

UN ENCUENTRO PREMATURO
Madre-Bebé Canguro
Construcción y Reparación de una Relación
Hilda Botero C.*

Resumen

Una observación seria y cuidadosa desde el inicio de la preñez, nos conduce a la necesidad de plantear comprensiones e intervenciones que contemplen e incidan en la existencia de un ser en el útero. Si la infancia como tal sólo se consideró conceptualmente y atrayendo la atención merecida hace poco menos de un siglo, creo que ahora estamos hallando delicadas coyunturas y sutiles líneas vitales que demarcan la vida emocional desde el primer instante de la procreación. En los últimos tiempos se han realizado investigaciones sobre la vida in útero que nos admiran por su riqueza de resultados. M. C. Busnel (1993), M. Szejer (1997), R. Guinsburg (1993), Tomas Verny (1981), Alessandra Piontelli (1992), Joanna Wilhelm (2002) y varios más nos introducen en un mundo de maravillas, un mundo más profundo y lleno de significados emocionales extraordinarios. Gracias entonces a tanto interés por llegar a conocer cada día mejor, no sé si más, pero cada día con más sensibilidad y humanidad, gracias a ello encontramos ahora que el laboratorio de la vida, tomando prestado un término de otra disciplina, ese laboratorio es humano y podemos hacer intentos de observación y comprensión.

En ese laboratorio, siguiendo la escogencia de esa nominación de un espacio, propongo mirar, desde sus primordios en el útero, el desarrollo de la vida física y emocional, separadas solamente para efectos explicativos pero nunca porque sean dissociables. Es conocido cómo para el psicoanálisis los primeros momentos, las primeras relaciones son marcadamente vitales para la configuración de la salud mental. Es desde esta mirada psicoanalítica que me propongo explorar y describir un poco acerca de esa primera relación.

* Psicóloga Psicoanalista Asociación Psicoanalítica Colombiana

Abstract

A PREMATURE ENCOUNTER:
mother and baby kangaroo.
Construction and repair of a relationship

A serious and careful observation from the beginning of pregnancy leads us to the need to suggest ways of understanding and treatment which contemplate, and influence the existence of a creature in the uterus. If infancy as such is only considered conceptually, and has been attracting deserved attention for little less than a century, I believe we are now faced with delicate situations and subtle lifelines which determine emotional life from the first moment of procreation. In recent times, research has been carried out on pre-natal life, which amazes us by its wealth of results. M.C. Busnel (1993), M. Szejer (1997), R. Guinsburg (1993), Tomas Very (1981), Alessandra Piontelli (1992) Joanna Wilhelm (2002) and several others have introduced us to a world of wonderful things, a world so profound and full of extraordinary and emotional meaning. Thanks, then, to this desire to understand each day better, if not more, with sensitivity and humanity, we now find that the laboratory of life, to use a phrase from another discipline, is human, and we can try to observe it and understand it.

In that laboratory, in keeping with this concept, I propose to watch, from its first moments in the uterus, the development of physical and emotional life, distinguished only by explanatory effects, but never because they are separated. Psychoanalysis considers this as the first moments, and first relationships are extremely vital for the configuration of mental health. It is from this psychoanalytical viewpoint that I propose to explore and describe a little about this first relationship.

El escenario que he elegido para la presente reflexión es la maternidad, el nacimiento, y esos primeros momentos de madre y bebé. He tenido la hermosa oportunidad de estar cerca al bebé recién nacido, y más, al neonato prematuro. He encontrado las más íntimas comunicaciones relacionales y la oportunidad de comprender tantas y tantas verdades humanas. Sobre esta experiencia en la unidad de neonatos y acompañando a las madres y bebés en el programa Madre-Canguro¹, quisiera compartir hallazgos propios que, con lupas construidas con base en teorías serias y formales han progresado hasta la propia construcción de reflexiones teóricas y clínicas. M. Klein, W. Bion, D. Meltzer, Pichón Rivière, y otros estudiosos de la vida mental han legado generosamente todo su entender, para sobre ello intentar crecer, no sólo en comprensión sino en aportes y construcciones frescas y observaciones cercanas sobre el desarrollo emocional temprano.

Este artículo presenta un abordaje teórico-clínico ofreciendo una panorámica acerca de una comprensión que, incluso desde el psicoanálisis, es nueva, muy nueva: la observación e intervención desde el útero y en unidad de cuidado intensivo de prematuros; así mismo el ejercicio reflexivo durante el acompañamiento emocional a madres prematuras de bebés prematuros en el programa Madre-Canguro en Bogotá.

Nacer prematuramente, es decir, ser un bebé prematuro y una madre prematura imprime a esta relación elementos emocionales especiales, sutiles, que demandan nuestro cuidado y atención. Esta prematurez nos invita a pensar el contacto piel a piel que la madre ofrece y vive de forma tan dramática, como tiempos y espacios en una transición brumosa: vida-en-útero-vida-extra-útero. Qué va configurando el límite, existe?

Es aquí, considero, desde el útero, desde donde podemos trabajar por una necesaria madurez, o evolución si se quiere, del ser humano. La mujer preñada es una unidad mínima de comunicación y comprensión de la vida.

