

# La genesis de la persona y sus implicancias psicopatológicas: la prematurez.

Menéndez, Osvaldo A.

Cita:

Menéndez, Osvaldo A. (2005). *La genesis de la persona y sus implicancias psicopatológicas: la prematurez*. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/159>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/rdf>

# LA GENESIS DE LA PERSONA Y SUS IMPLICANCIAS PSICOPATOLÓGICAS: LA PREMATUREZ

Menéndez, Osvaldo A.

Proyecto UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

## Resumen

El nacimiento prematuro constituye un hecho traumático. El trabajo propone explorar los quiebres y las situaciones inéditas, generadas por los progresos técnicos, que ponen en evidencia los elementos fundamentales para la supervivencia psíquica del vínculo madre-hijo. ¿Cómo viven los padres esta situación? ¿Cómo se procesa? ¿Cómo viven las madres su propia internación? Una sesión del grupo de madres es utilizada para indagar su sentir, su habla, su fantasmática y su lógica de cuidados. Se señala la importancia ante el trauma, de ofrecer un lugar continente para la abreacción y elaboración del mismo. Dicho lugar es pensado como una estructura compensadora que funcionaría como un espacio transicional, permitiendo restablecer el vínculo padres-bebé.

## Palabras Clave

Prematurez Trauma Abreacción Elaboración

## Abstract

THE ORIGIN OF THE INDIVIDUAL AND ITS PSYCHOPATHOLOGICAL CONNOTATIONS: PREMATURITY

A premature birth is a traumatic experience by itself. This paper tries to explain the break-through and the inexperienced situations originated by the technical new trends that show fundamental issues in order to preserve the psychic health of the mother-baby relationship. How do parents experience this condition? How do mothers feel about their own confinement. Group therapy for parents is useful in order to inquire their feelings, discourse, phantasies and how they understand "baby-care" by means of their own logic. The importance of support by means of the offer of a place for abreaction, management and working-through of trauma are very much emphasized. Such place must be considered as a compensatory structure that works as a transitional area which allows the reestablishment of the parents-baby relationship.

## Key words

Prematurity Abreaction Trauma Elaboration

## INTRODUCCION

Cuando el niño acaba de nacer, sólo dispone de una existencia física. Todavía no ha sido reconocido por la familia ni recibido por la comunidad.

Los ritos que se cumplen inmediatamente después del parto confieren al recién nacido el estatuto de "viviente", propiamente dicho.

Les propongo pensar el cuerpo materno como el primer nido, del que todos venimos.

Los invito a explorar el mundo de los niños que se ven "obligados" a dejar el nido prematuramente.

## LUGARES: NIDO-NICHO-NESTING

Llamamos **nido** al lugar que construyen los pájaros para empollar sus crías.

En Neonatología denominan **nido** a una estructura que se arma dentro de la incubadora rodeando al bebé: lo contiene. Lo

entienden como un intento de reproducir las características del útero (hábitat natural).

En el mundo de la Perinatología, los avances de la tecnología han permitido reconstruir el mundo intrauterino. Este hecho ha convertido a los neonatólogos en "hados" que mantienen vivos a bebés que sus padres daban por perdidos.

En Ecología el hábitat es el lugar donde viven las diferentes especies. Dentro de él hay **nichos** ocupados por diferentes organismos. El nicho marca el papel funcional que desempeña cada especie en una comunidad. Es señal de pertenencia. Tanto el concepto de **nido** como de **nicho** incorporan lo transgeneracional como elemento estructural.

En el campo neonatológico cuando un bebé nace con problemas es separado de su mamá e internado en terapia intensiva neonatal. Si las cosas van bien pasa a la Unidad de Cuidados Intensivos. Antes de irse de alta la diada se reencuentra y pasan unos días internados **juntos** en un lugar llamado **nesting (anidamiento)**.

De éste nido nos vamos a ocupar. En él, pediatras y psicoanalistas trabajamos en la delicada tarea de dar lugar y facilitar el proceso de mutuo reconocimiento de la diada. Dos veces por semana se realizan grupos de madres-padres.

## ANIDANDO

Participan en la Reunión: Claudia (26), mamá de Candela y Dolores, Rosa (31), mamá de Valentina, Vanesa (24), mamá de Mariano, Victoria (19), mamá de Adrián, Coordinan: Dra. Cristina Romano, Lic. Adela Heath y Dr. Osvaldo Menéndez. Candela y Dolores, mellizas, están internadas en el nesting con su mamá.

R: Me puso muy mal que la punzaran porque tenía la pancita muy dura y vomitó. Yo pensé cosas muy feas y se me abre el corazón. La punción salió bien, pero cuando le doy la leche se me abre el corazón.

C: ¿Es tu primer bebé?

