

La maternidad en urgencia: singularidad de una experiencia en el puerperio.

Mazzia, Valeria, Moschella, Romina y Tome, Ines.

Cita:

Mazzia, Valeria, Moschella, Romina y Tome, Ines (2022). *La maternidad en urgencia: singularidad de una experiencia en el puerperio*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/494>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/Q6a>

LA MATERNIDAD EN URGENCIA: SINGULARIDAD DE UNA EXPERIENCIA EN EL PUERPERIO

Mazzia, Valeria; Moschella, Romina; Tome, Ines

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo parte de algunos interrogantes que surgen en la clínica, cuando la urgencia se presenta sin cita previa y un analista es convocado a intervenir en un hospital especializado en la atención de la maternidad. ¿Qué sucede cuando una mujer es convocada a ocupar el lugar de lo materno? ¿Cómo intervenir cuando irrumpe la angustia en el puerperio? El objetivo del escrito será abordar estas preguntas a partir de la lectura de un caso clínico realizada desde el psicoanálisis de orientación lacaniana.

Palabras clave

Urgencia - Psicoanálisis - Puerperio - Angustia

ABSTRACT

MATERNITY IN URGENCY: SINGULARITY OF A PUERPERIUM EXPERIENCE

This paper is based on some questions that occurred in the clinic attention when the urgency presents itself without previous appointment and the analyst is summoned to intervene in an specialized in maternity care hospital. What happens when a woman is supposed to occupy the place of the maternal position, how to intervene when anguish breaks out in the puerperium? The objective of this paper will be to relation these questions with a clinical case with Lacanian orientation psychoanalysis concepts.

Keywords

Urgency - Psychoanalysis - Anguish - Puerperium

Introducción

Este trabajo parte de algunos interrogantes que surgen en la clínica cuando la urgencia se presenta sin cita previa y el analista es convocado a intervenir en un hospital especializado en la atención de la salud materna e infantil.

El analista en tanto lector de la urgencia que ahí se pone en juego se pregunta: ¿Qué sucede cuando una mujer es convocada a ocupar el lugar de lo materno? ¿Cómo intervenir cuando irrumpe la angustia en el puerperio? Esa angustia que confronta a un vacío de significación desarticulando el lazo y produciendo una caída subjetiva.

A partir de un caso clínico, este escrito propondrá algunas respuestas teniendo en cuenta la singularidad del sujeto en la consulta. La apuesta del analista será “armar un lazo hacia lo más

propio, hacia lo más íntimo, para que esto permita subjetivar la urgencia y producir la salida de la misma” (TOMÉ, 2020,193).

La urgencia: entre el grito y el intercambio

Antes de pensar estas cuestiones que se desprenderán del material clínico, cabe recordar aquella dimensión de la urgencia relativa al grito en tanto una ficción lógica por fuera de la palabra. Tal como lo conceptualiza Inés Sotelo, el analista se ubicará en el lugar de Otro que acuse recibo y sancione la urgencia con su poder discrecional en tanto oyente, y sus intervenciones estarán dirigidas para que ese grito se transforme en llamado (SOTELO, 2015,159).

La dimensión del grito aparece en primer lugar ligada al momento del nacimiento. Siguiendo la lectura de la psicoanalista Eugénie Lemoine-Luccioni, si nadie sostiene al niño al nacer, este se cae (LEMOINE-LUCCIONI, 1980). Ese niño es sostenido por la partera o partero, quien lo toma, lo toca y lo envuelve en un acto que implica ser sostenido en lo real del cuerpo. Cabe preguntarse ¿cómo se sostiene un cuerpo en lo simbólico?

La autora sostiene que “el grito es oído por la madre como una llamada, por más impotente que esta sea para responder a ella. La madre cree que el niño habla porque ella habla, y sobre ese malentendido inicial habrá de instaurarse el lenguaje” (LEMOINE-LUCCIONI,1980, 27). En el momento del grito, el niño está desprovisto de todo. Si dispusiera del habla podría llamar pero ni el habla ni la mirada están aún disponibles. Son los primeros cuidados, por diversificarse en los ruidos, en el contacto y las miradas los que le permitirán diferenciar sus propias funciones y pulsiones.

Leyendo a Freud, esta autora localiza al grito como “primera-mente una descarga, un proceso primario que ignora el plazo necesario para la instauración de una cadena significativa” (LEMOINE-LUCCIONI, 1980, 28). Entonces se produce un proceso que va del grito hacia el lenguaje.

