspecto parecía viva... inmediatamente después de esto me desperté, estaba muy asustada y me acaricié mi abdomen como reasegurándome a mí misma. Luego me dormí de nuevo y el sueño volvió... yo corría a la sala de patología y pedía a los doctores que me explicaran en detalle por qué mi hija no había sobrevivido y pregunté para investigar lo más posible, el doctor tomó mis manos y me dijo: alguien en su familia sufre de braquidactilia (Brachydactyly). Yo respondí: no nadie, siempre me han dicho que

⁶ Salmo 22 El libro de la oración común. Citado por Margaret Cohen en SENT BEFORE MY TIME. *The Tavistock Clinic Series* London 2003 (traducción mía).

tengo dedos de pianista y Michel -el esposo- tiene manos muy normales, déjeme ver los dedos de mi hija. Los dedos de mi hijita estaban bien, igual que toda su apariencia...

Además del significado que pueda tener, para esta madre en particular, miremos, de paso, un posible significado del grupo de trabajo –el sueño se narró en el grupo y se trabajó, en el grupo y por el grupo- La búsqueda afligida del Equipo, representado por la maternidad de uno de sus miembros, por tener manos–conocimiento sano y adecuado para salvar criaturas que ‘parecen’ muertas, pero que están luchando por vivir y porque alguien las reconozca como vivas y completas. Esta parece ser la vivencia del Equipo de Salud en cada caso en el que un bebé llega para ser ‘salvado’, acunado y contenido.

La propuesta en este sueño-intervención es: Reflexionar acerca de los aspectos emocionales que se plantean en el trabajo en la Unidad de Recién Nacidos. El comienzo es presentar la falla, la impotencia y la muerte. En el trabajo de grupo, la doctora se refería a su sueño, y decía cómo lo más difícil de aceptar es aquello que no tiene razón o explicación. Aquí se hace perentoria una reflexión: Es necesario un tiempo para ‘vivir la muerte’, esto significa sostener el momento, estar con los padres y el bebé, compartir ese encuentro con la muerte, con la desaparición, con la pérdida, aunque esto sea muy doloroso. Mantenerse en contacto con la aflicción. Tanto para reconocer la vida como la muerte necesitamos tiempo, presencia, ¿Por qué, cuando un bebé muere, no podemos también compartir el dolor, la experiencia?

7. OBSERVEMOS BEBÉS... UNA INVITACIÓN

Como coordinadora del seminario de Observación de Bebés realizado con estudiantes de la

Especialización en Psicoterapia de Orientación Psicoanalítica de la Universidad Javeriana de Bogotá, tengo la extraordinaria experiencia de seguir de cerca, no solo el sentir de estos recién nacidos, sino de observar el de los estudiantes quienes, una vez pasan por esta experiencia emocional, ‘nunca vuelven a ser los mismos’, y enfatizan la urgente necesidad de atender al recién nacido y a su madre más humana, cercana y afectuosamente. Voy a referirme a dos pequeñas viñetas acerca de dos bebés observados en una Unidad de Recién Nacidos:

Viñeta No 1.

En este pequeñísimo fragmento podemos observar la necesidad de que madre y bebé permanezcan muy, muy cerca:

Observador: Luis Giovanny Murcia

...Observa a una madre que saca a su bebé de la incubadora para alimentarla:

...Inicialmente la bebé se angustia, llora, no logra tomar el pezón, sin embargo, la madre, cariñosa, logra finalmente ponerle el pezón en la boca, se sostiene el pecho mientras la nena comienza a mamar. La bebida permanece con los ojos abiertos mirando la parte superior del pecho de la madre, su mano derecha está debajo de su cabeza y su mano izquierda un poco estirada hacia el pecho, piernas algo flexionadas y en medio de las piernas de su madre. La madre permanece mirando a la bebé, de vez en cuando retira la mano derecha de su pecho para acariciar a su nena, acaricia su cabeza, su pelo. La bebé comienza a hacer sonidos al mamar. La nena se ve cada vez más plácida, la madre en tono dulce, mirándola intensamente le dice ¿qué pasó? La acaricia. La bebida cierra los ojos por algunos instantes y los abre nuevamen-

te, inmediatamente dirigidos hacia el pecho de la madre, se inquieta, llora, la madre la mira, le habla, preguntándole ¿qué pasó ahora...? la retira del pezón mirándola intensamente y la ubica en el otro pecho, siempre mirándola, sigue con caricias en su cabecita, por su cuerpo y preguntando ¿qué pasó...? La situación continúa así mientras la alimenta.

Vemos, en el seminario en el cual se analiza el material consignado por los Observadores y que se realiza en grupo como parte de la experiencia, una secuencia interesante en el sentido de la comunicación. "¿Qué pasa?" parece ser la indagación puesta en palabras que hace la madre en sus intentos de re-conocer a su bebita. Su mano actúa como representante de un instrumento de investigación que realiza la recolección de datos que emite su hija, una mano-mente podríamos entender. Es decir, está rescatando unos códigos para decodificar. No hay duda de que hay un diálogo. La nena responde a la madre con su mirada, con sus sonidos acompasando cada mamada. Van reafirmando madre y bebé la presencia y los lazos comunicativos que en una común-uniión afianzan los sentidos que ayudarán a una acción emocional vinculante (Botero, 2005c).