R: No, es mi séptimo hijo, pero es el segundo que nace prematuro. Valentina nació de siete meses y me pareció que era como la primera vez. Mi tercer hija se llama Anabella, fue prematura, estuvo internada veintitrés días. Ahora tiene nueve años, está operada del pulmón y tiene muchos problemas. Valentina nació de 33 semanas y 2,100 kgs. Mi preocupación es la misma que la vez anterior.

Hoy la alcé por primera vez y fue algo muy lindo...

Anabella tiene bronquiectasias. Estuvo con oxígeno en la incubadora.

Yo la veía por un vidrio. Nació con una mancha en la cara, un angioma que le llega a la encía y que hay que operar porque no le pueden sacar una muela.

Yo estaba en el hospital Gutiérrez haciendo el prequirúrgico para Anabella y rompí bolsa y me trajeron para acá. Iba a ser cesárea, pero nació por parto normal.

Dr. M: Quizás siente que se le abre el corazón, que se le va a partir en dos porque desearía estar al lado de sus dos hijas al mismo tiempo, y no puede...

R: Sí, y con los demás también, pero las que más me necesitan son Valentina y Anabella (llora)... Están todos con mi marido pero mañana van con mi suegra porque mi marido lleva a operar a Anabella.

Dra. R: ¿Y usted quisiera ir?

R: Sí pero no puedo. Yo estoy internada en Obstetricia. Si pido que me den el alta no puedo volver y si me voy sin permiso lo consideran una fuga.

Dra. R: El Hospital Gutiérrez está muy cerca. Nosotros podemos hablar con la gente de Obstetricia y explicar la situación.

Dr. M: Además, acá, la que sabe mucho de "partirse en dos" es Claudia.

R: ¡Pero ella las tiene juntas!

C: Ahora, pero al comienzo una comía y la otra no, una estaba en terapia y la otra en obstetricia conmigo.

R: Yo tengo mucho miedo que me reten. Le pedí permiso a la enfermera para alzar a la nena y me costó mucho porque temía que me dijera que no. Tampoco me animaba a darle la leche con sonda. Al final me animé, pero le pedí ayuda.

Me alivia un montón poder contarles a ustedes. Les pido disculpas por llorar, pero se me "suelta todo".

Llegan Vanesa y Victoria, saludan, se presentan y se sientan.

Va: Ayer fue el primer día que pasé sola. Mi mamá estuvo conmigo desde el día del parto, pero ayer se fue y la pasé muy mal. Me dolió la cabeza hasta hoy (llora).

Me impresiona que le tapen los ojitos a Mariano (antifaz para luminoterapia). No puede ver nada. Todo oscuro. Él hace así - gesticula- para arriba con la cabecita, pero no puede ver nada. Yo pensé que sólo iba a estar en la incubadora uno o dos días... Es mi primer bebé.

Hubo problemas con la placenta. Nació de 36 semanas pero pesó **sólo 1,300 kgs**. Se dieron cuenta que había problemas al medirme la panza.

R: ¿Necesitás tener a tu mamá al lado?

Va: Sí, me tuve que limpiar la herida de la cesárea sola. Ella me limpiaba y **me soplabá...**

Dra. R: Mariano está con antifaz porque tiene hiperbilirrubinemia. Por eso lo pusimos en la lámpara. Hoy creo que le vamos a sacar el suero.

Va: ¿Y por qué está amarillo?

Dra. R: Los bebés nacen con más glóbulos rojos que los adultos, pero éstos viven menos.

El organismo se encarga de degradarlos en el hígado. Como hay muchos glóbulos rojos éste no logra cumplir su función y por eso se ponen amarillos.

R: Yo siempre estuve con Anabella en todas sus internaciones, cerca de 15, nunca le falté. Ella está muy pegada a mí. Si para mí es difícil estar sin ella no me quiero imaginar lo que ella debe sentir.

Vi: ¡A mí no me sale leche!

C: Hay que intentar con mucha paciencia. Ayer yo tenía que ir a las tres de la mañana a terapia y me quedé dormida.

Vi: Las primeras veces que venía a verlo me mareaba, me dolía la cabeza, tenía palpitaciones, temía desmayarme. Ahora cuanto más vengo mejor me siento.

Lo pongo al pecho y me empieza a gotear pero él es muy "pachorrieto". Nació el 11 de éste mes. Cuando rompí bolsa yo creí que había hecho pis. Empezaron los dolores; yo pensé que se me desprendía un hueso. Vino el doctor y me dijo que ya venía la cabecita. Salió rápido. Lo que más me dolió fueron los puntos. ¡Una emoción tremenda!

El año pasado perdí un embarazo de seis meses. Me fui a hacer una ecografía y me dijeron que el bebito había muerto el día anterior.