La autora sitúa que “es la urgencia (Freud habla también de un estadio de urgencia), lo que desencadena el grito” (LEMOINE-LUCCIONI, 1980, 28) y es el grito el que desencadena un intercambio con el Otro. En el instante de desgarramiento y desamparo surge el grito. Luccioni sostiene que si el niño al nacer no grita aparece el ahogo. Es así como el grito permite abrir una vía a la función respiratoria pulmonar, vía y voz son homófonos en francés. Por lo tanto, la descarga tiene un efecto de organización

fisiológica en tanto el niño pasa de un sistema respiratorio a otro diferente, donde se presenta una discontinuidad, ruptura y pasaje vacío (LEMOINE-LUCCIONI, 1980,34). La ruptura nos permite volver a situar allí la dimensión de la urgencia.

En la urgencia se recibe “a ese sujeto humano pleno de su crisis que ingresa por sus propios medios o traído por otro, aparece que en él algo en su decir se ha desarticulado” (AAVV, 1989,30). Es en la urgencia donde algo devela el desamparo similar a la escena del nacimiento. ¿Qué ofrece el analista para dialectizar lo que hasta allí se presenta del lado del grito? ¿Qué es lo que de la llegada de ese niño podría hacer tambalear la homeostasis con la que hasta allí se sostenía la vida de una mujer? ¿Cómo alojar la angustia materna para que el recién nacido encuentre un lugar?

Lo que la lleva a la consulta: la angustia en el puerperio

Pamela de 24 años se presenta durante la pandemia por COVID 19 en consultorios externos de Salud Mental de una maternidad por demanda espontánea manifestando encontrarse muy angustiada. Expresa: *“este es mi primer bebé, quedé muy mal por perder al otro... yo quería tener un bebé”*. Refiere haber dado a luz hace 10 días y haber perdido un embarazo a los 2 meses de gestación. *“Yo soy feliz, él siempre es todo lo que quise. Me agarra esa angustia que no me deja ver mi felicidad, no me deja ver nada lindo”*.

Describe sus sensaciones: *“se me cierra la respiración y me agarra dolor en el pecho, se me vienen pensamientos feos como imaginarme a mis sobrinos en un cajón muertos o al resto de mi familia... antes de ayer me sentía totalmente sin fuerza y no se me pasaban los pensamientos horribles. Me decían que no llorara pero sentía que la única forma de desahogarme era llorando”*. Responde a la pregunta de por qué consulta en ese momento: *“De noche no vengo durmiendo bien, sentí que ya necesitaba ayuda, no puedo calmarme... no tenía ni ganas de vestirme ni de comer... anoche sentía que mi cuerpo se desvanecía... es como que hay algo que me entra en el cuerpo y no me deja ver nada lindo, me desgarran... ayer llegué a pensar en matarme, fue como un pensamiento horrible que no sé cómo llegó a pasar por mi cabeza... es como que todo el tiempo es la muerte, le tengo miedo a la muerte”*.

Se le señala que ella tiene otras cosas de qué ocuparse. Refiere que su bebé quedó al cuidado de su cuñada quien la ayuda para darle el pecho *“como ella fue madre reciente le pedí si le podría dar la teta... así mi bebé se calma”*.

Al preguntarle qué es lo que siente que la supera expresa: *“estar encerrada me lleva a tener cada vez más dolor en el pecho. Necesito que siempre venga alguien para no llorar”*.

Pamela dice que habitualmente realizaba prácticas docentes que abandonó al quedar embarazada, dado que relaciona la pérdida del embarazo anterior con dichas prácticas. Se le pregunta por esa pérdida y refiere no recordarlo bien *“porque cuando pasan cosas feas una intenta olvidarse”*.

Respecto a su pareja comenta que fue suspendido en el trabajo por quedarse con ella. Viven en una habitación arriba de la casa materna pero aclara que ella en este momento duerme en el comedor que comparten con la familia ampliada.

Apertura de un tiempo de comprender: de lo actual al trauma

Al finalizar la primera entrevista refiere *“¿le puedo contar algo que nadie sabe? Cuando era adolescente, en plena rebeldía andaba con un chico y quedé embarazada y lo aborté y sentí que el embarazo que perdí fue como un castigo por eso que hice. El bebé no tenía la culpa, yo estoy re en contra del aborto, yo sentía que él era un tiro al aire y que mi familia no lo iba a aceptar” “sentía que Dios me castigaba y que por eso no quedaba embarazada”*.