Viñeta No 2

¿Dónde está mamá?: Sería una demanda que entenderíamos en esta bebita.

Observadora: Ana María Arévalo

... la bebé está en cuna... está tapada con cobijas, solo se ve su cara. Lloro, llora suavemente y por momentos. En algunos instantes para de llorar, pero continúa... arruga su cara, mueve brazos y piernas rápidamente. Por momentos abre los ojos, los deja abiertos y los vuelve a cerrar... La enfermera pasa

por el lado y al oír la llorar dice "esta bebé quedó con hambre", se acerca a ella, le levanta la cobija diciéndole "usted lo que tiene es frío... miremos a ver..."; le quita la cobija, levanta a la nena, la sostiene con su brazo izquierdo mientras con el derecho arregla las sábanas y las cobijas. Mientras la bebé está alzada, llora suavemente, mueve sus piernas pateando lentamente y permanece con los ojos cerrados. La enfermera estira las sábanas, las cobijas, y pone a la bebé con su cabeza volteada hacia su lado derecho (en el que yo estoy mirando). La bebé llora y patea suavemente. La enfermera le dice "usted lo que tiene es frío... claro... tiene esos pies helados... ahora sí va a quedar calientica". La enfermera la envuelve en las cobijas levantándole los pies y metiendo la cobija por debajo de los pies. La bebé continúa llorando suavemente y la enfermera se aleja. La nena levanta la cabeza de la cama intentado voltearla, pero como ahora ya está boca abajo, queda con toda su cara pegada a la cama... y allí continúa llorando. Nuevamente regresa la cabeza hacia el lado derecho, abre sus ojos y comienza a llorar más fuerte que antes. Lloro, arruga su cara y trata de voltear su cabeza. Más o menos al tercer intento logra hacerlo... permanece llorando suavemente... en ocasiones llora más fuerte. La enfermera vuelve a pasar y me pregunta: "¿se durmió?" yo le digo: 'no.' Ella dice "eso fue que quedó con hambre" y se aleja. La bebé continúa igual, llorando por momentos más fuerte o suavemente...

Una bebita que emite mensajes, buscando quién los reciba y los decodifique. ¡Tantos bebés allí en la misma situación! Los intentos de maternaje de la enfermera atienden, cuidan y

asisten, pero parece que la nena busca y necesita más, ¿Otra presencia, otro olor talvez, otros brazos? ¿Tiempo para relacionarse?... Después de la atención que recibe de parte de la enfermera, continúa emitiendo los mensajes, llamando. A lo mejor, un objeto más permanente logre la relación que demanda esta pequeñita. Habría mucho por comprender de cada uno de los integrantes de estos momentos de observación, no solo de cada bebé, sino, por ejemplo: ¿qué se moviliza o no en la enfermera, qué en la observadora?

Es imposible no pensar cómo el llanto de un bebé, los datos que emite, mueven a la madre o al cuidador para que se realice algo cercano al trabajo parental. Cuando un padre se pregunta, ¿qué pasa?, ¿qué tienes? Está pensando 'sobre y por' el bebé. Los padres necesitan tolerar no solo el dolor mental y el sufrimiento del bebé, sino el suyo propio para que, de esta forma, las capacidades de pensamiento y de sentimiento del bebé puedan desarrollarse. El cuidador está en esta misma situación, su capacidad de tolerancia, que afirma su capacidad 'continente', tiene que estar presta a 'funcionar'.

Para cerrar por ahora estos pensamientos acerca de la vida mental, del psiquismo pre y perinatal voy a plasmar, en otro fragmento, la extraordinaria sensibilidad de una bebita prematura, quien, ya en su adultez, pudo asomarse a estos momentos de terror, de pánico, de amor y dulzura: Meg Harris Williams, ahora Psicoanalista. Haciendo uso de lo que Bion llamó 'conjetura imaginativa'⁷, quiso contarnos esa sensación blanda, como emergiendo de la bruma, ese limbo eterno de llegar antes de tiempo.

Estas conjeturas imaginativas se convierten en una herramienta de pensamiento para nuestra labor como psicoanalistas y nos permiten acercarnos a las vivencias primordiales y arcaicas de nuestros pacientes:

...A la mañana siguiente de haber sido prematuramente expulsada del seno materno durante una violenta tempestad, me desperté para encontrarme dividida en pedacitos y atada a una incubadora... con mis sentidos atrapados en diferentes formas de tortura: mis ojos cerrados frente a una luz enceguecedora, mi boca reseca, mi piel áspera, la mucosa sensitiva de mi nariz atravesada cruelmente por tubos extraños. Pero lo peor de todo: mis orejas, los portales de la armonía en mi cuerpo, no podían detectar ninguna melodía familiar, ningún consenso rítmico, nada... excepto un vacío universal y una ausencia total de entendimiento... solo el dolor podía conectar mis sentidos para que yo pudiera reconocerlos como funciones más de mi yo. En contraste con el estado de alerta de mis sentidos, estaba la pesadez moribunda de mi cuerpo, el peso muerto de mis extremidades que horas antes danzaban en el líquido amniótico. La noche anterior había estado transitando confortablemente la placenta en aguas profundas y oscuras, un poco a pie y un poco volando, había explorado el universo creado por nosotros los bebés.