Al día siguiente, a la noche, me pareció que me hice pis y había despedido al bebé. Perdí mucha sangre. Yo quedé muy mal, no sabía que estaba pasando. Estuve internada 10 días. No reaccionaba. Quería saber: ¿Por qué? ¿Qué había pasado?. Fui a patología, me dijeron que no se le había desarrollado el corazón.

Tuve pesadillas. Me iba a bañar y sentía que lloraba un bebé y no había nadie. El perro me parecía un bebé. Me mandaron a psicopatología. No podía dormir sola. Algo me llamaba, dentro de mi cabeza, era el bebé.

Ahora veo a Adrián con tantos tubos y aparatos que el corazón

se me parte. Temo que pase lo mismo Llegué al hospital muy asustada, con contracciones. El corazón me decía que no me hiciera ilusiones. Pero Adrián está vivo y soy feliz, pero le cuento a mi marido y me pongo a llorar.

Mi mamá se fue de casa cuando yo tenía 9 años. Yo quedé con mi papá y mis hermanos haciendo de mamá. Iba poco al colegio para ocuparme de la casa.

Yo solo quiero a mi papá y a mi hermano mayor. El cariño por mi mamá se fue. Mis hermanos más chicos se fueron a vivir con ella.

Ella pregunta por mí pero no me quiere ver. Cuando perdí al bebé me fue a ver pero yo estaba inconsciente. Dijo que me había pasado por no estar con ella. Mi tía, para mí, es como una mamá...

## EL HABLA DEL LUGAR

Supongo que los habrá impresionado el vocabulario que utilizan las madres. Uds. lo leen, yo además de oírlo estuve allí. ¿Qué tiene de particular este modo de hablar? Es perfectamente inteligible pero no es el que uno usa ni el que escuchamos en el consultorio.

Estas madres expresan ideas sensibles. No hablan "de oídas". Su saber es visto y sentido. Indagan en su interior con extrema libertad para "entrar y salir" del cuerpo al símbolo. Me recuerda el planteo de los materialistas griegos sobre las ideas. Las definían como "películas que se desprenden de las cosas para llevar la información al ojo". Para ellos conocer un objeto sería como "tocarlo con los ojos".

Mi impresión contratransferencial era ver lo escuchado. Nunca me había pasado, en grupos terapéuticos, encontrar semejante despliegue asociativo ante contenidos tan crudos.

Cuando Winnicott nos habla de **preocupación maternal primaria** como "ése estado de hipersensibilidad, casi una enfermedad, que le permite a la madre identificarse con su bebé", entiendo que se refiere a esta particular manera de percibir y transmitir que manifiestan en su interacción.

D. Anzieu plantea que "todo pensamiento es pensamiento de una idea de mi cuerpo, después de todo cuerpo en general (físico, social)." Se basa en Spinoza que dice que "la mente humana no conoce el cuerpo humano mismo, sólo sabe que existe por las **ideas de los afectos que afectan al cuerpo**".

Sabemos que no hay conciencia sin un objeto que la produzca pero ¿cómo pasamos de la simple conciencia objetal (vivencia corporal) a su conocimiento? ¿Cómo avanzamos del yo conciente al yo pensante? ¿Del yo que percibe objetos externos al que reflexiona sobre sus contenidos internos?

Lo que proviene del cuerpo, conserva de su origen corporal la oscuridad y confusión propias de los afectos del cuerpo. Rosa **nos dice que la alivia un montón poder contarnos. Pide disculpas por llorar pero, aclara, "se me suelta todo"**.

Entiendo que se refiere no solamente a la incontinencia lagrimal sino también al contenido de su discurso: "panzas duras provocan vómitos que a su vez llevan a punciones que rompen corazones, en el momento del amamantamiento". La lógica de cuidado de las madres normalmente no es procesada mentalmente. Los niños viven dentro de talantes o prácticas familiares que rebasan su comprensión. La situación de estar sus hijos en manos de los pediatras lleva a estas madres a reflexionar sobre cual es la lógica de los cuidados en este lugar. Al hacerlo nos dan acceso a su propia mirada sobre el problema.

**Vanesa** retoma el tema de la oscuridad a partir del bebé. ¿Por qué le tapan los ojos? Si no me ve ¿Cómo me va a conocer?. Luego nos lleva a los orígenes del dar aliento a un hijo. Nos explica la importancia de una madre que nos "sople las heridas". Lo entiendo como si **la mente viera la idea: el soplar. El pensar le da forma, transforma la idea en figura: dar aliento**.

Me recuerda el concepto de Bion de pensamientos a la búsqueda de un pensador. Acá sería esa madre que nos reconozca en nuestro crecimiento y nos ayude a cobrar confianza en nosotros mismos.

Esta revelación desconcierta a Rosa y Victoria que parecen haber conocido muy poco de esa "madre suficientemente buena".