En la segunda entrevista, Pamela se presenta con cierta fragilidad emocional. Lloró en forma excesiva y repentinamente retoma el tono de voz con el que venía conversando. Refiere que asistieron familiares a su casa que la hicieron sentir bien y le dieron ganas de comer, pero agrega *“cuando me acosté me vino la angustia... vuelve cuando se está por hacer de noche”*. Ante la pregunta de qué la hace sentir bien, refiere: *“ver series, bañarme, pasarme la planchita, sentarme en la mesa con toda mi familia y merendar”*.

Se interviene ofreciéndole realizar una videollamada para compartir una merienda. Horas más tarde y detrás de la pantalla, Pamela responde a un comentario sobre su pelo planchado y manifiesta haber sentido que no lo hizo ella, que lo hizo otra persona porque no tenía voluntad de hacerlo. Al igual que el almuerzo, que siente que lo comió otra persona porque no le siente el gusto a la comida. Siente que *“su cuerpo se le cae, que se desvanece”*.

Se indica una interconsulta con Psiquiatría para que pueda descansar mejor. Se trabaja sobre las medidas de cuidado, se orienta en la logística de la organización para que alguien de su familia la acompañe y alguien se quede con su bebé y se enlaza con la Puericultora para trabajar cuestiones relativas a la lactancia. Se la cita al día siguiente.

Momento de concluir: un lugar para ese hijo

Luego de la interconsulta con Psiquiatría refiere: *“hoy me levanté bien y con un poco de sueño (...) me atendieron por Psiquiatría y me dijeron que eran las hormonas. Yo estaba tan mal que vi al Psiquiatra y comencé a sentirme bien, acá me pasó lo mismo, ver a la persona que me está ayudando me tranquiliza”*. Pamela habla por primera vez de su bebé sin angustia. Menciona su peso, días de vida y refiere verlo más grande. *“Cuando estaba mal lo miraba y decía ¿por qué no puedo disfrutar?”*. Expresa la angustia en relación a que su familia se preocupa por ella.

En la última entrevista, dice: *“me siento re bien, se fueron los pensamientos. Estuve yendo a una señora que cura el empacho que me dijo que era angustia, que los pensamientos que tenía*

eran porque yo les daba ese lugar". Refiere además que decidió no tomar más la medicación porque *"me llevaba a un lugar que no era yo, sentía que no estaba en casa, puse voluntad de mi parte y dije voy a salir sola sin pastilla"*. Y agrega: *"lo que me pasó a mí fue horrible... ahora que estoy bien pienso que tuve a mi bebé y no soy más una adolescente, siento que ya pasé una etapa y veo más corta la vida"* *"en casa me tratan como una nena todavía... y yo no quiero que me dejen de tratar así"*.

Se la invita a continuar en entrevistas, pero la paciente decide mantener comunicaciones vía whatsapp. Se propone el acompañamiento de una Puericultora para que la oriente sobre la lactancia exclusiva mamá-bebé.

Urgencia y maternidad

Inés Sotelo señala que el nacimiento, en tanto algo natural que sucede en las especies de mamíferos desde millones de años, se transforma para cada mujer en un acontecimiento único, fuera de serie, y en ocasiones en una urgencia (SOTELO, 2009,11). La mujer se confronta con una decisión insondable, la de convertirse en madre más allá de toda biología. El parto se transforma entonces en un verdadero acto en el sentido analítico: diferenciado de toda acción, se ubica en coordenadas simbólicas y produce la transformación del sujeto. "Hacerse madre implica ubicarse en coordenadas simbólicas y en ese instante cada mujer se confronta con un deseo y con los recursos con los que cuenta o no para ocupar ese nuevo lugar en el que el acto la instala, en el cual feminidad, maternidad, sexualidad y muerte atraviesan la misma escena". (SOTELO, 2009,128).

Hacerse madre como parte de una escena libidinal

Marcelo Barros define a la maternidad como "una experiencia libidinal sostenida por un deseo. Sus vicisitudes imaginarias son el efecto de la travesía de un campo simbólico en el que se inscribe un acontecimiento del cuerpo. Nos referimos al complejo de castración, del cual depende para una mujer la posibilidad de asumir una posición frente al hijo" (BARROS, 2018,17).

La transformación subjetiva que implica atravesar la experiencia de un nacimiento nos lleva a decir que no hay retorno a un estado anterior.