¹ Este programa, nacido en Bogotá Colombia tiene como fundamento llevar al bebé prematuro o de bajo peso al nacer que haya superado dificultades médicas, piel a piel al pecho de la madre durante las 24 horas del día. El bebé gana calor, amor y contención.

Hablemos pues de la preñez, el nacimiento, la relación temprana piel a piel y la necesidad de los humanos de reconocernos en toda nuestra trascendencia.

Una función vital: la función Continente-Contenido

La función continente-contenido responde a un concepto desarrollado por W. Bion (1963) quien propone la relación del lactante con la madre como origen y modelo de la 'realización' del conocimiento, el vínculo que plantea la experiencia emocional como esencial para el aprendizaje. Es más, este concepto 'contiene' toda una teoría del pensamiento

Partiendo del concepto de la Identificación Proyectiva (M. Klein, 1946) Bion entiende esta relación madre-bebé como la oportunidad de modificar los miedos infantiles. Así es como el bebé puede ubicar dentro de la madre una parte de su psique, es decir, sentimientos buenos y malos, destructividad, temor etc. A su debido tiempo son luego traídos de vuelta, reintroyectados. La modificación se lleva a cabo durante el tiempo que permanecen en la mente, o psique de la madre y ésta utiliza su ensueño (*rêverie*) para despojar de miedo y persecución estos contenidos.

Los miedos del bebé o sus aspectos destructivos se habrán modificado entonces en forma tal, que lo reintroyectado es ahora tolerable para la psique del bebé. Para esta operación, para la función que se realiza durante este intercambio, realmente de conocimiento, Bion destinó los nombres de *Contenido* para los elementos que el bebé posee y de los cuales quiere deshacerse los cuales coloca en el interior de la mente de la madre. Y *Continente* para ese espacio que recibe las proyecciones del bebé; es la mente-psique de la madre que realiza esa función de recibir y desintoxicar los contenidos que el bebé proyectó en ella, y devolverlos luego, una vez entendidos, pensados por ella, de forma tal que el niño pueda 'digerir' estas experiencias emocionales. La función *Continente-Contenido* como vemos es realizable entre dos objetos, o dos sujetos. La primera y más primitiva manifestación, ya observable en términos concretos, la encontramos como una relación *Boca-Pezón*, es decir, *Madre-Bebé*.

Maternidad y Preñez

¿Cuándo comienza la experiencia emocional de la maternidad?. Aunque los datos físicos son palpables, el suceso emocional es menos evidente, pero no menos intenso, ni presenta menos revolución. Sin lugar a dudas, la gesta-

ción plantea en la mujer y en el hombre, una organización mental diferente. La mujer que inicia su preñez se sumerge en un mundo especial de sensibilidad, alerta y vulnerabilidad; es ahora protagonista de la esencia de la vida, se cumple en ella la necesidad de conservar la especie

El psicoanálisis ha realizado comprensiones importantes sobre la vida fetal. Raquel Soifer, quien trabajó parte de su vida profesional con mujeres embarazadas nos da testimonios y análisis interesantes acerca de lo que puede observarse durante el embarazo, el parto y la época puerperal. Como ella muchos otros autores. Demos una ojeada sobre los momentos más especiales de la preñez. Cada trimestre, hablando en términos amplios, conlleva una ansiedad y sus fantasías propias. Al inicio, con la nidación y la placentación, las ansiedades son de vaciamiento, y al mismo tiempo, terror a ser invadida por algo, o alguien desconocido. La ambivalencia estará presente ahora, con un énfasis especial, y permanecerá a lo largo de toda la gestación. El cuerpo es el que, de forma evidente y concreta comunica este estado mental, ante la imposibilidad de hacer conscientes las percepciones de los procesos internos. Síntomas recurrentes como hiperhemésis, estreñimiento, diarrea, en fin, nos arrojan conocimiento sobre la ambivalencia. Ésta se basa, ya en el miedo a tener algo que dañe desde dentro del cuerpo, o ya en el miedo a la experiencia desconocida, al ser desconocido, por ello la tendencia es sacarlo fuera, expulsarlo, y al mismo tiempo, la aceptación y la búsqueda de un hijo retienen el contenido. (Soifer, 1971)

El segundo trimestre está ceñido por datos más certeros sobre la gestación; los movimientos fetales causan diferentes síntomas somáticos e ideaciones afectivas de daño, patadas que van a estropear órganos; otra alternativa es un bebé que no se siente, que no se manifiesta. El contenido de las fantasías se narra según la historia emocional de la madre, según su gestación y la relación con su propia madre. Estas fantasías dependen entonces de la capacidad de la madre para tolerar ahora la incertidumbre acerca de un ser que habita dentro de ella, y que permanecerá allí desarrollándose un tiempo. Si las circunstancias externas de un compañero amoroso y presente, emocional y físicamente, y, si un entorno amable hacia la maternidad ayudan a la madre, ésta podrá compartir sus temores y permanecer cuidando la gestación. Tanto la atención emocional individual, como el trabajo emocional en grupo, aclaran y contienen estas ansiedades, naturales, pero intensas y a veces incomprensibles para los padres. Muchas circunstancias externas, dolorosas o apremiantes, pueden obstaculizar o comprometer la gestación: problemas en la relación de pareja, pérdidas significativas durante la preñez, abandonos emo-

cionales; situaciones de este tipo pueden contribuir al malestar y agudización de los síntomas somáticos y psíquicos, incluso pueden poner en peligro la vida del bebé.