Rosa parece haberse sentido madre, desde **siempre**. Victoria desde los 9 años pero al menos conserva la esperanza de ayuda en la tía.

Victoria relaciona la presencia de leche en sus pechos con el poder **ver y ser vista** por su bebé. "Si no lo veo todo se me confunde. Me mareo, me parece que me desmayo". Coincide con Vanesa en la importancia de ver el movimiento. Un bebé inmóvil, como una panza que no crece, denotan muerte. La tranquiliza darse cuenta que su bebé es pachorriento, pero está vivo.

**El trabajo psíquico consiste sobre todo en construir continentes o en deshacerlos** (trabajo de duelo). El temor de Rosa que se le parta el corazón se podría entender como la necesidad de un continente que le permita discriminar conciencia de sí y de objeto.

Me imagino su yo-corazón como un paracaídas que inflado, pudiera contener infinitos bebés. Luego del parto éste se desinfla tan bruscamente (quizás por exceso de contenidos) que queda desparramado en el piso, preso del suelo.

Sólo con ayuda de otros puede salir de ese estado y lograr sentirse autorizada a alimentar a su bebé, alzarlo o estar presente en la operación de su hija Anabella.

Cuando la Dra. Romano explica la función del hígado degradando los glóbulos rojos pienso en el proceso de pensar de éstas madres. **Solas** no pueden procesar tantos contenidos.

La construcción de una estructura compensadora permitiría evitar la pérdida vincular. Funcionaría como un espacio transicional que permitiría reconectar al bebé con sus padres protectores, una vez que estos se han recuperado, como padres, para sí mismos y para el bebé.

El grupo-nesting se podría pensar como un espacio continente donde pediatras y psicoanalistas actuamos como *tías o padres sopladores* tratando de contener el caos y ayudando a pensar y a hacer.

Cuando a una mamá le sacan el contenido bebé se siente "vacuada". Si además no puede ver al contenido. ¿Cómo no se va a deprimir? ¿Cómo no va a dudar si es madre o no? ¿Cómo no va a temer cómo se siente su bebé?.

Si la madre se siente así, ¿cómo será sentirse en "*nido ajeno*" sin conocer la lengua y sin lograr detectar cuál es mi mamá?

## EL TRAUMA ACUMULATIVO

El bebé que nace prematuramente no es un ser insensible o inmaduro al que su sistema sensorial le impida sentir. Esto complica considerablemente el trabajo de los neonatólogos. Ya no es posible pensar que el recién nacido no sufre. Se lo supone hipersensible, pues la inmadurez de su equipamiento neuro-bioquímico, no le permite la puesta en marcha de sistemas inhibidores del dolor.

La madre funcionó, hasta el nacimiento, como barrera protectora contra los estímulos excesivos. Pero ya no está.

¿Cómo dominar la cantidad de estímulos que han penetrado la barrera protectora?

Winnicott llama impactos (*impingements*) a los fracasos de la madre en dosificar los estímulos, tanto externos como internos. Masud Khan, en su concepto de trauma acumulativo, toma en consideración sucesos psico-físicos que ocurren en la etapa pre-verbal de la relación madre-hijo.

Aclara que no incluye solamente las fisuras en el rol de la madre en el momento o en el contexto en que ocurre el hecho. Incluye también una revisión de todo lo acontecido antes del hecho.

En el caso de un nacimiento prematuro se daría un mirar hacia atrás que resignifica todo el embarazo y la relación con los propios padres.

Cuanto de autoamparo, transmite Rosa, en su relato. Como le cuesta pedir ayuda. Cuanto temor. Cuanto sufrimiento en soledad.

Cuanta confusión de roles aparece en la historia de Victoria. "Hace de mamá" desde los 9 años, para su papá y sus hermanos. Pero sigue conectada interiormente con una mamá que la rechaza y la culpabiliza.

Qué buena parece haber sido la mamá de Vanesa. ¡Cómo se la extraña! Ella sí que sabe de dar aliento...

---

## BIBLIOGRAFÍA

Anzieu, D y Otros (1998) "*Los continentes del Pensamiento*", Ed. de la Flor, Buenos Aires.

Eliade, M (1981) "*Lo sagrado y lo profano*". Ed. Guadarrama. Barcelona

Khan, Masud R. (1974) "*La intimidad del si mismo*". Ed. Saltes. Madrid

Menéndez, O. A. (2002) "Andamios Humanos", *Psicoanálisis* 23 n° 3, *pages* 669-693, Bs.As

Paz, R. (2001) "Desde lo siniestro, Psicoanálisis y circunstancias", Ponencia Congreso Peruano de Psicoanálisis.

Winnicott, D. (1993) "*Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*", Paidós Psicología Profunda, Buenos Aires.