A diferencia de la descripción del puerperio por la medicina, desde la cual el cuerpo debe recuperar un estado anterior en un determinado tiempo, desde el Psicoanálisis se podría preguntar, ¿qué sucede con este cuerpo que no sólo no vuelve al estado anterior sino que tampoco logra posicionarse en relación a un nuevo estado?

El hijo como éxtimo

Lemoine-Luccioni escribía en la década del 70 sobre la partición de las mujeres y la relación con un hijo en los primeros momentos de la vida. Podemos encontrar allí lo que Lacan llamó una relación de extimidad, algo íntimo y extraño a la vez (LACAN, 1959-60, p.175).

Un hijo encarna por momentos lo real e imaginario y moviliza lo simbólico. La autora sostiene que "el hijo no deja de seguir funcionando como un objeto imaginario que viene a colmar un deseo muy antiguo.(...) Solo en el momento del nacimiento cuando el hijo real toma en el exterior el lugar que ocupaba en el interior-la separación entre el objeto imaginario y el objeto real abre su inquietante hiato. No porque el hijo esté más o menos bien que el hijo soñado, sino porque es de otro registro, es real" (LEMOINE-LUCCIONI, 1976, 20-21).

En el caso podemos ubicar las preguntas que la urgencia de la maternidad despierta en Pamela: *"cuando estaba mal lo miraba y decía ¿por qué no puedo disfrutar?"*. Aparece el desconcierto: en un momento que supone que debe ser de felicidad plena se instala la idea de la muerte propia y de los niños y adultos de la familia ampliada.

Un cuerpo que cae

Otro punto central en el fragmento clínico es la dificultad para calmar al bebé y calmarse: no es lo mismo ejercer la función materna con angustia que no poder hacerlo de ninguna manera. Anteriormente se mencionó la idea de que si nadie sostiene al niño al momento de nacer se cae. Si lo situamos como urgencia, tendremos que apuntar a restablecer una escena libidinal, comenzando por localizar las coordenadas de cómo se desarmó.

A partir de que Pamela comienza a ponerle palabras a la angustia, surge el dolor por una pérdida muy reciente. Pierde un embarazo en forma espontánea de dos meses y al tiempo queda embarazada nuevamente. Como lo pierde haciendo prácticas, también abandona ese espacio. La paciente relata cómo suele tratar a las pérdidas: *"me olvido de las cosas feas"*. El correrse de la escena se hace una constante y deja las prácticas, deja la habitación de la pareja para volver a la sala familiar, y hace que su marido deje el trabajo. Y luego como resultado *se siente encerrada sin lazo con el mundo exterior*. Además de este encuentro con el bebé, que requiere un tiempo de elaboración, hay un trabajo de duelo que aparece detenido, quedando el Yo a la sombra de pérdidas anteriores.

En Pamela la angustia se presenta en un modo extremo, como cuerpo caído que no puede dormir, comer, peinarse, sostener en brazos ni dar el pecho. Un cuerpo que cae es la presentación de la angustia como desvalimiento, sin Otro que sostenga. ¿Cómo se sostiene un cuerpo? En una escena libidinal, simbólica, en la escena del sujeto en relación al Otro, la escena donde las cosas del mundo vienen a decirse.

¿De qué sostén se trata? Si bien su familia se muestra amorosa y atenta, Pamela en relación a ellos sigue en una posición añorada: el mandato del "no llores" le resuena familiar, ejercen los cuidados del bebé por ella, otra mujer de la familia ocupa su lugar en la lactancia.

Retomando el concepto de angustia y su relación al objeto se podría pensar en las coordenadas de aparición de la misma debido a una presencia que implica un desorden en la escena del

deseo y de las identificaciones de un sujeto.

Dos dimensiones heterogéneas, el mundo y la escena como dimensión de la historia, como lugar donde las cosas acuden a decirse, se ponen en juego en la clínica y nos orientan hacia la salida posible de la angustia (LACAN, 1962-63,43)

Lo perdido, lo esperado

En el espacio de la consulta se ofrece un sostén diferente que habilita un lugar. Se aloja una palabra, una historización, se restablece la ficción de una escena habitable. El analista se ofrece, como parte de la estrategia de restablecer la direccionalidad al Otro, entrando en ese encierro mediante lo virtual, e invitándola a salir a otros espacios, realizando interconsultas con diferentes especialistas de la salud mental y lactancia. Como efecto, un cuerpo vuelve a circular, a salir de la casa y del encierro como primer paso. Y en tanto salida exogámica, se la invita a no quedar alienada a los significantes que la nombran y la amarran.