Pienso que en el tercer trimestre ocurre uno de los momentos más difíciles para la madre. Estos momentos pueden verse precipitados a una situación sin salida, si el estado mental de la madre no está suficientemente fuerte y sostenido por un entorno que promueva su capacidad continente para continuar la gestación. Esto es, ayuda emocional que aclare y sostenga sus temores e incertidumbre, y así, enfrente la ansiedad básica de este trimestre: el miedo a la propia muerte o la de su bebé. Éste es el trimestre en el cual, cerca de los siete meses, el bebé y la madre comienzan a tomar decisiones basados en la inminencia del final de la gestación.

Esta realidad, si observamos toda la gestación y especialmente el nacimiento, más como una experiencia compartida entre la madre y el bebé, que como un trauma irreparable, nos plantea poder considerar las decisiones como compartidas por madre y bebé. Sin adultizar la participación del bebé, en la medida de sus capacidades, toma una decisión, allí parece que se inicia la recta final de esta experiencia de gestación. Ocurre la *versión interna*. El bebé rota en el vientre materno, e inicia su posición definitiva para ubicar el canal por el cual nacerá.

Esta percepción, inconsciente en la madre, plantea, a mi modo de ver, desde un vértice emocional, un pico de angustia, quizá el más alto del período de la gestación, o, tal vez comparable con los inicios de la preñez. Soifer (Ibid) plantea éste como un momento de angustia insostenible cuya emergencia más grave es el parto prematuro. Considero que el significado de esta angustia está planteado como 'el inicio de la separación', pienso que aquí se plantea entonces el primer dato acerca de separarse, la configuración emocional es la pérdida inminente de un estado, de un bebé, de sí misma. Una separación vital dado el compromiso que ha venido desplegándose entre mamá y bebé en una identificación tan intensa, que puede muy bien marcarse como que son uno solo. A esta edad 6, 7 meses no hay suficientes instrumentos emocionales para sobrevivir separados.

Sugiero comenzar a pensar en la madre del bebé prematuro, teniendo en cuenta su estado mental, partiendo desde el instante en el cual comienza a plantearse el final de esta experiencia, esta situación de angustia, de alguna forma, la más cercana al suceso de la prematuridad. Ya en la experiencia del nacimiento y el parto, cuando suceden a término, observamos a una madre en un estado mental especial: Fragmentación, despersonalización, confusión

emocional. Si acercamos la mirada a una madre ante el terror de la muerte y la desestructuración, en forma más dramática, como se presenta en la prematuridad, podemos entender cuál mujer, cuál madre, estamos sosteniendo y necesitamos contener.

La fragmentación avanza hacia estados más desintegrados, el estado mental es más primitivo, y la madre es ahora también un bebé prematuro, perdido en el espacio-tiempo de un suceso: **Un Encuentro Prematuro**. La ubicación del bebé en el canal del parto, inconscientemente percibida por la madre, configura un estado mental especial, que se manifiesta en síntomas somáticos y/o psíquicos, y en los sueños. Por ejemplo, la madre contrae de forma intensa y excesiva los músculos pélvicos, esto podría plantear una versión patológica, de nalgas, lateral, etc., es decir, hay una oposición a la versión. La fantasía correspondiente, propone Soifer (Ibid), es la de terror al vaciamiento. La sensación consciente es que algo que asusta está pasando, algo empuja, o algo está en revolución en el vientre.

Ahora bien, se imponen síntomas físicos como crisis de hipertensión, hiperemesis, diarrea, constipación, aparición brusca de edemas, brusco y excesivo aumento de peso, calambres intensos y frecuentes. Emocionalmente, la madre comienza a tener crisis de ansiedad, fantasías de muerte, la propia o la del bebé, hay hipertrofia de la sensibilidad, temores permanentes, a veces inespecíficos, de que algo ocurrirá; puede comenzar un período de depresión, la madre necesita más que antes, de la compañía de alguien. Y cuando la angustia es insostenible puede, como situación más grave, presentarse el parto antes de tiempo.

A veces el parto prematuro se ha impuesto como la única salida, como la huida de estados insoportables de incertidumbre. Así supone la madre que resuelve su intolerancia, apela al mecanismo de la evacuación, al parto anticipado o prematuro.

El trabajo emocional con la madre gestante, con la pareja

La experiencia de la preñez plantea un estado mental especial en la gestante, y habrá por lo tanto una organización psicológica especial cuyo eje principal es la maternidad. Con este conocimiento es indispensable plantear una función de contención y acompañamiento a dicha preñez. Preñez que obviamente es también del padre. Así, una forma de cuidar y de contener ese bebé, no sólo en el útero sino en la mente es ofrecer la oportunidad del trabajo emocional a la madre o/y a la pareja preñada, para así pensar y

elaborar cada uno de los miedos, temores, aprehensiones, para entender los planteamientos del cuerpo acerca de los sucesos emocionales. Las fantasías, conscientes e inconscientes durante la gestación, y acerca de la experiencia emocional de preñez, parto, hijo, padre, familia etc., necesitan transformarse en narraciones, verbales idealmente, para ser comprendidas y elaboradas a la luz del intercambio verbal de significados. Conversar acerca de todo esto hace la función de reciclaje de los contenidos mentales, preparando a la madre para el despliegue de su maternidad en forma más libre y menos ansiosa. Otro campo de exploración y significado son los sueños, tanto de la madre como del padre.