A pesar del dolor, un impulso íntimo me lleva a abrir los ojos por un momento, y a pesar de la terrible luz que me enceguece, puedo vislumbrar las formas enormes y a la vez maravillosas que aparecen sobre mí... Mi boca podría gritar asombrada, ¡Oh, mundo nuevo y magnífico...! y lo haría seguramente por más pulmones vírgenes que se contienen precavidos por una percepción que va más allá de mis sentidos [...]

⁷ Este es un término de W. Bion, quien lo elige haciendo diferencia con el utilizado por Kant "conjetura racional". Dar alas a su imaginación, ser indulgentes con su especulación imaginativa, es el ánimo que da Bion al psicoanalista investigador (Zimerman 1995, citando a Bion).

soy una conjunción de estrellas fuera de lo natural...

Meg Harris Williams, El Patito Feo –fragmento-⁸

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bergman, Nils (2005) El Método Canguro de sostener al bebé. Sextas Jornadas Internacionales sobre Lactancia Materna, París, Marzo 2005.
- Bion, W. R (1962). Aprendiendo de la Experiencia, Ediciones Paidós, Barcelona, 1980.
- Bion, W. R (1976) La Evidencia en Seminarios Clínicos y Cuatro Textos. Lugar Editorial, Buenos Aires, 1992.
- Bick, Esther (1964) Notes on Infant Observation in Psychoanalytic Training enCollected.
- apers of Martha Harris and Esther Bick The Clunie Press, Perthshire, Scotland for The Rolan Harris Trust. Editor Meg Harris Williams, 1987.
- Botero, H. (2000) Cuando papá no está La ausencia del padre como un factor generador de violencia. En Interfaces da Psicologia com a saúde. Universidade de Passo Fundo UPF Editora Passo Fundo RS, Brasil, 2004.
- _____ (2004) Vida y Muerte Compañeras inseparables. Presentado en el Congreso Internacional de Observación de Bebés Esther Bick. Florencia, Italia, 2004.
- _____ (2005a) Marcados por la separación. La Unidad de Cuidado Intensivo, La experiencia Madre-Bebé-Canguro: Una escuela del dolor, un aprendizaje por el amor. Trabajo presentado en el XX Congreso Internacional de Psicoanálisis Río De Janeiro, 2005.
- _____ (2005b) El Recién Nacido y El Equipo de Salud. Una Propuesta de Atención. Trabajo presentado en el FORO La salud y el Desarrollo Psíquico en la Infancia y la Adolescencia Universidad Javeriana, UNICEF, Bogotá, 2005.
- _____ (2005c) El Psicoanálisis en la Intervención Social: La Observación de Bebés. Psicoanálisis y Justicia Social. Trabajo presentado en el FORO La salud y el Desarrollo Psíquico en la Infancia y la Adolescencia Universidad Javeriana, UNICEF, Bogotá, 2005.
- _____ (2006) Compromiso Emocional, el Lenguaje del Bebé Consideraciones acerca de las experiencias tempranas. Trabajo presentado en el Primer Simposio de Psicología Perinatal Bogotá, 2006.
- _____ (2007) Integración de la atención emocional a la atención tradicional del Recién Nacido, su madre, su Familia y el Equipo Profesional en la Unidad de Recién Nacidos del Hospital Universitario San Ignacio Proyecto de Presupuesto Social San Francisco Javier, Universidad Javeriana, Bogotá, 2006 – 2007.
- Bowlby, John. (1969) La Pérdida Afectiva. Paidós, Barcelona, 1993.
- Busnel, Marie Claire (1999b) A Sensorialidade do Feto e do Recém-Nascido, em Relação Mãe-Feto Visão atual das Neurociências, Casa do Psicólogo, São Paulo, 1999.
- Ogden, Th. (1989) La estructura de las vivencias en La Frontera Primaria de la Humana Experiencia. Julián Yébenes Editores, Madrid, 1992.
- Piontelli, Alessandra (1992) From Fetus to Child. An observational and Psychoanalytic Study. The New Library of Psychoanalysis, Tavistock/Routledge, London and New York, 1992.
- Rosenblatt JS. Psychobiology of maternal behavior: contribution to clinical understanding of maternal behavior in humans. Acta Pediátrica 1994, 397:3-8.
- Trevarthen, and C. Reddy, V. (2004). What We Learn about Babies from Engaging with their Emotions. Zero to Three, January 2004, Volume 24, No. 3, 9-15.
- Tustin, F. (1987) Barreras Autistas en Pacientes Neuróticos. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1989.

⁷ Texto inédito. Traducción Sylvia Neborak.