En estos espacios se van enlazando diferentes significaciones y sentidos. Las intervenciones señalan otras cosas de qué ocuparse que no sea de la muerte, no sólo desde lo que se dice, sino incluyéndose en la construcción de la escena de la merienda. No se le indica ni ordena desde una posición de amo: “ocupáte”, sino que se le muestra en acto cómo se sostiene y se calma a otro, cómo se acompaña a nutrirse. Se la invita a hablar desde una posición de disponibilidad. Tal como la describe Francois Jullien, la disponibilidad se trata de una regla de eficacia en la maniobra y no de cientificidad, de una disposición que va acompañada de la oportunidad a todas las posibilidades sin privilegiar nada, de modo que uno se vuelve apto para recibir sin expectativa (JULLIEN, 2013,30).

La conversación va permitiendo el despliegue de los sentidos que permiten habitar nuevamente la escena que se desarma. Se escuchan las coordenadas del desencadenamiento de la urgencia y las vías significantes para la salida. La primera hipótesis de lo que le sucede: idea de castigo divino. En un segundo momento, a partir de los retazos que toma de los otros: son las hormonas, son los pensamientos. Finalmente, otra vía aparece: la de hacer lugar al duelo por el embarazo inesperado que decidió interrumpir, consignando una ausencia, una pérdida para poder asumir en acto el cuidado de su hijo deseado y esperado. La trama comienza a rearmarse a partir de que Pamela toma la palabra y logra reconstruir diferentes sentidos. La urgencia concluye cuando ella puede preguntarse por su posición de nena en la familia y por el nuevo lugar en tanto madre al que es convocada.

Consideraciones finales

A partir de este recorrido se pudo situar que el nacimiento y el acto de convertirse en madre requieren de un tiempo de elaboración simbólica. En relación a los tiempos lógicos para pensar la urgencia, se podría afirmar que la paciente llega a la consulta a partir de la angustia que despierta en el instante de ver, y que concluye precipitadamente con un cuerpo que cae. El analista

ofrece allí la apertura del tiempo de comprender, así como también se ofrece como sostén que la habilita a ocupar otro lugar. Es este otro tiempo el que posibilita, a partir del pasaje por la palabra, duelar las pérdidas no tramitadas anteriormente. Si el parto hizo tambalear las coordenadas de la homeostasis que hasta ese momento se mantenía en su vida, produciendo una ruptura, el trabajo analítico le permitió asumir una posición: consentir al deseo de convertirse en madre, estar disponible, sostener, hacer de ese recién nacido su hijo.

BIBLIOGRAFÍA

- AAVV. (1989) La urgencia. El psicoanalista en la práctica hospitalaria. Ed. Vergara. Buenos Aires.
- Ansermet, F. (1999) Psicoanálisis y Medicina Perinatal. *Lazos N 2. Escuela de la Orientación Lacaniana Rosario*. 2, 15-24.
- Barros, M. (2018) La madre. Buenos Aires: Grama.
- Jullien, F. (2013) Cinco conceptos propuestos al psicoanálisis. Buenos Aires: El cuenco de plata S.R.L.
- Lacan, J. (1959-60) *La ética del psicoanálisis*. El Seminario: Libro 7. Buenos Aires: Paidós (2013).
- Lacan, J. (1962-63) *La angustia*. El Seminario: Libro 10. Buenos Aires: Paidós. (2007).
- Lemoine-Luccioni, E. (1976) La partición de las mujeres. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lemoine-Luccioni, E. (1980) El grito. El sueño del cosmonauta. Buenos Aires: Paidós.
- Mazzia, V. (2020) Angustia y maternidad. En *Lo femenino en debate. El psicoanálisis conversa con los feminismos*. (pp. 117-126). Buenos Aires: Grama.
- Moschella, R. (2020) Psicoanálisis y Partería: subjetividades emergentes en la Sala de Partos. En *Lo femenino en debate. El psicoanálisis conversa con los feminismos*. (pp. 117-126). Buenos Aires: Grama.
- Sotelo I. (2015) Dispositivo Analítico para Tratamiento de Urgencias Subjetivas. DATUS. Buenos Aires: Grama.
- Sotelo, I. (2009) *La urgencia en la maternidad*. En *Perspectivas de la clínica de la urgencia*. (pp. 117-126). Buenos Aires. Grama.
- Tome, I. (2020) Entre lo Uno y lo múltiple. En *Lo femenino en debate. El psicoanálisis conversa con los feminismos*. (pp. 97-113). Buenos Aires: Grama.