En los sueños la madre o el padre, o, aún el grupo, ponen en escena sus temores, sus fantasías inconscientes. Cuando se trabaja emocionalmente con mujeres gestantes desde esta perspectiva, aclarar los sueños en trabajo de grupo, o trabajo individual, ayuda enormemente a metabolizar, si así podemos decir, las experiencias de actualidad, y puede así la madre proseguir su preñez, acompañada de la comprensión de sus emociones y la capacidad de pensarlas, lo cual disminuye la tendencia a actuar, en el cuerpo, somatizando, esta incapacidad de solucionar su ansiedad.

Mi experiencia en al trabajo con mujeres gestantes me ha proporcionado observaciones cuidadosas de los sucesos emocionales que acompañan esta experiencia. En el material de análisis de mujeres gestantes, cada suceso del bebé es seguido por la madre en sus intentos de entender y establecer, desde los primeros datos de su bebé en el útero, un diálogo emocional consciente y continente con su bebé. De forma similar se aborda la experiencia cuando se trabaja en pareja o en grupo. Cuando en trabajo individual o grupal se plantea, por ejemplo, el pánico a la monstruosidad del bebé, los padres preñados pueden compartir, explicitar y pensar sobre los temores íntimos que habrían configurado imágenes aterradoras sobre su parentalidad, y sobre sus hijos, sus bebés mentales que personifican sus miedos infantiles. Analizar estos estados mentales ayuda no sólo en información, obviamente, sino, y esencialmente, en capacidad de mirarse internamente y enfrentar los propios y arcaicos temores. Son muchas y respaldadas por un trabajo serio y juicioso, las experiencias clínicas que nos ayudan a comprender un poco más esta vivencia y su significado emocional. No es posible hacer referencias más profundas a este respecto pues se sale de los objetivos de esta comunicación.

Voy a narrar un ejemplo simple, y escenificado en el sueño, de temores de parto precipitado, ansiedades de muerte, y movimientos extraños dentro de su cuerpo, vividos por una madre, de una manera fácilmente comprensible

para ella. La gestación fue seguida por mí desde el inicio, en consultas telefónicas cada vez que la madre consideraba necesario un apoyo emocional para pensar sus síntomas físicos y psíquicos, también sus sueños.

B es una mujer de 33 años, con 7 años de psicoanálisis personal. Es su primer bebé. Desde la semana 26, más o menos, comenzó a presentar síntomas físicos que alarmaron tanto al médico como a la madre: un brusco aumento de peso, diabetes gestacional, hipertensión, irritabilidad incontrolable, angustia desbordante, *"siento que no puedo más"*, repetía la madre. Un sueño fue la señal de alarma. Me consultó inmediatamente por teléfono, pues vive en otra ciudad:

«Iba con otra mujer joven, buscábamos una clínica, la encontramos, y era una casa muy linda, antigua, y muy conservada. Entramos allí, y cuando ya estaba dentro, me cuenta que era una clínica de abortos, me desperté en una crisis de angustia terrible.»

Escribe al instante, en el diario que llevaba desde que inició la preñez: *"estabas tú pero no te vi, desde hace mucho estás en mis sueños, no quiero que nazcas antes, recuerda que tenemos que esperar, ya casi llega el momento, no nos desesperemos, así podemos permanecer más tiempo juntos, te amo, mi bebé"*. No pretendo hacer un análisis del sueño, sólo una alusión al estado mental que la madre escenificó, comprendió y atendió. Estaban planteando, mamá y bebé, la inminencia de la separación. En el momento de la angustia desencadenada por la percepción inconsciente de la *versión interna*, se dispararon las alarmas, emocionales y físicas. Era el comienzo del fin. Había que separarse. Y la vivencia era de muerte, el aborto. Es clara la situación interna de esta madre y este bebé. Los síntomas físicos se controlaron luego de analizar por varias sesiones telefónicas éste y otros sueños. Su bebé nació a término.

Propuesta sobre un significado de la Prematurez

En un trabajo anterior (Botero 1998) sobre una bebita canguro, de 32 semanas de gestación, propuse pensar, como lo propongo ahora, el acontecimiento de la prematurez como un fenómeno de un nivel que no es, ni mental o psíquico, ni somático, sino más bien, un nivel de indiferenciación entre estas dos instancias. Sería un estado, o nivel *protomental* (Bion, 1948, 1979). Es

decir, se plantea en el individuo una vida mental primitiva que se expone en procesos corporales. En este estado, en el cual no hay diferenciación entre lo físico y lo mental o psicológico, no se articulan la observación, el pensamiento y el juicio, antes bien, estas partes primitivas de la personalidad "piensan con el cuerpo", en obediencia a leyes de la neurofisiología más que de la psicología. En este nivel protomental en el cual se encuentran madre y bebé², un aumento de angustia, plantea la falla de la función *continente-contenido* (Bion 1963) que, en esencia, esta función se configura, en su más clara definición, cuando la gestación comienza, y la madre, con su útero y su mente, es quien alberga, o contiene a su bebé; y el bebé, en su lenta estructuración, configura lo que debe ser contenido o guardado por ese continente. Así, madre-útero-mente, es el continente; y, bebé-soma-psique, es el contenido. Para que uno exista, el otro también tiene que existir. Esto es lo que hace que el fenómeno sea una función: madre-bebé, o, continente-contenido.

Voy a presumir, como dije anteriormente, que los primeros datos de separación entre madre y bebé se plantean en el momento de la 'versión interna'. Una idea nueva capaz de producir un cambio catastrófico. (Bion 1966) En este estado de turbulencia, si no se tolera la incertidumbre ni el monto de angustia generado por esta situación, se rompe la piel continente, la capacidad *continente* de la madre y la capacidad del bebé de permanecer siendo el *contenido*. La función de la que hablábamos entonces, se rompe, se fragmenta, y sus fragmentos comienzan a expandirse en un universo de incertidumbre no tolerada y desesperación.

Pienso que la angustia puede invadir a la madre de tal forma que su función continente-contenido se ve afectada. Ni la madre, ni el bebé, toleran más la espera, se ha planteado un estado insostenible, es vital para el bebé huir; el útero se ha tornado amenazante y desconocido. También es vital para la madre sacar algo que se rebela internamente, ahora su bebé es percibido como amenazante, tampoco soporta más la incertidumbre. Pensemos este estado como que, hay que plantear una **salida de emergencia**, se precipita, con todos estos datos circunstanciales, internos y externos, **un encuentro prematuro entre mamá y bebé**. Y hago énfasis en que, no sólo el bebé es prematuro, la madre también es prematura. Es así que, cuando mamá y bebé se separan, pero se acercan en el nacimiento, éste, pienso, se puede entender como un **encuentro prematuro**.

² Cuando hablo de la relación madre-bebé me refiero a la relación que se plantea desde la preñez.

Depende de la cualidad de la prematuridad que prosiga la vida, o muera uno de los integrantes de esta diada. No hay que olvidar, sin embargo, que puede vivirse el nacimiento como un aborto, es decir, "se malogra el bebé", es un bebé más en la muerte que en la vida. Esta cualidad de encuentro plantea una necesidad de atención y comprensión especiales. Creo que dentro de nosotros mismos como trabajadores de la salud, y como personas en contacto y atención a madre y bebé tenemos que ir en busca de objetos luchadores, objetos reparadores, ir a la fuente de amparo de nuestro objeto interno, para así poner a disposición de las madres y los bebés, la relación con un objeto interno reparador, dispuesto a ganar la vida para madre y bebé.

En busca de la reconciliación

Una vez nace el bebé prematuro, la madre queda sumida en una especie de condena, se ha declarado culpable de tal prematuridad. No vale que se repita a sí misma, razones intelectuales, o racionalizaciones sobre las causas de la prematuridad, para ella, en su fuero interno, algo hizo o dejó de hacer. Y el estado emocional se torna aún más confuso de lo que corriente y naturalmente plantea el nacimiento. ¿Cómo se enfrentará a ese bebé desconocido y amenazado por ella?. ¿Podrá estar cerca de él, sin hacerle más daño?. En las madres prematuras el temor a tocar el bebé suele ser más intenso, ellas, y el mundo, son más dañinos, y piensan muchas veces, consciente o inconscientemente, que no merecen acercarse. Creo que esperan la aceptación del bebé, que sea él quien inicie la comunicación.

En la Unidad de Cuidado Intensivo de neonatos cerca ya de las incubadoras, escuchamos muchas frases como: "tan pronto llegué, miró hacia acá, creo que me reconoció". Esto podríamos leerlo como que, por fin la madre siente que el bebé la aceptó, y perdonó su falla. En bebés muy graves la situación se complica, pues la madre está más a la espera de las señales de perdón para poder acercarse, y aceptarse ella misma como madre, como exitosa dadora de vida, y, de esta forma, prepararse para ser la protectora y cuidadora de la vida que ahora la reclama. ¿Será ella capaz de cumplir con el mandato, diríamos, de la especie?. Las respuestas del bebé son alimento para la madre, alimento de fortaleza y confianza.

Recordemos que éste no es el bebé que ella esperaba, es otro. No sólo no es el bebé de su fantasía, es un bebé que no era esperado ahora, es un desconocido, extraño y lejano. Todo esto en la fantasía, pero parte de esta

misma fantasía es, hasta cierto punto, consciente en la madre. Al estado de confusión en la experiencia del nacimiento, tanto para mamá como para bebé, se suma la presencia innegable e intensa de la muerte. Conmueve en estas madres, el miedo a la muerte. Sin nombrarla, es la más cercana compañera de ellas en estos momentos. Incluso al inicio de la experiencia canguro, son madres que llevan a sus bebés, con alegría sí, pero también con el terror a la muerte, a quien perciben, hombro a hombro, luchando por hacerse cargo de su bebé. En reuniones realizadas para trabajo emocional con grupos de madres-bebés prematuros, no he dejado de escuchar en todas las reuniones la alusión directa e indirecta a la muerte como una compañía permanente, allí, al lado, "*sintiendo su respiración*" como anotaba una de estas madres que, con temor, compartía con los demás miembros del grupo su experiencia más fuerte durante el tiempo que llevaba a su bebé piel a piel en el programa Madre Canguro

La observación de las madres, de pie, frente a las incubadoras, es impactante, halando su cría, su bebé, hacia la vida, pero la fuerza contraria, la muerte, es poderosa y con la ventaja de no tener ninguna culpa, sólo la legitimidad de estar haciendo lo suyo. Conmueve una madre ante la incubadora tocando a su bebé, con el dorso del dedo, sin atreverse aún a abarcarlo con su mano, para llevarlo hacia su interior confiadamente. Los acercamientos son temerosos, inseguros y con un monto de angustia que no puede verbalizarse. Así mismo, las respuestas del bebé son magnificadas e interpretadas por la madre, según su disposición a ser perdonada y aceptada ahora por su bebé. Si esto sucede, la madre comienza a crecer en perdón a sí misma y en autoestima. En estos momentos el personal de salud es vital para apoyar a la madre y animarla en sus intentos de acercamiento, una sola palabra, una sola instrucción, es para la madre aprobación, consuelo y ánimo para abarcar a su bebé en la mente, para acomodar su relación dentro de sí, y con el ánimo de luchar por la vida, y no rendirse a la muerte.

He observado cómo, cuando estas madres llegan a la unidad de neonatos, su primera impresión es enfrentarse a un bebé en los terrenos de la muerte, la desesperación fluye de inmediato y se sienten insuficientes para él porque ellas también son bebés a las puertas de la muerte. Una explicación clara sobre el estado de su hijo, y un acogimiento emocional, es decir, realizar una *función continente-contenido* (Bion) para con la madre en estos momentos, es prestarle el modelo de contención que necesita para su bebé. Ahora éste es el bebé real, y éste es el bebé con quien necesita establecer esa relación en su mente, en su espíritu; si la madre encuentra esta cualidad de

relación en el personal de salud, cuando esté cercana a su hijo, será capaz de identificarse y replicar dicho modelo con su bebé. Podemos encontrar la forma de acercar a la madre más confiadamente a la realidad, a la actualidad, y que pueda así iniciar una construcción hacia la vida. La reparación y reconciliación consigo misma y su bebé no se hacen esperar.

Por otra parte, si el padre, el compañero, asume en estos momentos este modelo de contención, la madre podrá aún más fortalecer su acción continente, o contenedora, y podrá conectarse con su bebé para poder ejercer la función continente-contenido. Recordemos que ésta no puede ejercerse si no se establece esa conexión, es decir, no habrá continencia sin contenido, ni habrá contenido sin continente, pueden sí existir aisladamente, por ejemplo un objeto, o sujeto contenido buscando continente, o un continente esperando un contenido, pero así la función no se instala, no se ejerce. Es necesaria la conexión, y la cualidad de ésta depende de una serie de circunstancias, desde el equipo somático y psíquico con el cual el bebé llega al mundo, hasta la cualidad de contacto humano que preste a la madre, la enfermera por ejemplo, y todo el equipo de salud. Sigo pensando que las madres en esta experiencia deben recibir apoyo emocional sin dilación. De esta atención depende, en cierta medida, la disposición y la cualidad del vínculo que se plantee entre madre y bebé.

La atención continente que preste, en primera instancia el padre, luego su entorno inmediato, y de manera especial, el personal de salud, comienza a reparar en la madre su pecho alimenticio y su espacio mental para albergar a ese bebé real, precisamente para ella, no perfecto, como sí lo era el bebé de su fantasía. Comienza todo un esfuerzo hacia la comprensión de ese bebé, para poder decodificar el lenguaje no verbal de su hijo. Cuando la madre puede acompañar a diario, y casi permanentemente a su bebé en la unidad de prematuros, la salud del niño mejora de manera sorprendente, y más aún cuando la madre puede llevar en su pecho, piel a piel, a su bebé, en la unidad de recién nacidos durante varias horas al día, todos los días, hasta completar su período gestacional, o alcanzar el peso ideal, como se hace en la experiencia Madre-Canguro. Esta oportunidad no sólo es una oportunidad de vida super-desarrollada físicamente, sino una oportunidad inigualable para la salud mental. La experiencia de ser Madre Canguro es, esencialmente, una experiencia reparadora de la vida.

La metodología Madre Canguro atiende de manera directa, inmediata esta situación de madre y bebé. El bebé, que ha superado problemas médicos, colocado piel a piel, al pecho de la madre en la Unidad de Prematuros,

como parte del Programa Madre Canguro, en lo que se denomina canguro temprano, comienza a responder con vida y salud; y la madre se reconcilia con su bebé, y con ella misma como un ser capaz de cuidar y conservar vivo a su bebé. El padre que se acerca a esta experiencia jamás podrá olvidarla, jamás podrá ser para él una banalidad el hecho de ser padre. En la experiencia del Programa Canguro hemos observado cómo el padre se acerca más a su hijo prematuro y a sus demás hijos, si los tiene. La familia experimenta un cambio impactante. Es toda la familia la que se involucra y se compromete en la tarea de ayudar a vivir al bebé prematuro. Es una Familia Canguro.

La llegada del programa Canguro a una UCI (Unidad de Cuidado Intensivo), o a la Unidad de Neonatos, sensibiliza de manera inmediata al personal: enfermeras, médicos, psicólogas, auxiliares, terapeutas etc., y los cambios no se hacen esperar. También será éste un equipo Canguro para madre, padre y bebé.

Una experiencia emocional Madre-Bebé Canguro

En Bogotá, Colombia, varios de los equipos del Programa Canguro han querido estructurar una atención emocional acorde a los momentos especiales que enfrentan estos padres-bebés. Cuentan con psicólogas que atienden estas necesidades. Se ha implementado en este momento la atención en grupo a los padres-bebés, tan pronto ingresan al programa. Se realizan reuniones con metodología de Grupo Operativo³, donde el objetivo es recoger las ansiedades de estos padres, ansiedades que plantean en el grupo para ser compartidas por todos los participantes, ansiedades naturales en esta experiencia, pero que son difícilmente digeribles. La coordinadora del grupo hace esta digestión y devuelve elementos más fáciles de ser comprendidos por los padres, quienes validan la experiencia que están viviendo y se dan cuenta cómo al verbalizarla, identifican sus historias y las de todos los padres como una realidad verdaderamente compartida.

En términos emocionales, se ven en la tarea de reparar un bebé que han percibido como muy frágil y ellas, las madres, o ellos los padres, como muy dañinos. Ahora son escudos protectores del mundo amenazante y reparan así el daño que, en su fuero interno, temen haber causado a su bebé. Van comprendiendo cómo todo ese miedo, esa culpa, son estados emocionales y

³ Más adelante se hace más explícita esta metodología

sentimientos naturales en la experiencia de la maternidad, y especialmente, en ser madres o padres prematuros de bebés prematuros.

Cuando se detecta una madre especialmente ansiosa, o muy sola en la experiencia canguro, se hace objeto de atención especial individual, o en pareja, con el fin de recibir su estado emocional y ayudarle a digerir sus emociones, de manera que pueda ella misma entender sus ansiedades y pueda contener sus estados de miedo, depresión, soledad, etc. Las madres solas, sin compañero, por ser las más afectadas emocionalmente, las más vulnerables, requieren de ayuda especial en la atención psicológica.

Necesidad de un continente para el personal de salud

Daniel Stern (1995) se refiere a la "matriz de apoyo" como un entorno necesario para la madre en el cuidado y atención de su bebé. Sin este apoyo es difícil la experiencia, y madre y bebé corren riesgos inútiles. Ésta es una de las preocupaciones de la madre cuando da a luz. El personal de salud se convierte en un entorno que logra hacer un acompañamiento continente a los padres. Pero la experiencia misma de ser continente requiere para su fortalecimiento, de alimento emocional y de cuidado para funcionar de manera estructurada y creativa. Esta es una observación y un conocimiento que nos ha remitido a implementar una estrategia emocional de atención a los profesionales que atienden el servicio de la unidad de cuidados intensivos o unidad de prematuros, y a los profesionales que integran el equipo del Programa Madre Canguro. Es importante tener en mente la claridad acerca de que también ellos necesitan contención en la dura tarea de recibir permanentemente emociones fuertes, necesitan digerir y devolver tranquilidad, soluciones y trato humano a sus pacientes. Esta experiencia de trabajo con el personal de salud se inició en la Casita Canguro del Seguro Social⁴ y ahora se intenta en la Clínica Santa Bibiana, ambos servicios en la ciudad de Bogotá, Colombia. Se trabaja con los equipos de enfermeras, médicos y demás, en la capacitación permanente y en el análisis de sus propias emociones involucradas en el trabajo. De esta forma, retornan a su labor desintoxicados de emociones fuertes sin pensar, que puedan obstaculizar su atención y servicio; estas ansiedades que recargan su estado emocional fueron lanzadas dentro de ellos

⁴ Se denomina Casita Canguro al espacio físico y al servicio del programa canguro cuando comienza a prestarse de forma Ambulatoria. Esta modalidad es más implementada en Colombia, no así el alojamiento conjunto cuya infraestructura es apreciable en el Brasil.

como única posibilidad de alivio de las madres, o los bebés mismos, y no siempre la respuesta da alivio y contención, tanto a la madre como al bebé. Es por eso que tales emociones también necesitan ser pensadas, y digeridas por parte del profesional.

La metodología para este trabajo se plantea como de *Grupo Operativo* (Pichon Rivière 1969). Una metodología que también utilizamos con los padres para pensar juntos la experiencia prematura. Éste es un trabajo de grupo centrado en una 'tarea' cuya finalidad es aprender a pensar en términos de resolución de dificultades. Bajo una tarea explícita subyace otra implícita que busca romper pautas estereotipadas que dificultan el aprendizaje y la comunicación, y que se han convertido en obstáculo para cualquier situación de progreso o cambio. El coordinador del grupo cumple el rol de ayudar a los miembros a pensar, abordando el obstáculo epistemológico que se configura con base en las ansiedades básicas (de pérdida y de persecución). Su instrumento es el señalamiento de situaciones manifiestas y la interpretación de la causalidad subyacente. Su función es recoger ansiedades y darles una digestión emocional efectiva. Este trabajo se realiza en forma regular con el personal de salud. Pero esta labor sola no basta, hemos considerado que es importante implementar aún otro trabajo con este grupo y cuya base es la metodología de *Discusión de Trabajo*. En esta experiencia se lleva a una reunión periódica un caso elegido por los participantes, un caso de su trabajo diario que se discute con el fin de entender los estados emocionales de los pacientes y el estado emocional del profesional, más allá de lo manifiesto. De esta manera, sus emociones se revisan y comprenden. El profesional comprende poco a poco al paciente y la dinámica emocional que se genera en su interrelación.

La continua revisión de material, de las relaciones, de las cualidades de vinculación, y demás, va tomando al profesional verdaderamente sensibilizado y compresivo de las relaciones de su paciente, y con su paciente, de sí mismo, de su peculiar acercamiento a éste u otros individuos. Así, no sólo se comprende lo que se hace, y a quienes atendemos o prestamos el servicio. Aquí se ofrece una permanente acción de desintoxicación de emociones no pensadas, que se han acumulado dentro del personal de salud, porque el paciente, ante su incapacidad de mantener dentro de sí sus emociones, las ha puesto dentro del médico, la enfermera entre otras. Si éstos no tienen un entrenamiento y una atención sensible a este respecto, devolverán también elementos sin digerir, y la relación médico-paciente, o enfermera-madre, no funcionará. Es importante entender que en este caso, la relación del paciente

con su enfermedad no cambiará, tampoco la relación madre-bebé prosperará.

El trabajo concentrado en esta diada madre-bebé que nos propone el Programa Madre Canguro, nos ha hecho reencontrar aspectos del vínculo que habían sido olvidados por nosotros, trabajadores de la salud, y en algunos casos, también olvidados por los padres mismos, y que reclaman la urgencia de reparar la función de *contener* a sus bebés. Es el rescate de la Maternidad y la Paternidad. Y en el personal de salud, es la oportunidad para rescatar Relaciones Emocionales entre Seres Humanos.

En síntesis, la experiencia del nacimiento prematuro nos plantea una mirada y una comprensión más sensibles con respecto a la emocionalidad de madre y bebé. Preñez, nacimiento, primeros intercambios relacionales son en estos personajes de una complejidad especial que demandan urgencia en su atención. Madre Prematura, Bebé Prematuro son protagonistas de un "*encuentro prematuro*". Toda una constelación de vivencias y emociones que llamando nuestra atención nos ha hecho reaccionar hacia la búsqueda de relaciones más humanas, no sólo entre madre y bebé, sino, y de una forma creativa, planteamos la comprensión emocional del quehacer del personal de salud. Cómo éste es receptor de estados de angustia desbordados que generen en cada profesional un estado emocional importante de atender y digerir, para lograr un acercamiento más humano y sensible a la madre, al bebé, a la familia del prematuro, y una contención especial de sus propias emociones intensamente impactadas en las relaciones con sus pacientes.

Referencias

- Bion, W. R. (1948-51 [1961]). *Experiencias en Grupo*. Buenos Aires: Hormé.1966.
- Bion W.R. (1963). *Aprendiendo de la Experiencia*. Barcelona: Paidós
- Bion W.R. (1966). *Catastrophic Change*. *Scientific Bulletin of the British Psychoanalytical Society*, No. 5, 1966.
- Bion W.R. (1979). *Memorias del Futuro*. Julián Yebenes.
- Botero, H. (1998). *Observar un Bebé Canguro: el Útero para Gestar una Relación Madre-Bebé- Presentado en el IV Coloquio Internacional de Observación de Bebés Esther Bick*. Lisboa.
- Busnel, M. C. (1993). *A Linguagem dos bebês:sabemos entendê-la?* São Paulo: Escuta.
- Guinsburg, R. (1993). *Dor no recém-nascido prematuro e ventilado*. Tese de Doutorado Dpto de Pediatria escola Paulista de Medicina 1993
- Klein, M. (1980). *Obras Completas*. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M. (1946). *Notas Sobre Algunos Mecanismos Esquizoides en Obras Completas*. Vol 3. Paidós.
- Pichon Rivière, E. (1969). *El Proceso Grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Grupal (1)* Buenos Aires: Nueva Visión .
- Piontelli, A. (1992). *From Fetus To Child*. Tavistock/Routledge. London
- Soifer, R. (1971). *Psicología del Embarazo, Parto y Puerperio*. Buenos Aires : Kargieman.
- Stern, D. (1995). *A Constelação Da Maternidade*. São Paulo: Artes Médicas Sul.
- Szejer, M. (1999). *Palavras para nascer: a escuta psicanlítica na Maternidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Wilheim, J. (2002). *O Que É Psicologia Pré-Natal*. São Paulo: Casa do Psocólogo.
- Verny, T. & Kelly, J. (1981). *La vida Secreta del Niño antes de Nacer*. Barcelona: Urano.
-